

HUBUNGAN RIWAYAT PREEKLAMPSIA, JARAK KEHAMILAN DAN OBESITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RSUD PELABUHAN RATU KABUPATEN SUKABUMI

Lina Tri Nurjanah^{1*}, Wasmi Saharani²

^{1,2} Akademi Kebidanan Bakti Indonesia Bogor, Kabupaten Bogor, Jawa Barat

*Email: linatrinurjanah@gmail.com

ABSTRAK

Preeklampsia merupakan ancaman yang mematikan bagi ibu dan janin yang dikandung ibu apabila preeklampsia tidak ditangani dengan baik maka akan berlanjut menjadi *eklamsi* (kejang kehamilan) yang bisa mengakibatkan kematian baik pada ibu maupun pada janin. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan riwayat preeklampsia, jarak kehamilan dan obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi. Metode penelitian menggunakan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian ibu bersalin sejumlah 100, teknik pengambilan sampel *simple random sampling* menggunakan data sekunder rekam medik RSUD Pelabuhan Ratu tahun 2022 menggunakan uji statistik *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin memiliki kejadian preeklampsia ($p=0,002$) 63,0% riwayat preeklampsia ($p=0,006$) 65,0%, jarak kehamilan risiko tinggi (<2 tahun) ($p=0,03$) 68,0%, dan obesitas 69,0%. Sebagian besar ibu bersalin memiliki kejadian preeklampsia, riwayat preeklampsia, jarak kehamilan dan obesitas. Terdapat hubungan riwayat preeklampsia, jarak kehamilan dan obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi.

Kata kunci : Ibu Bersalin, Obesitas, Preeklampsia

PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan adanya protein dalam urin yang terjadi setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu pada wanita yang sebelumnya tidak menderita hipertensi (Cunningham et al., 2018). Apabila tidak ditangani dengan baik, preeklampsia dapat berkembang menjadi eklampsia, yaitu kondisi preeklampsia yang disertai kejang dan dapat menyebabkan kematian maternal maupun janin (Prawirohardjo, 2016).

Secara global, komplikasi kehamilan dan persalinan masih menjadi penyebab utama kematian perempuan. Menurut World Health Organization, diperkirakan lebih dari 290.000 perempuan meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan (WHO, 2019). Selain itu, dari total angka kematian anak di dunia, sekitar 5,3 juta kematian terjadi pada lima tahun pertama kehidupan, yang sebagian besar berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO, 2018).

Indonesia sebagai negara berkembang di kawasan Asia Tenggara masih menghadapi tantangan besar dalam menurunkan angka kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu 305 kematian ibu per

100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Salah satu penyebab utama kematian maternal di Indonesia adalah preeklampsia dan eklampsia, selain perdarahan dan infeksi (Kemenkes RI, 2019).

Kejadian preeklampsia di Indonesia dilaporkan mencapai sekitar 128.273 kasus per tahun, atau sekitar 5–6% dari seluruh ibu bersalin, sehingga menjadikan preeklampsia sebagai masalah kesehatan ibu yang signifikan dan memerlukan upaya pencegahan serta penatalaksanaan yang optimal (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah kematian Ibu akibat hipertensi di Jawa Barat sebesar 19,68 atau sebanyak 212 ibu bersalin. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 27,92 %

pendarahan, 28,86 % hipertensi dalam kehamilan, 3,76 % Infeksi, 10,07 % gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49 % gangguan metabolik dan 25,91 % penyebab lainnya. Cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di Jawa Barat tahun 2020 sebesar 34,7 % (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2021). Jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Sukabumi pada tahun 2020 sebanyak 222.497 orang sedangkan yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 60.271 atau sebesar 27,1% (Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, 2021)

Salah satu faktor risiko utama terjadinya preeklampsia adalah riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Ibu yang pernah mengalami preeklampsia memiliki kemungkinan yang jauh lebih besar untuk mengalami preeklampsia kembali pada kehamilan berikutnya. Sebuah studi kohort besar menunjukkan bahwa wanita dengan riwayat preeklampsia memiliki risiko hingga 6–8 kali lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia berulang dibandingkan dengan wanita tanpa riwayat tersebut (Brown et al., 2018).

Selain itu, jarak kehamilan (interpregnancy interval) juga berperan penting dalam terjadinya preeklampsia. Jarak kehamilan yang ideal adalah 2–5 tahun, karena pada periode ini tubuh ibu, termasuk sistem kardiovaskular dan organ reproduksi, telah pulih secara optimal. Jarak kehamilan yang terlalu pendek, khususnya kurang dari 24 bulan, dikaitkan dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan akibat belum optimalnya pemulihan kondisi fisik ibu (Hanley et al., 2017).

Sebaliknya, jarak kehamilan yang terlalu panjang (>5 tahun) juga berhubungan dengan peningkatan risiko preeklampsia dan eklampsia. Hal ini diduga berkaitan dengan menurunnya adaptasi imunologis ibu terhadap kehamilan serta perubahan degeneratif pada sistem reproduksi dan vaskular ibu (Auger et al., 2021).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 24 bulan memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia berat dibandingkan dengan ibu dengan jarak kehamilan ≥ 24 bulan, sehingga pengaturan jarak kehamilan menjadi salah satu strategi penting dalam upaya pencegahan preeklampsia (Hanley et al., 2017; Auger et al., 2021).

Obesitas sebelum kehamilan merupakan salah satu faktor risiko penting yang telah dibuktikan secara epidemiologis terhadap kejadian preeklampsia. Pada ibu hamil, indeks massa tubuh (IMT) yang lebih tinggi berkaitan dengan mekanisme fisiologis yang dapat memicu peningkatan risiko preeklampsia, termasuk peradangan sistemik, resistensi insulin, stres oksidatif, dan disfungsi endotel, yang semuanya berkontribusi terhadap patogenesis preeklampsia. Penelitian meta-analisis dari 19 studi kohort menemukan bahwa wanita yang mengalami obesitas sebelum kehamilan memiliki risiko preeklampsia yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita dengan berat badan normal. Secara spesifik, pooled adjusted odds ratio (aOR) untuk obesitas (dibandingkan BMI normal) adalah 2,48 (95% CI 2,05–2,90), menunjukkan bahwa obesitas meningkatkan risiko preeklampsia hampir 2,5 kali lipat setelah dikontrol dengan variabel lain (He et al., 2020)

Berdasarkan data di RSUD Pelabuhan Ratu tahun 2023 terdapat 42 ibu bersalin yang mengalami preeklampsia dan ada 2 (0,05%) kasus kematian akibat preeklampsia, tahun 2021 terdapat 46 ibu bersalin yang mengalami preeklampsia dan terdapat 3 (0,06) kasus kematian akibat preeklamsi pada ibu bersalin dan pada tahun 2022 terdapat 49 ibu bersalin yang mengalami preeklampsia dan terdapat 4 (0,08) kasus kematian akibat preeklamsi pada ibu bersalin, terjadi peningkatan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin dan kematian yang diakibatkan oleh kejadian preeklampsia di RSUD Pelabuhan Ratu di RSUD Pelabuhan Ratu

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik mengambil judul “Hubungan riwayat preeklampsia, jarak kehamilan dan obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi”.

METODE

Rancangan penelitian ini termasuk ke dalam jenis penelitian survei analitik. Penelitian ini dilaksanakan dengan rancangan atau desain penelitian *cross sectional*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah riwayat preeklampsia sebelumnya, jarak kehamilan dan obesitas dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian preeklampsia. Populasi pada penelitian ini adalah ibu bersalin multi di RSUD Pelabuhan Ratu. Sampel pada penelitian ini adalah ibu bersalin multi di RSUD

Pelabuhan Ratu dengan jumlah 100 ibu bersalin. Dalam penelitian ini metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. uji statistik yang digunakan adalah *Chi- square*

HASIL

Tabel 1.Distribusi Frekuensi gambaran frekuensi kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Kejadian Preeklampsia	n	%
Preeklampsia	63	63,0
Tidak Preeklampsia	37	37,0
Total	100	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hampir setengah ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu mengalami kejadian preeklampsia sebesar 63,0%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi gambaran riwayat preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Riwayat Preeklampsia	n	%
Ya	65	65,0
Tidak	35	35,0
Total	100	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan sebagian besar ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu mempunyai riwayat preeklampsia sebesar 65,0%.

Tabel 3.Distribusi Frekuensi gambaran jarak kehamilan pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Jarak Kehamilan	n	%
Risiko Tinggi (< 2 tahun)	68	68,0
Risiko Rendah (< 2 tahun)	32	32,0
Total	100	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hampir setengah ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu mempunyai jarak kehamilan risiko tinggi sebesar 68,0%.

Tabel 4.Distribusi Frekuensi gambaran obesitas pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Obesitas	n	%
Obesitas	69	69,0
Tidak obesitas	31	31%
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hampir setengah ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu mengalami obesitas sebanyak 69,0%.

Tabel 5. Hubungan riwayat preeklampsia dengan kejadian Preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Kejadian Preeklampsia							
Riwayat Preeklampsia	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia		Total	P-Value	
	n	%	n	%	n	%	
Iya	48	73,8	17	26,2	65	100	0,002
Tidak	15	42,8	20	57,2	35	100	

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin yaitu sebesar 73,8%. Dimana hasil uji *Chi Square p-value* 0,002 ($< 0,05$) menunjukkan terdapat hubungan riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi.

Tabel 6. Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian Preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Tabel 1. Kejadian Preeklampsia Berdasarkan Jarak Kehamilan dan Rasio Prevalensi Preeklampsia							
Jarak Kehamilan	Kejadian Preeklampsia				Total	P-Value	
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia				
	n	%	n	%	n	%	
Risiko Tinggi (< 2 tahun)	49	72,1	19	27,9	68	100	0,006
Risiko Rendah (< 2 tahun)	14	43,7	18	56,3	32	100	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan pada umumnya responden yang memiliki jarak kehamilan risiko tinggi dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin yaitu sebesar 72,1%. Dimana hasil uji *Chi Square* didapatkan P-Value 0,006 ($< 0,05$) menunjukkan terdapat hubungan jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Tabel 7. Analisis hubungan obesitas dengan kejadian Preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Kejadian Preeklampsia							P-Value
Variabel	Preeklampsia		Tidak preeklampsia		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Obesitas	48	69,5	21	30,5	69	100%	0.03
Tidak Obesitas	15	48,3	16	51,7	31	100%	

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin yaitu sebesar 69,5%. Dimana hasil uji *Chi-Square* didapatkan P Value 0,03 ($< 0,05$) dimana terdapat hubungan obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

PEMBAHASAN

1. Gambaran frekuensi kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 1 didapatkan hampir setengah ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu mengalami kejadian preeklampsia sebesar 63,0%.

Preeklampsia merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti jarak kehamilan, obesitas, hipertensi kronis, riwayat preeklampsia sebelumnya, kehamilan ganda, serta penyakit metabolik termasuk diabetes dan gangguan ginjal (Brown et al., 2018; Poon & Nicolaides, 2019). Dari faktor-faktor pemicu tersebut salah satu yang menjadi penyebab terjadinya preeklampsia di RSUD Pelabuhan Ratu.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pencegahan preeklampsia jauh lebih penting dibandingkan pengobatan, karena apabila preeklampsia telah terjadi, maka risiko komplikasi maternal dan perinatal akan meningkat secara signifikan. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, sehingga pendekatan preventif menjadi strategi yang paling efektif (Cunningham et al., 2022).

Pada umumnya, preeklampsia dapat dicegah atau frekuensinya dapat diturunkan melalui pelaksanaan antenatal care (ANC) yang teratur, bermutu, dan berkesinambungan, terutama dengan melakukan skrining tekanan darah, pemeriksaan proteinuria, serta identifikasi faktor risiko sejak dini. Deteksi dan penanganan awal terbukti dapat mencegah progresivitas preeklampsia ringan menjadi preeklampsia berat (WHO, 2018).

Upaya pencegahan preeklampsia juga meliputi pemberian edukasi kepada ibu hamil mengenai istirahat yang cukup, pengaturan pola makan sehat dengan diet rendah garam dan lemak, cukup protein, serta pengendalian kenaikan berat badan selama kehamilan. Pola hidup sehat dan status nutrisi ibu memiliki peran penting dalam menjaga fungsi endotel dan keseimbangan metabolik selama kehamilan (ACOG, 2020).

Selain itu, peningkatan akses pelayanan kesehatan ibu, termasuk ketersediaan poliklinik pemeriksaan kehamilan dan dorongan agar ibu hamil memeriksakan kehamilannya sejak usia kehamilan dini, merupakan langkah strategis dalam pencegahan preeklampsia. Ibu hamil dengan faktor predisposisi

seperti primigravida, usia ibu ekstrem, riwayat preeklampsia, hipertensi kronik, atau penyakit metabolik memerlukan pemantauan yang lebih intensif karena berisiko lebih tinggi mengalami preeklampsia (Magee et al., 2022).

Dengan penerapan upaya pencegahan secara menyeluruh dan berkesinambungan, angka kejadian preeklampsia, baik preeklampsia ringan maupun berat, dapat diturunkan sehingga berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi.

2. Riwayat preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 2 didapatkan sebagian besar ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu mempunyai riwayat preeklampsia sebesar 65,0%.

Secara teoritis, semua wanita hamil memiliki risiko mengalami preeklampsia, baik pada masa kehamilan, persalinan, maupun nifas. Preeklampsia tidak hanya terjadi pada primigravida atau primipara, tetapi juga dapat terjadi pada grandemultipara, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lebih dari tiga kali. Pada grandemultipara, peregangan rahim yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan perfusi uteroplasenta sehingga menimbulkan iskemia plasenta, yang berperan dalam patofisiologi terjadinya preeklampsia (Cunningham et al., 2022).

3. Jarak kehamilan pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan pada umumnya responden yang memiliki jarak kehamilan risiko tinggi dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin yaitu sebesar 72,1%. Dimana hasil uji Chi Square didapatkan P-Value 0,006 ($< 0,05$) menunjukkan terdapat hubungan jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi.

Jarak kehamilan yang dianjurkan pada ibu bersalin yang ideal dihitung dari sejak ibu persalinan hingga akan memasuki masa hamil selanjutnya yaitu 2-5 tahun. Hal ini didasarkan karena beberapa pertimbangan yang akan berpengaruh pada ibu dan anak. Selama kehamilan sumber biologis dalam tubuh ibu secara sistematis terpakai dan untuk kehamilan berikutnya dibutuhkan waktu 2– 4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Apabila terjadi kehamilan sebelum 2 tahun, kesehatan ibu akan mundur secara progresif. Jarak yang aman bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun. Hal ini agar wanita dapat pulih

setelah masa kehamilan dan laktasi. Ibu yang hamil lagi sebelum 2 tahun sejak kelahiran anak terakhir seringkali mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Wanita dengan jarak kelahiran < 2 tahun mempunyai risiko dua kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan dengan jarak kehamilan yang lebih lama (Conde-Agudelo et al., 2017)

4. Obesitas pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4 didapatkan hampir setengah ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu mengalami obesitas sebanyak 69,0%.

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko yang berperan penting terhadap terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi berlebih atau obesitas cenderung mengalami gangguan metabolik, inflamasi kronis, serta peningkatan tekanan darah yang dapat memicu terjadinya preeklampsia. Penelitian yang dilakukan oleh (Husaidah et al, 2022) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan obesitas memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan status gizi normal. Kondisi ini disebabkan oleh adanya gangguan fungsi endotel dan peningkatan resistensi insulin yang sering terjadi pada ibu obesitas.

5. Hubungan riwayat preeklampsia dengan kejadian Preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin yaitu sebesar 73,8%. Dimana hasil uji Chi Square p-value 0,002 ($< 0,05$) menunjukkan terdapat hubungan riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan dapat berkembang menjadi superimposed preeklampsia, ditandai oleh timbulnya edema dan proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu karena kerusakan vaskular yang telah terjadi sebelumnya, yang ditambah beban kehamilan (Rana et al., 2019; von Dadelszen & Magee, 2021). Ibu dengan riwayat hipertensi memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan tanpa riwayat, termasuk manifestasi klinis yang lebih berat seperti eklampsia atau superimposed hipertensi (Ray et al., 2018).

6. Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian Preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan pada umumnya responden yang memiliki jarak kehamilan risiko tinggi dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin yaitu sebesar 72,1%. Dimana hasil uji Chi Square didapatkan P- Value 0,006 ($< 0,05$) menunjukkan terdapat hubungan jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi.

Penelitian kali ini menemukan adanya hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan preeklampsia di RSUD Pelabuhan Ratu, penyebab terjadinya preeklampsia bisa disebabkan oleh jarak kehamilan. Jarak kehamilan ideal pada ibu bersalin yaitu 2-5 tahun, sebab merupakan jarak kehamilan yang sangat aman untuk melangsungkan kehamilan dan persalinan bagi seorang wanita. Namun dari hasil penelitian responden, yang mengalami preeklampsia berat lebih banyak terjadi pada jarak kehamilan tidak ideal

Hal ini disebabkan karena pada jarak kehamilan 5 tahun berisiko besar terjadinya preeklampsia dan eklampsia, hal tersebut dikarenakan terjadinya proses degeneratif atau melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi.

Selama kehamilan sumber biologis dalam tubuh ibu secara sistematis terpakai dan untuk kehamilan berikutnya dibutuhkan waktu 2– 4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Apabila terjadi kehamilan sebelum 2 tahun, kesehatan ibu akan mundur secara progresif. Jarak yang aman bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun. Hal ini agar wanita dapat pulih setelah masa kehamilan dan laktasi. Ibu yang hamil lagi sebelum 2 tahun sejak kelahiran anak terakhir seringkali mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Wanita dengan jarak kelahiran < 2 tahun mempunyai risiko dua kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan dengan jarak kehamilan yang lebih lama (Cunningham et al., 2022).

7. Hubungan obesitas dengan kejadian Preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 7 menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin yaitu sebesar 69,5%. Dimana hasil uji Chi-Square didapatkan P Value 0,03 ($< 0,05$) dimana terdapat hubungan obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi.

Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa obesitas sebelum kehamilan berhubungan signifikan dengan kejadian preeklampsia. (Wulandari et al, 2022) menyatakan bahwa ibu hamil dengan indeks massa tubuh (IMT) ≥ 30 kg/m² memiliki peluang lebih besar mengalami preeklampsia, terutama pada trimester III. Kelebihan jaringan lemak menyebabkan peningkatan volume darah dan beban kerja jantung, sehingga memicu terjadinya hipertensi dalam kehamilan yang dapat berkembang menjadi preeklampsia.

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian (Fakhriantono et al, 2023) mengungkapkan bahwa obesitas merupakan faktor risiko dominan terhadap kejadian preeklampsia berat. Ibu hamil obesitas memiliki kemungkinan mengalami komplikasi yang lebih serius, termasuk preeklampsia berat, akibat gangguan adaptasi kardiovaskular selama kehamilan. Oleh karena itu, pengendalian berat badan sebelum dan selama kehamilan menjadi salah satu upaya penting dalam pencegahan preeklampsia.

Dengan demikian, obesitas terbukti berkontribusi terhadap meningkatnya risiko preeklampsia pada ibu hamil. Upaya promotif dan preventif melalui edukasi gizi, pemantauan kenaikan berat badan selama kehamilan, serta pemeriksaan antenatal yang teratur sangat diperlukan untuk menurunkan risiko terjadinya preeklampsia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi mengalami kejadian preeklampsi, riwayat hipertensi, jarak kehamilan risiko tinggi, mengalami obesitas dan terdapat hubungan riwayat preeklampsia, jarak kehamilan, obesitas dengan kejadian Preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Gestational hypertension and preeclampsia (Practice Bulletin No. 222). *Obstetrics & Gynecology*, 135(6), e237–e260.
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003891>
- Brown, M. C., Best, K. E., Pearce, M. S., Waugh, J., Robson, S. C., & Bell, R. (2018). Cardiovascular disease risk in women with pre-eclampsia: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Epidemiology*,

33(1),

1–19.

<https://doi.org/10.1007/s10654-017-0320-6>

Conde-Agudelo, A., Rosas-Bermúdez, A., & Kafury-Goeta, A. C. (2017). Effects of birth spacing on maternal health: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 196(4), 297–308. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2006.05.055>

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). New York: McGraw-Hill Education.

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2020*. Sukabumi: Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2020*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

Fakhriantono, H. Z., Ariningtyas, N. D., Prahasanti, K., & Sucahyo, E. N. (2023). Hubungan obesitas dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Medis Umum*, 2(3). <https://doi.org/10.30651/jmu.v2i3.28584>

He, X. J., et al. (2020). Prepregnancy overweight and obesity and the risk of preeclampsia: A meta-analysis of cohort studies. *Obesity Research & Clinical Practice*, 12(6), 573–583. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2018.06.006>

Husaidah, S., Putri, Y. D., & Harlina, R. (2022). Obesitas dan tingkat stres menyebabkan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. *Midwifery Care Journal*, 3(2), 30–39. <https://doi.org/10.31983/micajo.v3i2.8182>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.

Magee, L. A., Brown, M. A., Hall, D. R., Gupte, S., Hennessy, A., Karumanchi, S. A., von Dadelszen, P. (2022). The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy classification and diagnosis of hypertensive disorders of pregnancy. *Pregnancy Hypertension*, 27, 148–169. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2021.11.009>

Poon, L. C., & Nicolaides, K. H. (2019). Early prediction of preeclampsia. *Obstetrics and Gynecology International*, 2019, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2019/2973976>

Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rana, S., Lemoine, E., Granger, J. P., & Karumanchi, S. A. (2019). Preeclampsia: Pathophysiology, challenges, and perspectives. *Circulation Research*, 124(7), 1094–1112. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313276>
- Ray, J. G., Vermeulen, M. J., Schull, M. J., & Redelmeier, D. A. (2018). Cardiovascular health after maternal placental syndromes. *Journal of Hypertension*, 36(2), 251–259. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000001536>
- von Dadelszen, P., & Magee, L. A. (2021). The classification, diagnosis, and management of the hypertensive disorders of pregnancy: A revised view. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(1), 21–30. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.07.003>
- World Health Organization. (2018). *Global Health Estimates: Causes of Death*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *Hypertension*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2019). *Trends in Maternal Mortality 2000–2017*. Geneva: WHO.
- Wulandari, D., Riski, M., & Indriani, P. L. N. (2022). The relationship between obesity, dietary habits, and antenatal care visits with the incidence of preeclampsia on third trimester pregnant women. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), 51–60. <https://doi.org/10.36419/jki.v13i1.2744>