

Hubungan Faktor Paritas dan Obesitas dengan Kejadian *Pre Eklampsia* Berat pada Ibu Hamil di Kabupaten Cilacap Tahun 2023

Sohimah¹, Sujianti²

^{1,2}Universitas Al-Irsyad, Cilacap, Indonesia

^{1,2}Universitas Al-Irsyad, Cilacap, Indonesia
busohimah@gmail.com

Abstrak: Kematian ibu mengacu pada kematian akibat komplikasi dari kehamilan atau persalinan. AKI di Indonesia berdasarkan Kementerian Kesehatan RI sebanyak 7.389 ibu di Indonesia meninggal pada 2021. Penyebab kematian ibu menurut Kemenkes RI. (2021) di Indonesia pada tahun 2021 disebabkan oleh Covid-19 (40,36%), pendarahan (17,86%), penyebab lainnya (17,72%), hipertensi pada kehamilan (14,58%), penyakit jantung (4,53%), infeksi (2,80%), gangguan metabolik (1,08%), abortus (0,19%) dan Anemia (0,88%). Penyebab AKI yang paling dominan adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebanyak 4 kasus (28,6%) dan lain-lain sebanyak 4 kasus (28,6%). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik observasional. Desain yang digunakan adalah *case control study*. *Sample* dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan PEB pada tahun 2022. Penelitian dimaksudkan untuk mengetahui Hubungan paritas dengan kejadian PEB pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap Tahun 2022.

Hasil penelitian dalam penelitian ini adalah Terdapat Hubungan yang signifikan faktor paritas dan obesitas dengan kejadian PEB di UPTD Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap tahun 2022 (r hitung = -0,432; pv = 0,000). Saran kepada penelitia selanjutnya agar meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian PEB dan jika memungkinkan untuk diteliti juga faktor apa yang paling berpengaruh

Kata Kunci: Paritas, Obesitas, Pre-eklamsi

Abstract: *Maternal mortality refers to deaths due to complications from pregnancy or childbirth. The MMR in Indonesia according to the Indonesian Ministry of Health was 7,389 mothers in Indonesia died in 2021. The cause of maternal death according to the Indonesian Ministry of Health. (2021) in Indonesia in 2021 was caused by Covid-19 (40.36%), bleeding (17.86%), other causes (17.72%), hypertension in pregnancy (14.58%), heart disease (4.53%), infection (2.80%), metabolic disorders (1.08%), abortion (0.19%) and Anemia (0.88%). The most dominant cause of MMR is hypertension in pregnancy, which is 4 cases (28.6%) and others as many as 4 cases (28.6%). The type of research used in this study is observational analytic research. The design used is a case control study. The sample in this research is pregnant women with PEB in 2022. The study was intended to determine the relationship between parity and the incidence of PEB in pregnant women at UPTD Puskesmas Nusawungu II Cilacap Regency in 2022. The results of the study in this study are There is a significant relationship between parity and obesity factors with the incidence of PEB in UPTD Puskesmas Nusawungu II Cilacap Regency in 2022 (r count = -0.432; pv = 0.000). Suggestions to further researchers to examine other factors associated with the incidence of PEB and if possible to also examine what factors are most influential.*

Keywords: Parity, Obesity, Pre-eclampsia

Pendahuluan

Pre-eklamsia dan *eklamsia* merupakan penyebab kematian ibu dan perinatal yang tinggi terutama di negara berkembang disamping perdarahan dan infeksi, Kematian akibat eklamsia meningkat lebih tajam dibandingkan pada tingkat *pre-eklamsia* berat (Rohani dkk., 2020). *Preeklamsia* adalah gangguan hipertensi pada kehamilan yang berhubungan dengan 2% sampai 8% komplikasi kehamilan di seluruh dunia. Ini menghasilkan 9% hingga 26% kematian ibu di negara berpenghasilan rendah dan 16% di negara berpenghasilan tinggi (Karrar & Hong, 2023).

Kematian ibu mengacu pada kematian akibat komplikasi dari kehamilan atau persalinan. Dari tahun 2000 hingga 2020, rasio kematian ibu (AKI) global menurun sebesar 34 persen – dari 342 kematian menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2021). AKI di Indonesia

berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI., 2021) mencatat bahwa sebanyak 7.389 ibu di Indonesia meninggal pada 2021. Jumlah tersebut meningkat 59,69% dibandingkan tahun 2020 yang sebanyak 4.627 orang. AKI di Propinsi Jawa Tengah (Dinkes Prop. Jateng, 2021) pada 3 tahun terakhir cenderung meningkat yaitu 76,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 meningkat pada tahun 2020 menjadi 98,6 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2021 mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Pemerintah Kabupaten Cilacap (Febriani, 2022) menyatakan bahwa AKI di Kabupaten Cilacap tahun 2020 sebanyak 14 kasus mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 sebanyak 15 kasus di Kabupaten Cilacap .

Penyebab kematian ibu menurut Kemenkes RI. (2021) di Indonesia pada tahun 2021 disebabkan oleh Covid-19 (40,36%), pendarahan (17,86%), penyebab lainnya (17,72%), hipertensi pada kehamilan (14,58%), penyakit jantung (4,53%), infeksi (2,80%), gangguan metabolik (1,08%), abortus (0,19%) dan Anemia (0,88%). Menurut Febriani (2022), penyebab AKI yang paling dominan adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebanyak 4 kasus (28,6%) dan lain-lain sebanyak 4 kasus (28,6%). Menurut Yeyeh dkk. (2021) ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3-4 % diantaranya mengalami preeklampsia, 5 % mengalami hipertensi dan 1-2 % mengalami hipertensi kronik. Penyebab tertinggi angka kematian ibu dan janin adalah disebabkan karena Preeklampsia.

Preeklampsia adalah kelainan multisistemik spesifik pada kehamilan yang ditandai oleh timbulnya hipertensi dan proteinuria setelah umur kehamilan 20 minggu (Setyawati dkk., 2018). Parameter untuk identifikasi awal preeklampsia secara khusus didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 mm Hg atau lebih atau tekanan darah diastolik 90 mm Hg setelah usia kehamilan 20 minggu (Karrar & Hong, 2023). Manifestasi klinis preeklampsia terbagi dalam dua kategori yaitu berat dan ringan. Gejala ringan termasuk nyeri di dada, muntah, tekanan darah tinggi, sedikit urin, dan obesitas sedangkan nyeri hebat di perut, pernapasan rendah, gagal ginjal, edema, penglihatan kabur, dan iritasi mata adalah gejala preeklampsia berat, yang dapat berkembang menjadi eklampsia (Khan et.al., 2022).

Pre-eklampsia Berat (PEB) masih merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu apabila tidak ditangani secara adekuat. Preeklampsia dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang membahayakan bagi ibu dan janin, sehingga dapat menimbulkan kematian. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesian (Kemenkes RI, 2018) menjelaskan bahwa salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah PEB, angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berat berkisar 67% dan eklampsia 0,1-0,7%. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan preeklampsia berat dan eklampsia di negara berkembang masih tinggi.

Penyebab preeklampsia sampai saat ini belum dapat diketahui secara pasti, namun jika preeklampsia dikaitkan dengan beberapa faktor sosiodemografi dan lingkungan yang sering mempercepat perkembangan penyakit, seperti riwayat hipertensi keluarga, penyakit komorbid seperti jantung, ginjal dan diabetes (Wu et.al., 2021). Konsumsi makanan yang tidak sehat secara teratur

sebelum dan selama kehamilan juga menyebabkan preeklampsia. Penting untuk menghindari penggunaan produk beralkohol dalam diet. Seorang wanita diabetes berisiko lebih tinggi mengalami preeklampsia terkait kehamilan dibandingkan dengan wanita hamil non-diabetes. Diabetes yang sudah ada sebelum kehamilan (diabetes yang sudah ada sebelumnya) dikaitkan dengan kehamilan yang lebih rumit dan tingkat keparahan yang lebih tinggi pada pasien preeklampsia (Khan et al., 2022).

Riset yang dilakukan oleh Bardja (2020) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan *pre eklampsia* berat adalah faktor usia, paritas, pendidikan, riwayat preeklampsia, riwayat penyakit keluarga, kenaikan berat badan dan konsumsi kalsium pada ibu hamil di ruang VK RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon tahun 2019. Riset lain yang dilakukan oleh Rohani dkk. (2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara umur, tingkat pendidikan dan paritas dengan kejadian preeklampsia berat di Rumah Sakit Umum Pringsewu. Studi pendahuluan kasus pada tahun 2020 sebanyak 19 kasus, menurun di tahun 2021 yaitu sebanyak 17 kasus dan meningkat pada tahun 2022 yaitu sebanyak 36 kasus. Kejadian PEB pada bulan Januari 2023 sampai dengan Februari 2023 terdapat 12 kasus ibu dengan PEB.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik observasional. Desain yang digunakan adalah *case control study*. Pengukuran variabel dependen disebut efek sedangkan independennya dicari secara retrospektif. Dalam penelitian ini ibu hamil yang mengalami PEB kemudian ditelusuri ke belakang dengan faktor risiko yang memHubungani (Notoatmodjo, 2018). Penelitian dimaksudkan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian PEB pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap Tahun 2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di UPTD Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap Tahun 2022 yaitu sebanyak 607 ibu hamil. Teknik sampling pada kelompok kasus menggunakan *total sampling* yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: 1) Ibu hamil dengan PEB tahun 2022 yaitu sebanyak 36 orang; 2) Data rekam medik lengkap mencakup: usia, paritas dan berat serta tinggi badan. Sedangkan teknik sampling untuk kelompok kontrol sebanyak 36 orang menggunakan *simple random sampling*.

Hasil dan Pembahasan

1. Hubungan Faktor Paritas Dengan Kejadian PEB

Analisis statistik Hubungan faktor paritas dengan kejadian PEB di UPTD Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap tahun 2022 disajikan dalam tabel 4.5.

Tabel 1. Tabel Silang Paritas dengan Kejadian PEB di UPTD Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap Tahun 2022

No	Paritas	Kejadian PEB				Total		r-hit	pv
		PEB		Tidak PEB		n	%		
		f	%	f	%				

1	Primipara	1	7,7	12	92,3	13	100		
2	Multipara	32	57,1	24	42,9	56	100		
3	Grandemultipara	3	100	0	0,0	3	100	-0,432	0,000
Jumlah		36	50,0	36	50,0	72	100		

Sumber: Data sekunder tahun 2022 diolah tahun 2023

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 56 ibu hamil multipara di UPTD Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap tahun 2022 sebagian besar mengalami PEB sebanyak 32 orang (57,1%) sedangkan dari 3 orang grandemultipara semuanya mengalami PEB sebanyak 3 orang (100%). Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji *Spearman rank* didapatkan nilai $p_v = 0,000$ dengan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$ maka $p_v = 0,000 < \alpha = 0,05$ artinya adanya hubungan signifikan faktor paritas terhadap kejadian PEB di UPTD Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap tahun 2022. Kekuatan hubungan antara paritas dengan kejadian KEK adalah dengan kategori cukup kuat (r hitung = -0,432).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu hamil di UPTD Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap tahun 2022 sebagian besar adalah multipara (anak ke 2-3) sebanyak 56 orang (77,8%). Menurut Saifuddin (2018) dalam teorinya menjelaskan bahwa paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Primipara termasuk nullipara dan primigravida mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi dan merupakan kelompok risiko tinggi untuk pre eklampsia-eklampsia.

Laput et al. (2018) menegaskan bahwa paritas 2-3 adalah paritas yang aman. Proses pertama menuju respon adaptif tubuh seorang ibu terhadap keadaan berbeda akan terjadi pada kehamilan pertama. Hal ini terjadi karena kehamilan pertama akan menjadi pembeda antara keadaan ibu yang sebelumnya tidak hamil menjadi hamil. Intoleransi benda asing (plasenta dan janin) kehamilan pertama akan mendekatkan ibu pada resiko kegawatan obstetri (preeklamsi). Pada multigravida proses menuju adaptif justru terjadi karena ibu harus menghadapi proses pelemahan organ reproduksi akibat kehamilan dan persalinan berulang sehingga beresiko preeklamsi.

Ibu hamil di UPTD Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap tahun 2022 sebagian kecil dengan paritas grandemultipara sebanyak 3 orang (4,2%). Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan anak 4 kali atau lebih (Bobak et al., 2018). Menurut Rochjati (2019), ibu hamil dengan seringnya melahirkan maka rahim akan meregang sehingga dapat menimbulkan kekendoran dinding rahim dan elastisitas dari dinding rahim menurun, kekendoran dinding rahim akan menyebabkan kelainan letak pada kehamilan. Dengan seringnya melahirkan maka akan terjadi degenerasi dan nekrosis pada luka bekas implantasi plasenta pada dinding endometrium sehingga keadaan endometrium pada korpus uteri mengalami kemunduran dan berkurangnya vaskularisasi. Sehingga apabila terjadi kehamilan maka daerah tersebut menjadi tidak subur dan tidak siap menerima hasil konsepsi, pemberian nutrisi dan oksigenasi kepada hasil konsepsi juga kurang maksimal dan mengganggu sirkulasi darah ke janin dan dapat berisiko pada kehamilan dan persalinan. Arimina (2018) menambahkan bahwa grandemultipara juga sering dijumpai keadaan anemia dan kurang gizi. Hal ini terjadi karena perhatian ibu terbelah antara merawat anak-anaknya dan fokus

pada kehamilannya sehingga berhubungan terhadap asupan gizi yang dikonsumsi. Hal ini juga memungkinkan terjadinya risiko pada kehamilannya. Ibu hamil yang mengalami anemia akan berisiko terjadinya abortus dan partus prematurus sedangkan ibu yang kekurangan gizi akan berisiko BBLR. Berdasarkan uraian dan riset di atas maka asumsi peneliti adalah pada dasarnya setiap kehamilan adalah sebuah risiko. Ibu hamil multigravida bila pada pemeriksaan tidak ditemukan faktor risiko dan dapat direncanakan pertolongan persalinan oleh bidan desa namun dalam perjalanan persalinan dan kehamilan ibu hamil dapat berubah menjadi risiko tinggi. Upaya yang dapat dilakukan dalam setiap kehamilan dalam mencegah risiko kehamilan adalah dengan memantau terus menerus selama periode kehamilan dengan melakukan ANC yang teratur.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat antara paritas dengan kejadian PEB di UPTD Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap tahun 2022 (r hitung = -0,432; p = 0,000). Semua ibu hamil anak ke-4 atau lebih mengalami preeklampsia berat sedangkan dari 13 ibu primipara, satu diantaranya mengalami *pre eklampsia* berat (7,7%) kemudian mulai meningkat pada kehamilan ke-2 dan ke-3 sebanyak 32 orang (57,1%).

Rohani et al. (2020) menyatakan bahwa kejadian *pre eklampsia* berat makin besar pada kehamilan dan persalinan yang sering. Ibu multigravida ke empat atau lebih terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan yang berkurang elastisitasnya termasuk pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan cairan dan timbul hipertensi disertai oedema dan proteinuria. Yeyeh dkk. (2021) menambahkan bahwa ibu yang memiliki paritas >3 berisiko mengalami preeklampsia Berat dibandingkan ibu yang memiliki paritas 1– 3. Pada multi paritas lingkungan endometrium disekitar tempat implantasi kurang sempurna dan tidak siap menerima hasil konsepsi, sehingga pemberian nutrisi dan oksigenisasi kepada hasil konsepsi kurang sempurna dan mengakibatkan pertumbuhan hasil konsepsi akan terganggu sehingga dapat menambah risiko terjadinya preeklampsia.

Hasil penelitian ini didukung oleh riset yang dilakukan oleh bu Rangkuti dan Harahap (2020) bahwa ibu hamil grandemultipara mayoritas mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 39 orang (70,91%). Kejadian kehamilan risiko tinggi dengan persentase terendah terdapat pada ibu primipara (12,73%) dan multipara (29,76%). Riset lain yang dilakukan oleh Rakhmawati dan Wulandari (2021) menyatakan bahwa preeklampsia eklampsia tertinggi terjadi pada ibu dengan paritas berisiko yaitu paritas 1 dan >3 (47,5%), dibandingkan dengan kejadian preeklampsia eklampsia pada paritas tidak berisiko yaitu paritas 2 – 3 (14,7%).

Berdasarkan uraian dan riset di atas, asumsi peneliti adalah ibu yang pertama kali melahirkan dan ibu hamil anak ke >3 mempunyai peluang yang lebih besar akan mengalami preeklampsia berat. Namun bukan berarti ibu dengan usia 20-35 tahun tidak dapat mengalami *pre eklampsia* berat begitu juga sebaliknya. Ibu hamil yang tidak mempersiapkan kehamilannya dengan baik akan mempunyai risiko mengalami *pre eklampsia* berat.

2. Hubungan Faktor Obesitas Dengan Kejadian PEB

Analisis statistik Hubungan faktor obesitas dengan kejadian PEB di UPTD Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap tahun 2022 disajikan dalam tabel 4.6.

Tabel 2. Tabel Silang Obesitas Hubungan Faktor Obesitas Dengan Kejadian PEB di UPTD Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap Tahun 2022

No	Obesitas	Kejadian PEB				Total		r-hit	pv
		PEB		Tidak PEB		n	%		
		f	%	f	%				
1	Obesitas	21	100	0	0,0	21	100	0,642	0,000
2	Tidak obesitas	15	29,4	36	70,6	51	100		
Jumlah		36	50,0	36	50,0	72	100		

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 51 ibu hamil di UPTD Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap tahun 2022 yang tidak obesitas sebagian besar tidak mengalami PEB sebanyak 36 orang (70,6%) sedangkan dari 21 ibu hamil dengan obesitas semuanya mengalami PEB sebanyak 21 orang (100%). Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji *Spearman rank* didapatkan nilai $pv = 0,000$ dengan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$ maka $pv = 0,000 < \alpha = 0,05$ artinya adanya Hubungan signifikan faktor obesitas dengan kejadian PEB di UPTD Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap tahun 2022. Kekuatan hubungan antara paritas dengan kejadian PEB adalah dengan kategori kuat (r hitung = 0,642).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa obesitas pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap tahun 2022 mayoritas tidak obesitas sebanyak 51 orang (70,8%) dan sebagian kecil obesitas sebanyak 21 orang (29,2%). Menurut Kemenkes RI (2022), obesitas adalah kelebihan berat badan dari berat badan normal. Seseorang dapat dikatakan mengalami obesitas apabila memiliki kelebihan berat badan di atas 120% dari pada berat badan idealnya. *Institute of Medicine* (IOM) tahun 2009 (Natalia et al., 2020) dalam panduannya merekomendasikan penambahan berat badan 6,8-11,3 kg untuk wanita yang belum hamil, kemudian untuk wanita sebelum hamil obesitas berat badan 5,0-9,1 kg pada kehamilan tunggal.

Natalia et al. (2020) menjelaskan bahwa keadaan berat badan lebih dan obesitas pada kehamilan merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi karena dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Menurut Sesunan (2023) risiko obesitas di masa kehamilan diantaranya adalah persalinan yang sulit atau lama, diabetes gestasional (diabetes yang terjadi pada ibu hamil selama masa kehamilan sampai proses persalinan), perdarahan pasca persalinan, gangguan jantung dan ginjal, *sleep apnea* (kondisi pernapasan saat tidur yang terganggu dan terputus-putus), persalinan caesar, penggumpalan darah, Preeklamsia (kenaikan tekanan darah tinggi) dan keguguran atau bayi lahir dalam keadaan tidak bernyawa.

Kemenkes RI (2022) menjelaskan bahwa hal-hal yang harus dilakukan oleh ibu hamil dengan obesitas antara lain memeriksakan diri secara rutin ke Dokter Kandungan. Pemeriksaan rutin ini dapat membantu ibu untuk memantau berat badan, tekanan darah, dan kadar gula darahnya. Menyusun menu seimbang, ibu dapat meminta tolong kepada ahli gizi untuk menyusun menu seimbang yang baik untuk ibu hamil dengan obesitas. Membatasi asupan kalori yang merupakan pemicu obesitas sehingga ibu hamil dengan obesitas harus membatasi asupan kalornya.

Riset yang dilakukan oleh Joewono et al. (2020) komplikasi terbanyak pada ibu obesitas adalah preeklamsia, operasi caesar, dan bayi lahir dengan makrosomia, skor Apgar rendah, serta kelahiran prematur. Ibu hamil yang obesitas lebih berisiko untuk mengalami preeklamsia dua kali lipat lebih tinggi dengan setiap kenaikan berat badan sebesar 5-7 kg/m². Pada obesitas derajat III meningkat hampir lima kali lipat. Risiko ini akan semakin berbahaya jika keterlambatan perawatan medis, termasuk keterlambatan identifikasi risiko kehamilan dan tanda bahaya, keterlambatan aksesibilitas ke fasilitas kesehatan dapat menyebabkan terjadi kematian ibu.

Berdasarkan uraian dan hasil riset di atas maka asumsi peneliti adalah obesitas pada ibu hamil sangat berisiko mengalami komplikasi pada kehamilan dan persalinannya. Obesitas pada ibu hamil juga dapat meningkatkan mortalitas pada ibu dan bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara obesitas dengan kejadian PEB di UPTD Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap tahun 2022 (r hitung = 0,642; p = 0,000). Ibu dengan obesitas sebanyak 21 orang semuanya mengalami *pre eklampsia* berat sedangkan dari 51 ibu yang tidak obesitas mayoritas tidak mengalami *pre eklampsia* berat (70,6%). Penelitian ini didukung riset yang dilakukan oleh Milati (2018) bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklamsia. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR= 3,912, artinya responden yang obesitas mempunyai peluang 3,912 kali mengalami preeklamsia dibandingkan dengan responden tidak obesitas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Dewie et al. (2020) yang menjelaskan bahwa obesitas memicu kejadian preeklamsia melalui beberapa mekanisme, yaitu berupa superimposed preeklamsia, maupun melalui pemicu-pemicu metabolik maupun molekul-molekul mikro lainnya. Risiko preeklamsia meningkat sebesar 2 kali lipat setiap peningkatan berat badan sebesar 5-7 kg/m². Pre-eklamsia merupakan sebuah sindrom sistemik dalam kehamilan yang bermula dari plasenta akibat dari invasi sitotrofoblas plasenta yang inadkuat diikuti dengan disfungsi endotel maternal yang meluas. Semua gejala klinis pre-eklamsia disebabkan oleh endoteliosis glomerulus, peningkatan permeabilitas vaskular, dan respon inflamasi sistemik yang menyebabkan jejas dan/atau hipoperfusi pada organ.

Akbar (2021) menambahkan bahwa penambahan berat badan yang melebihi rekomendasi, dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia hingga dua kali lipat. Pertambahan berat badan selama hamil dapat diHubungani oleh banyak hal, diantaranya: pendapatan yang rendah, ketidakseimbangan komposisi makanan yang dikonsumsi, aktivitas fisik yang rendah serta faktor psikologis seperti stress, depresi, dan dukungan sosial yang lemah juga berhubungan dengan pertambahan berat badan berlebih selama hamil. Pertambahan berat badan selama hamil merupakan hal yang normal, tetapi pertambahan berat badan melebihi rekomendasi yang seharusnya, dapat berdampak pada komplikasi maternal-fetal dan neonatal.

Berdasarkan uraian dan riset di atas maka asumsi peneliti adalah ibu dengan obesitas harus benar-benar memperhatikan kehamilannya. Ibu dengan obesitas memicu naiknya tekanan darah pada

kehamilan yang membahayakan kondisi ibu dan janin. Adanya hubungan dengan obesitas dengan kejadian *pre eklampsia* berat dapat menjadi pedoman bagi ibu hamil agar menjaga dan mengontrol berat badannya pada saat kehamilan sehingga kejadian *pre eklampsia* berat dapat dicegah sedini mungkin.

Kesimpulan

1. Terdapat Hubungan yang cukup kuat faktor paritas terhadap kejadian PEB di UPTD Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap tahun 2022 (r hitung = -0,432; p = 0,000).
2. Terdapat Hubungan yang kuat faktor obesitas terhadap kejadian PEB di UPTD Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap tahun 2022 (r hitung = 0,642; p = 0,000).

Ucapan Terima Kasih

Selama proses penyusunan artikel ini penulis banyak dibantu dan difasilitasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Rektor Universitas Al Irsyad Cilacap, Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Universitas Al-irsyad Cilacap dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan artikel ini.

Referensi

- Adam, A. A. (2022). *Efek Jangka Panjang Hipertensi Selama Kehamilan*. Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1541/efek-jangka-panjang-hipertensi-selama-kehamilan
- Akbar, M. I. A. (2021). Overweight, Obesitas, Pertambahan BB Berlebih Selama Hamil, dan Hubungannya dengan Preeklampsia. *Pusat Komunikasi Dan Informasi Publik Universitas Airlangga*. <https://news.unair.ac.id/2021/06/02/overweight-obesitas-pertambahan-bb-berlebih-selama-hamil-dan-hubungannya-dengan-preeklampsia/?lang=id>
- Arimina, H. P. (2018). Tingkat Karakteristik (Umur, Paritas, Pendidikan) Ibu Hamil Tentang Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi. *Akademi Kebidanan Griya Husada*, 52–59. <https://griyahusada.id/journal/index.php/midwifery/article/download/76/36>
- Bardja, S. (2020). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia pada Ibu Hamil. *Embrio*, 12(1), 18–30. <https://doi.org/10.36456/embrio.v12i1.2351>
- Bobak, I. M., Jensen, M. D., & Lowdermilk, L. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (4th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Dewie, A., Pont, A. V., & Purwanti, A. (2020). *Hubungan Umur Kehamilan Dan Obesitas Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Luwuk*. 10, 21–27.
- Dinkes Prop. Jateng. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021*.
- Fauziah, A. (2021). Gambaran Kehamilan Risiko Tinggi. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/5975/1>
- Febriani, I. (2022). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny.E Usia 25 Tahun P1A0 15 Jam Post Partum SC dengan Preeklampsia Berat Impending Eklampsia Di Ruang Arafah 3 RS Islam Fatimah Cilacap Tahun 2022. *Universitas Al-Irsyad Cilacap*.
- Hidayat, A. (2018). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis*. Salemba Medika.
- Hipson, M. (2019). Hubungan Antara Umur, Paritas dan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Eklampsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Rakernas Aipkema 2019*, 229–234. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2101>
- Indiarti, M. T., & Wahyudi, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta. Surya Pratama.
- Ivana, A., Putri, S. I., & Akri, Y. J. (2018). Hubungan Ibu Hamil Obesitas Dan Riwayat Preeklampsia Dengan Resiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Klinik Rawat Inap Budhi Asih Turen. *Program Studi Kebidanan Universitas Tribhuwana Tungadewi*, 30–36.

- Joewono, H. T., Sulistyono, A., Kahayani, N. E., & Aditiawarman. (2020). Maternal Obesity : Impact In Pregnancy. *Syst Rev Pharm*, 11(2), 695–698. <http://sysrevpharm.org/fulltext/196-1593090063.pdf>
- Karrar, S. A., & Hong, P. L. (2023). *Preeclampsia*.
- Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Kemendes RI. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
- Kemendes RI. (2020). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : World Health Organization. Country Office for Indonesia.
- Kemendes RI. (2022). *Obesitas pada Kehamilan*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/909/obesitas-pada-kehamilan#:~:text=Obesitas di masa kehamilan sangat,preeklampsia %2C diabetes%2C dan keguguran.
- Khan, B., Allah Yar, R., Khakwani, A. Khan, Karim, S., & Arslan Ali, H. (2022). Preeclampsia Incidence and Its Maternal and Neonatal Outcomes With Associated Risk Factors. *Cureus*, 14(11), e31143. <https://doi.org/10.7759/cureus.31143>
- Kurniawan, R. (2018). Hubungan Usia Ibu Terhadap Kejadian BBLR dan Prematuritas di Puskesmas Lingsar dan Kediri Kabupaten Lombok Barat. *UMSurabaya Repository*. <https://repository.um-surabaya.ac.id/6071/>
- Laput, D. O., Ngarang, B. N., & Dewi, I. R. (2018). Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklamsi Berat di Ruang Bersalin BLUD RSUD dr. Ben Mboi Ruteng Tahun 2016. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(2), 132–141.
- Lumbanraja, S. N. (2018). Pencegahan dan manajemen pada pre-eklamsia. *Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine University of Sumatera Utara Medan*, 16–19.
- Mamuroh, L. (2019). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Selama Kehamilan pada Salah Satu Desa di Kabupaten Garut. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 1(5), 66–70.
- Manuaba, I. A. C., Bagus, I., & Gde, I. B. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan* (2nd ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Marmi, K. R. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.
- May, F., Muarrafah, H., & Tri, M. (2017). Kejadian Preeklampsia (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabuh, Puskesmas Peterongan dan Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang). *Stikes Icme Jombang*, 11(9), 1–9. https://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1688/1/JURNAL_fifi_may_harli_2.pdf
- Meldia, M. (2018). Hubungan Antara Obesitas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Perpustakaan Universitas Airlangga*. https://repository.unair.ac.id/75414/1/ABSTRAK_FV.KP.51_18_Mel_h1.pdf
- Milati, D. Z. (2018). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Preeklamsi di Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung Tahun 2017. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung*.
- Natalia, J. R., Rodiani, & Zulfadil. (2020). The Impact of Maternal Obesity on Fetal Weight. *Medula*, 10, 539–544.
- Nisfawati. (2018). Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny "F" dengan Preeklampsia Berat di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 06 Juli-31 Juli 2018. *Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purnama, D. I. (2021). *Usia Ideal untuk Hamil dan Memiliki Anak Setelah Menikah*. <https://genbest.id/articles/usia-ideal-untuk-hamil-dan-memiliki-anak-setelah-menikah>
- Puspitasari, N. K. A. (2019). Hubungan Usia Dengan Derajat Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Wangaya Tahun 2019. *Repository Politeknik Kesehatan Denpasar*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2461/>
- Rachmawati, S. D. (2023). Upaya Pencegahan Preeklamsia pada Ibu Hamil. *Airlangga Nursing Journalist*. <https://ners.unair.ac.id/site/lihat/read/2525/upaya-pencegahan-preeklamsia-pada-ibu-hamil>
- Rahmah, E. F. (2016). Berat Badan Optimal Kehamilan. In *Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya*. Universitas Brawijaya.
- Rahmawati, & Fauziah. (2019). Resiko Umur dan Paritas Ibu Hamil pada Kejadian Preeklamsi Eklamsi. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 2(1), 33–39.
- Rahmawati, N., & Wulandari, Y. (2021). Faktor-Faktor yang MemHubungani Pre Eklamsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Banyuwangi Surakarta. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 12(01), 59–67.
- Rangkuti, N. A., & Harahap, M. A. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki. *Education and Development*, 8(4), 513–517.
- Rochjati. (2019). *Skriming Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press.

- Rohani, S., Wahyuni, R., & Yani, S. V. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Umum Pringsewu. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(February), 124–137.
- Saifuddin, A. B. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Saryono. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Sesunan, A. S. (2023). *Waspada! Obesitas pada Ibu Hamil*. Hermina Hospital. <https://herminahospitals.com/id/articles/waspada-obesitas-pada-ibu-hamil.html>
- Setyawati, A., Widiasih, R., & Ermianti, E. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Di Indonesia. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(1), 32. <https://doi.org/10.32584/jpi.v2i1.38>
- Singh, J. N., Nguyen, T., Kerndt, C. C., & Dhamoon, A. S. (2021). Physiology, Blood Pressure Age Related Changes. *National Library of Medicine*. <https://www.nature.com/articles/hr2011190>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Alfa Beta.
- Sugiyono. (2019). *Statistik Non Parametris Untuk Penelitian*. Alfa Beta.
- Tibu, R. (2017). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Dalam Kehamilan di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017. *Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Kendari*.
- UNICEF. (2021). *Maternal Mortality*. UNICEF Data: Monitoring the Situation of Children and Women. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
- Varney, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (4th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Wafiyatunisa, Z., & Rodiani. (2016). Hubungan Obesitas dengan Terjadinya Preeklampsia Obesity Relationship with the Occurrence of Preeclampsia. *Majority*, 5(5), 184–190. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/907/815>
- Wu, C.-T., Kuo, C.-F., Lin, C.-P., Huang, Y.-T., Chen, S.-W., Wu, H.-M., & Chu, P.-H. (2021). Association of family history with incidence and gestational hypertension outcomes of preeclampsia. *International Journal of Cardiology. Hypertension*, 9, 100084. <https://doi.org/10.1016/j.ijchy.2021.100084>
- Yeyeh, R. A., Sari, D. Y., & Humaeroh, D. (2021). Hubungan karakteristik ibu bersalin dengan preeklampsia berat di Rsu A Purwakarta Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 16–26.