

HUBUNGAN SIKAP, PARITAS, DAN OBESITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI POLY OBSGYNE

Yulia Aris Santi

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, syuliaaris@gmail.com

Sri Anggraeni

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, anggraeniangrek428@gmail.com

Fitriah

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, fitriah@gmail.com

Masfuah Ernawati

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, masfuahbjn8990@gmail.com

ABSTRACT

The main complications that cause almost 75% of all maternal deaths are preeclampsia and eclampsia. Maternal factors play a role related to the severity of the onset of preeclampsia symptoms. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro.

The design of this research is cross sectional analytic. The samples were some of the patients who were examined at the Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro period March 2022, as many as 40 people. The independent variables are attitude, parity and obesity. The dependent variable is the incidence of pre-eclampsia. Collecting data using a questionnaire. Analysis of the data with the Contingency Coefficient test with a significance of 0.05.

The results of the research analysis on attitudes obtained a P value = 0.001 meaning that there was a relationship between attitude and the incidence of pre-eclampsia, parity obtained a P-value = 0.000 meaning that there was a parity relationship with the incidence of pre-eclampsia, obesity was obtained a P-value = 0.000, meaning that there was a relationship between obesity and the incidence of pre-eclampsia. eclampsia.

Based on the description above, it can be concluded that attitudes, parity, and obesity are related to the incidence of pre-eclampsia in pregnant women at the Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro. Pregnant women are advised to carry out routine antenatal care checks at health facilities to determine the development of maternal and fetal health and to detect the possibility of pre-eclampsia.

Key Word : Attitude, Parity, Obesity, Pre-Eclampsia.

ABSTRAK

Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu salah satunya adalah preeklamsia dan eklamsia. Factor ibu memegang peranan yang berhubungan dengan berat ringannya timbulnya gejala preeklamsia Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan sikap, paritas, dan obesitas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di poly obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro.

Rancangan penelitian ini adalah analitik *cross sectional*. Sampelnya adalah sebagian pasien yang periksa di Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro periode bulan Maret tahun 2022, sebanyak 40 orang. Variabel *independent* adalah sikap, paritas dan obesitas. Variabel *dependent* adalah kejadian pre eklamsia. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data dengan uji *Cofisient Contingensi* 0,05.

Hasil analisis penelitian pada sikap didapatkan nilai P value = 0,004 artinya ada hubungan sikap dengan kejadian pre eklamsia, paritas didapatkan nilai P value = 0,000 artinya ada hubungan paritas dengan kejadian pre eklamsia, obesitas didapatkan nilai P value = 0,000 artinya ada hubungan obesitas dengan kejadian pre eklamsia.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap, paritas, dan obesitas berhubungan dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro. Ibu Hamil disarankan untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara rutin di fasilitas kesehatan untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin serta untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre eklamsia.

Kata Kunci : *Sikap, Paritas, Obesitas, Pre Eklamsia.*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat melalui jalan lahir, namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan^[1]. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan, infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia)^[2]. Preeklamsia menyebabkan peningkatan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan janin, yang sebagian besar kematian banyak disebabkan oleh perawatan yang tidak optimal (Pratami, E., 2018). Meskipun plasenta memegang peranan penting, faktor ibu memegang peranan yang berhubungan dengan berat ringannya timbulnya gejala preeklamsia^[3]. Tanda dan gejala tersebut adalah sakit kepala didaerah frontal, skotoma, diplopia, penglihatan kabur, nyeri didaerah epigastrium, mual dan muntah-muntah^[4].

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu di dunia adalah sebesar 289.000 pada tahun 2013. Penyumbang angka kematian ibu terbanyak adalah Sub-Sahara Afrika yang menyumbang 62% (179.000) dari kematian global, diikuti Asia Selatan 24% (69.000) yang disebabkan preeklamsia dan eklamsia sebesar 14%. Pada tahun 2014 di Asia Tenggara kematian ibu yang diakibatkan oleh preeklamsia sebesar 17% dan di Indonesia sebesar 25%^[5]. Sedangkan di Propinsi Jawa Timur pada tahun 2018, sebesar 31% kematian ibu disebabkan preeklamsia / eklamsia^[6], sedangkan pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan hipertensi dalam kehamilan sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang, perdarahan 21,59% atau sebanyak 122, penyebab lain-lain 37,17% atau 210 orang^[7]. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2019, penyebab kematian ibu akibat pre eklamsia adalah sebesar 30,8%, sedangkan pada tahun 2020, sebesar 23,43% penyebab kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan^[8]. Di Poly Obsgyn RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro tahun 2019 kejadian preeklamsia pada ibu hamil sebanyak 75 orang (17,94%) dari 418 ibu hamil, tahun 2020 kejadian preeklamsia pada ibu hamil sebanyak 170 ibu hamil (24,71%) dari 688 ibu hamil, dan tahun 2021 kejadian preeklamsia pada ibu hamil sebanyak 197 ibu hamil (27,67%) dari 712 ibu hamil. Dari data tersebut menunjukkan bahwa kejadian ibu hamil preeklamsia tahun 2020 lebih tinggi sebesar 6,77% jika dibandingkan tahun 2019, sedangkan pada tahun 2021 lebih tinggi sebesar 2,96% jika dibandingkan tahun 2020.

Pada umumnya preeklamsia didahului dengan penambahan berat badan yang berlebihan, diikuti oedema, hipertensi, dan proteinuria^[4]. Beberapa faktor yang sering ditemukan penyebab terjadinya preeklamsia (*multiple causation*), adalah faktor internal dan eksternal pada ibu hamil. Faktor internal tersebut meliputi usia ibu, obesitas, paritas, jarak kehamilan, riwayat keturunan, riwayat preeklamsia, stres dan kecemasan, riwayat hipertensi, dan sikap terhadap kehamilan. Sedangkan faktor eksternal, paparan asap rokok, status pendidikan, riwayat Antenatal Care/ANC, zat gizi yang dikonsumsi, dan pekerjaan^[9]. Pre eklamsia pada kehamilan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada ibu dan janin, yaitu eklamsia, solusio plasenta, perdarahan subkapsula hepar, kelainan pembekuan darah (DIC), ablasi retina, gangguan jantung hingga syok dan kematian pada ibu. Akibat preeklamsia pada janin dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dalam uterus, premature, asfiksia neonatorum, kematian janin dalam uterus, dan peningkatan jumlah angka kematian dan angka kesakitan pada perinatal^[10]. Selain itu, komplikasi yang terjadi pada preeklamsia adalah gagal ginjal akut, perdarahan otak, gagal liver, edema paru, kematian janin dan persalinan preterm^[11].

Pelayanan antenatal berkualitas dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dapat mendeteksi komplikasi dalam kehamilan termasuk diantaranya deteksi preeklamsia^[12]. Melalui konseling diharapkan saat pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) dapat menambah pengetahuan ibu hamil tentang pre eklamsia, sehingga menumbuhkan sikap yang selanjutnya ibu hamil berperilaku untuk melakukan pencegahan preeklamsia / eklamsia^[5]. *The National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) merekomendasikan skrining rutin faktor risiko spesifik untuk preeklamsia yang diantaranya paritas dan indeks massa tubuh^[13]. Upaya yang perlu dilakukan bidan untuk mencegah preeklamsia akibat paritas adalah mensosialisasikan program pemerintah yang secara nasional, pemerintah Indonesia memberikan aturan kepada pasangan suami istri bahwa 2 anak pada masing-masing pasangan suami istri sudah cukup^[12]. Untuk mencegah terjadinya obesitas saat kehamilan pengaturan makanan seperti diet tinggi protein, dan rendah lemak, karbohidrat, garam dan penambahan berat badan yang tidak berlebihan karena

terbukti bahwa obesitas dapat mempengaruhi terjadinya preeklamsia^[14]. Selain itu berbagai strategi yang digunakan untuk mencegah keparahan preeklamsia diantaranya pemberian suplementasi kalsium, suplementasi minyak ikan, obat antihipertensi, dan antioksidan^[15]. Tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan preeklamsia dapat dilakukan dengan menganjurkan makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, dan mematuhi anjuran dokter untuk mengkonsumsi aspirin dosis rendah 75 mg/hari dan kalsium 1 gr/hari. Kurangi garam apabila berat badan bertambah atau edema. Makanan berorientasi pada gizi seimbang. Istirahat yang cukup, bekerja sesuai kemampuan dan lebih banyak duduk atau berbaring ke arah kiri (miring ke kiri) sehingga aliran darah menuju plasenta tidak mengalami gangguan^[16]. Rutin memeriksakan kehamilan jika ibu hamil tidak mengalami hipertensi, proteinuria, gangguan penglihatan atau nyeri epigastrium. Rawat inap dipertimbangkan jika ibu mengalami hipertensi yang menetap dan memburuk atau terjadi proteinuria^[17].

Tujuan Penelitian

Menganalisis hubungan sikap, paritas, dan obesitas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di poly obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro.

Hipotesis

1. Ada hubungan sikap dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di poly obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro.
2. Ada hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di poly obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro.
3. Ada hubungan obesitas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di poly obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro.

METODE

Jenis penelitian ini analitik korelasional dengan rancangan *cross sectional study* (studi potong lintang). Penelitian ini dilakukan di Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro periode bulan Maret 2022. Populasinya adalah seluruh ibu hamil usia kehamilan \geq 20 minggu sebanyak 45 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* yang mendapatkan sampel sebanyak 40 responden. Variabel independent adalah sikap, paritas dan obesitas, sedangkan variabel dependent penelitian ini adalah kejadian pre eklamsia. Cara pengumpulan data penelitian ini menggunakan instrumen penelitian kuesioner untuk mengetahui sikap tentang pencegahan pre eklamsia, dan dokumentasi unuk mendapatkan data paritas dan obesitas. Analisis data menggunakan *uji Chi Square* dan *Coefisient Contingensi*. Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapat sertifikat uji etik dari Poltekkes Kemenkes Surabaya dengan No.EA/1061/KEPK-Poltekkes_Sby/V/2022.

HASIL

1. Analisis Univariat
 - 1) Karakteristik Ibu Hamil

Tabel 1 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil Di Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro

No.	Variabel	Jumlah	Prosentase (%)
1	Umur		
	a. < 20 tahun	4	10,0
	b. 20 – 35 tahun	29	72,5
	c. > 35 tahun	7	17,5
	Total	40	100,00
2	Pendidikan		
	a. Tidak sekolah	0	0,0
	b. SD	2	5,0
	c. SLTP	13	32,5
		25	62,5

No.	Variabel	Jumlah	Prosentase (%)
d.	SLTA	0	0,0
e.	Perguruan Tinggi		
	Total	40	100,0
3	Pekerjaan		
a.	Buruh tani / Petani	16	40,0
b.	Swasta / Wiraswasta	24	60,0
c.	PNS / TNI / Polri	0	0,0
	Total	40	100,0
4	Riwayat Pre Eklampsia		
a.	Ada	13	32,5
b.	Tidak ada	27	67,5
	Total	40	100,0
5	Penyuluhan/Informasi		
a.	Sudah pernah	13	32,5
b.	Belum pernah	27	67,5
	Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 1, di atas menunjukkan bahwa sebagian besar atau 72,5% ibu hamil berumur 20-35 tahun, lebih dari sebagian atau 62,5% ibu hamil berpendidikan terakhir SLTA, lebih dari sebagian atau 60,0% ibu hamil bekerja swasta/wiraswasta, sebagian besar atau 67,5% ibu hamil tidak ada riwayat pre eklampsia, dan sebagian besar atau 67,5% ibu hamil belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang pre eklampsia.

2) Data Khusus

a. Sikap tentang pencegahan pre eklampsia

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Sikap tentang pencegahan pre eklampsia di Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro.

No.	Sikap tentang pencegahan pre eklampsia	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Unfavorabel/negatif	21	52,5
2.	Favorabel/positif	19	47,5
	Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa lebih dari sebagian atau 52,5% ibu hamil mempunyai sikap unfavorabel/negatif dan kurang dari sebagian atau 47,5% ibu hamil mempunyai sikap favorabel/positif tentang pencegahan pre eklampsia.

b. Paritas

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Paritas pada Ibu Hamil di Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro.

No	Paritas	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Primipara	24	60,0
2.	Multipara	16	40,0
	Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa lebih dari sebagian atau 60,0% ibu hamil primipara dan kurang dari sebagian atau 40,0% ibu hamil multipara.

c. Obesitas

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Obesitas pada Ibu Hamil di Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro.

No	Paritas	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Obesitas	21	52,5
2.	Tidak obesitas	19	47,5

Total	40	100,0
-------	----	-------

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa lebih dari sebagian atau 52,5% ibu hamil mengalami obesitas, dan kurang dari sebagian atau 47,5% ibu hamil tidak mengalami obesitas.

d. Kejadian Pre Eklampsia

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kejadian Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil Di Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesomo Bojonegoro.

No	Kejadian Pre Eklampsia	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Pre Eklampsia	12	30,0
2.	Tidak Pre Eklampsia	28	70,0
	Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa sebagian besar atau 70,0% ibu tidak pre eklampsia, dan kurang dari sebagian atau 30,0% ibu hamil pre eklampsia.

2. Analisis Bivariat

1) Hubungan Sikap Tentang Pencegahan Pre Eklampsia Dengan Kejadian Pre Eklampsia

Tabel 6 Tabulasi Silang Hubungan Sikap Tentang Pencegahan Pre Eklampsia Dengan Kejadian Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil di Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesomo Bojonegoro.

No.	Sikap tentang pencegahan pre eklampsia	Kejadian Pre Eklampsia				Total	
		Pre Eklampsia		Tidak Pre Eklampsia		f	%
		f	%	f	%		
1	Unfavorabel/negative	11	52,4	10	47,6	21	100,0
2	Favorabel/positif	1	5,3	18	94,7	19	100,0
	Total	12	30,0	28	70,0	40	100,0

P Value = 0,004 dan C = 0,475

Pada tabel 6 diatas, menunjukkan bahwa lebih dari sebagian atau 52,4% ibu hamil yang mempunyai sikap unfavorabel/negatif tentang pencegahan pre eklampsia mengalami pre eklampsia dan mayoritas atau 94,7% ibu hamil yang mempunyai sikap favorabel/positif tidak mengalami pre eklampsia. Dari kedua variabel tersebut setelah diuji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapat nilai signifikansi P Value = 0,004 < α (0,05) dengan nilai *Coefisient Contingensi* (C) = 0,475, jadi H_0 ditolak, yang berarti H_1 diterima, sehingga ada hubungan sikap tentang pencegahan pre eklampsia dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil di Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesomo Bojonegoro, dengan tingkat keeratan hubungan sedang.

2) Hubungan Paritas Dengan Kejadian Pre Eklampsia

Tabel 7 Tabulasi Silang Hubungan Paritas Dengan Kejadian Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil di Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesomo Bojonegoro.

No.	Paritas	Kejadian Pre Eklampsia				Total	
		Pre Eklampsia		Tidak Pre Eklampsia		f	%
		f	%	f	%		
1	Primipara	1	4,2	23	95,8	24	100,0
2	Multipara	11	68,8	8	31,3	16	100,0
	Total	12	30,0	28	70,0	40	100,0

P Value = 0,000 dan C = 0,568

Pada tabel 7 diatas, diketahui bahwa mayoritas atau 95,8% ibu hamil yang paritasnya primipara tidak mengalami pre eklampsia dan sebagian besar atau 68,8% ibu hamil yang paritasnya multipara mengalami pre eklampsia. Dari kedua variabel tersebut setelah diuji statistik dengan menggunakan uji

Chi Square didapat nilai signifikansi P Value = 0,000 < α (0,05) dengan nilai *Coefisient Contingensi* (C) = 0,568, jadi H_0 ditolak, yang berarti H_1 diterima, sehingga ada hubungan paritas dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil di Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro, dengan tingkat keeratan hubungan sedang.

3) Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Pre Eklampsia

Tabel 8 Tabulasi Silang Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil di Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro.

No.	Obesitas	Kejadian Pre Eklampsia				Total	
		Pre Eklampsia		Tidak Pre Eklampsia			
		f	%	f	%	f	%
1	Obesitas	12	57,1	9	42,9	21	100,0
2	Tidak obesitas	0	0,0	19	100,0	19	100,0
	Total	12	30,0	28	70,0	40	100,0

P Value = 0,000 dan C = 0,529

Pada tabel 8 diatas, diketahui bahwa lebih dari sebagian atau 57,1% ibu hamil obesitas mengalami Pre Eklampsia dan seluruhnya atau 100,0% ibu hamil yang tidak obesitas tidak mengalami pre eklampsia. Dari kedua variabel tersebut setelah diuji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapat nilai signifikansi P Value = 0,000 < α (0,05) dengan nilai *Coefisient Contingensi* (C) = 0,529, jadi H_0 ditolak, yang berarti H_1 diterima, sehingga ada hubungan obesitas dengan kejadian Pre Eklampsia pada ibu hamil di Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro, dengan tingkat keeratan hubungan sedang.

PEMBAHASAN

1. Hubungan sikap tentang pencegahan pre eklampsia dengan kejadian Pre Eklampsia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari sebagian atau 52,4% ibu hamil yang mempunyai sikap unfavorabel/negatif tentang pencegahan pre eklampsia mengalami pre eklampsia dan mayoritas atau 94,7% ibu hamil yang mempunyai sikap favorabel/positif tidak mengalami pre eklampsia. Dari kedua variabel tersebut setelah diuji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapat nilai signifikansi P Value = 0,004 < α (0,05) dengan nilai *Coefisient Contingensi* (C) = 0,475, jadi H_0 ditolak, yang berarti H_1 diterima, sehingga ada hubungan sikap tentang pencegahan pre eklampsia dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil di Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro, dengan tingkat keeratan hubungan sedang.

Sikap merupakan pemikiran dari individu yang selanjutnya akan menghasilkan dorongan dalam berperilaku untuk melakukan pencegahan pre eklampsia/eklampsia yang berdampak pada penurunan angka kejadian pre eklampsia/eklampsia dan sekaligus menurunnya Angka Kematian Ibu^[5]. Sikap ibu hamil terhadap preeklampsia memberikan pengaruh besar terhadap pencegahan kejadian preeklampsia^[18]. Ibu hamil harus bisa mengenali tanda preeklampsia agar tidak berlanjut ke eklampsia, pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti, serta melakukan diet makanan tinggi protein, karbohidrat, cukup vitamin dan rendah lemak^[19].

Ibu hamil yang bersikap baik tentang pencegahan pre eklampsia tidak mengalami Pre Eklampsia, hal ini didapatkan karena sikap erat kaitannya dengan tindakan ibu hamil untuk mencegah pre eklampsia. Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa ibu yang memiliki sikap kurang dapat mengakibatkan kejadian pre eklampsia. Hal ini disebabkan karena ibu hamil tidak pernah mendapatkan informasi tentang pre eklampsia, sehingga ibu tidak tahu bagaimana cara mencegah pre eklampsia yang berujung pada kejadian pre eklampsia yang dialami sebagian besar ibu hamil di Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro. Akan tetapi dari hasil penelitian terdapat 1 orang ibu hamil yang bersikap baik dan mengalami pre eklampsia hal ini disebabkan oleh karena berusia lebih dari 35 tahun yang rentan mengalami komplikasi kehamilan dan mempunyai riwayat pre eklampsia sebelum kehamilan ini, hal ini diperoleh dari pengamatan yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan catatan buku KIA ibu hamil.

2. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Pre Eklampsia

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan mayoritas atau 95,8% ibu hamil yang paritasnya

primipara tidak mengalami pre eklampsia dan sebagian besar atau 68,8% ibu hamil yang paritasnya multipara mengalami pre eklampsia. Dari kedua variabel tersebut setelah diuji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapat nilai signifikansi $P \text{ Value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ dengan nilai *Coefisien Contingensi* (C) = 0,568, jadi H_0 ditolak, yang berarti H_1 diterima, sehingga ada hubungan paritas dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil di Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesomo Bojonegoro, dengan tingkat keeratan hubungan sedang.

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup atau jumlah anak yang dimiliki oleh seorang ibu, faktor paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya. Jumlah paritas yang terlalu banyak dapat memberikan dampak kesehatan baik pada ibu maupun bayi, apabila terjadi kehamilan sebelum 2 tahun, kesehatan ibu akan mundur secara progresif^[12]. Menurut Kasriyatun (2019) ibu dengan multigravida lebih banyak menderita preeklampsia dari pada ibu dengan paritas primigravida^[9].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas multipara berisiko menyebabkan terjadinya Pre Eklampsia pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Zainiyah (2020) yang mengungkapkan bahwa ibu dengan multigravida lebih banyak menderita preeklampsia dari pada ibu dengan paritas primigravida tetapi disini terdapat hubungan yang signifikan. Penelitian ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Gustru (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status paritas ibu dengan kejadian pre eklampsia, dimana multigravida lebih banyak menderita preeklampsia dari pada ibu dengan paritas primigravida^[20]. Menurut asumsi peneliti hal ini dapat disebabkan Ibu hamil dengan status multigravida berkontribusi dalam meningkatkan risiko komplikasi preeklampsia. Kehamilan dan persalinan yang terjadi berulang kali dapat mengakibatkan kerusakan pembuluh darah pada dinding rahim dan penurunan elastisitas jaringan dikarenakan peregangan berulang selama kehamilan dan berpotensi mengalami kelainan, perkembangan janin dan plasenta yang tidak normal. Menurunnya fungsi organ reproduksi pada ibu multigravida tersebut meningkatkan risiko komplikasi preeklampsia sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi pendarahan saat persalinan maupun pasca persalinan menjadi lebih besar.

3. Hubungan Obesitas dengan kejadian Pre Eklampsia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari sebagian atau 57,1% ibu hamil obesitas mengalami Pre Eklampsia dan seluruhnya atau 100,0% ibu hamil yang tidak obesitas tidak mengalami pre eklampsia. Dari kedua variabel tersebut setelah diuji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapat nilai signifikansi $P \text{ Value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ dengan nilai *Coefisien Contingensi* (C) = 0,529, jadi H_0 ditolak, yang berarti H_1 diterima, sehingga ada hubungan obesitas dengan kejadian Pre Eklampsia pada ibu hamil di Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesomo Bojonegoro, dengan tingkat keeratan hubungan sedang.

Obesitas merupakan faktor risiko preeklampsia dan risiko semakin besar dengan semakin besarnya IMT. Obesitas sangat berhubungan dengan resistensi insulin, yang juga merupakan faktor risiko preeklampsia^[21]. Selain itu, obesitas dapat mempengaruhi fungsi dan perfusi plasenta, melalui beberapa perubahan metabolik yang berhubungan dengan obesitas seperti hiperlipidemia, hiperinsulinemia, atau hyperleptinemia. Penanda metabolik ini diketahui meningkat pada plasma wanita hamil yang mengalami obesitas dan bahkan lebih tinggi pada wanita dengan preeklampsia. Selain itu, kadar kolesterol serum total pada trimester pertama dan kedua kehamilan dapat memprediksi terjadinya preeklampsia. Perubahan profil lipid yang terdiri dari peningkatan *low-density lipoprotein* (LDL), rendahnya kadar *high-density lipoprotein* (HDL), dan peningkatan kadar trigliserida pada wanita dengan preeklampsia. Hal ini karena LDL mengurangi migrasi sitotrofoblas ekstravili dan meningkatkan apoptosis trofoblas. Juga, tingginya kadar trigliserida dan asam lemak bebas, yang meningkat pada obesitas, meningkatkan risiko preeklampsia dan meningkat pada preeklampsia^[22].

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami pre eklampsia sebagian besar obesitas. Hasil penelitian ini diperkuat oleh teori radikal bebas oleh Sohlberg S, (2009) yang menyatakan bahwa IMT saat pertama kunjungan ANC berhubungan dengan kejadian preeklampsia^[23]. Hal ini disebabkan karena semakin bertambah berat badan semakin peroksida lemak meningkat, sedangkan antioksidan dalam kehamilan menurun, sehingga terjadi dominasi kadar oksidan peroksida lemak yang relative tinggi. IMT saat pertama kali ANC merupakan faktor risiko preeklampsia dan risiko ini semakin besar dengan semakin besarnya IMT pada wanita hamil karena obesitas berhubungan dengan penimbunan lemak yang berisiko munculnya penyakit degeneratif. Obesitas dapat memicu terjadinya preeklampsia melalui pelepasan sitokin-sitokin inflamasi dari sel jaringan lemak, selanjutnya sitokin menyebabkan inflamasi pada endotel sistemik.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat diambil simpulan ada hubungan sikap tentang pencegahan pre eklampsia dengan kejadian Pre Eklampsia, ada hubungan paritas dengan kejadian Pre Eklampsia pada ibu hamil, dan ada hubungan Obesitas dengan kejadian Pre Eklampsia pada ibu hamil. Tenaga kesehatan diharapkan untuk mempertahankan dan lebih meningkatkan memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada ibu hamil guna mendeteksi dini adanya preeklampsia dan memberikan pelayanan yang maksimal kepada penderita preeklampsia guna mencegah terjadinya komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saifuddin. AB. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2012.
2. Aisyah S, Fitria A. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS dengan Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar. *J Bidan Komunitas* 2019;2(1):1.
3. Pribadi, A., Mose, J.C., Anwar A. Kehamilan Risiko Tinggi (Perkembangan, Implikasi Klinis, & Kontroversi). Jakarta: Sagung Seto; 2018.
4. Marmi, Suryaningsih, A.R.M., dan Fatmawati E. Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
5. Yunus N, Nurlinda A, Alwi MK. Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Tangeban Kecamatan Masama Kabupaten Banggai. *J Muslim Community Heal [Internet]* 2021;2(2):1–14. Available from: <https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/501/553>
6. Zainiyah Z. Relationship Between Parity and Gestational Age With the Incidence of Preeclampsia di Rsud Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan. *J Ilm Obs* 2021;10(10):0–3.
7. Kesehatan K. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus deases (Covid-19) [Internet]. 2020. Available from: https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020.pdf
8. Dinkes Bojonegoro. Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020. 2021;
9. Kasriatun K, Kartasurya MI, Nugraheni SA. Faktor Risiko Internal dan Eksternal Preeklampsia di Wilayah Kabupaten Pati Provinsi Jawa Tengah. *J Manaj Kesehat Indones* 2019;7(1):30–8.
10. Maryunani. Buku Praktis Kehamilan Dan Persalinan Patologis. Jakarta: Trans Info Medika; 2016.
11. Dachlan EG, Abdullah N, TJ H, Aditiawarman, Sulistyono A, Ernawati, et al. Hipertensi dalam Kehamilan. 2021;
12. Zam N, Kumaladewi H, Rustam A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Kehamilan Di Rumah Sakit Umum Andi Makassar Kota Parepare. *J Ilm Mns Dan Kesehat [Internet]* 2021;4(1):59–71. Available from: <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
13. Fitri Yuniarti, Wahyu Wijayati DI. Analisis Perilaku Kesehatan Dan Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Poliklinik Obstetri Gynekologi RSUD Kabupaten Kediri. 2018;1–17.
14. Wafiyatunisa ZR. Hubungan Obesitas dengan Terjadinya Preeklampsia. *Majority [Internet]* 2016;5(5):184–90. Available from: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/907/815>
15. Cunningham. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC; 2014.
16. Manuaba IB. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB; Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2017.
17. Pratami E. *Evidenc-Based Dalam Kebidanan (Kehamilan, Persalinan, & Nifas)*. Jakarta: EGC; 2018.
18. Hidayah. Fakultas kesehatan masyarakat universitas hasanuddin makassar 2014. Univ. Hasanuddin Fak. Kedokt. Gigi Makassar 2017;
19. Usnaini S, Nurmayanti I, Ningrum NM. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Di Desa Cukir Dan Desa Kedawong Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang). *J STIKes Insa Cendekia Med Jombang [Internet]* 2016;12(1):61–9. Available from: <http://digilib.stikesicme-jbg.ac.id/ojs/index.php/jib/article/view/208>
20. Gustri Y. Determinan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *J Midwifery Jur Kebidanan Politek Kesehat Gorontalo* 2016;7(1):31.
21. Wibowo. *PNPK Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia*. 2016;1–48.
22. Sudarman, Tendean HMM, Wagey FW. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya

- Preeklampsia. *e-CliniC* 2021;9(1):68–80.
23. Sohlberg S, Stephansson O, Cnattingius S, Wikström AK. Maternal body mass index, height, and risks of preeclampsia. *Am J Hypertens* [Internet] 2012;25(1):120–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/ajh.2011.175/nature06264>