

HUBUNGAN IMT DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSUD WARAS WIRIS BOYOLALI TAHUN 2025

Meynita Ayu Ratnadilla¹⁾, Titik Wijayanti²⁾, Novita Nur Hidayati³⁾
^{1,2,3} Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Estu Utomo
Email: meynitaayu@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Sekitar 342.000 ibu hamil mengalami preeklamsia. Preeklamsia termasuk dalam tiga penyebab utama komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Faktor resiko terjadinya preeklamsia diantaranya usia ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas dan indeks massa tubuh ibu. Pada tahun 2025 terdapat 986 ibu hamil dan 154 diantara mengalami preeklamsia dalam kehamilan atau 15,61%. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dan paritas dengan Kejadian Preeklamsia ibu hamil. **Metode Penelitian.** Penelitian kuantitatif dengan design *restrospektif*. Populasi penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang berkunjung RSUD Waras Wiris Boyolali pada 1 Januari – 31 Desember tahun 2025 yaitu sejumlah 986 ibu hamil. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi, jumlah sampel memenuhi kriteria sebanyak 310. Alat instrument yang digunakan adalah lembar rekapitulasi data dari rekam medis. Analisis data menggunakan *chi square*. **Hasil Penelitian.** Responden paling banyak berumur 20-35 tahun sejumlah 185 responden (59,7%), berpendidikan dasar 138 responden (44,5%), pekerja sebanyak 169 responden (54,5%), multipara sejumlah 126 responden (40,6%), memiliki IMT normal yaitu 120 responden (38,7%). Hasil uji *chi square* untuk IMT *p-value* 0.000 dan paritas *p-value* 0,000, keduanya $< 0,05$ artinya H_a diterima dan H_o ditolak maka ada hubungan antara IMT dan Paritas terhadap Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD Waras Wiris Andong Boyolali.

Kata Kunci: IMT, Paritas, Ibu Hamil, Preeklamsia

ABSTRACT

Background. Approximately 342,000 pregnant women experience preeclampsia. Preeclampsia is one of the three main causes of complications during pregnancy and childbirth. Risk factors for preeclampsia include maternal age, education, occupation, parity, and maternal body mass index. In 2025, there were 986 pregnant women and 154 of them experienced preeclampsia during pregnancy or 15.61%. **Objectives.** This study aims to determine the relationship between Body Mass Index (BMI) and parity with the incidence of preeclampsia in pregnant women. **Research Methods.** Quantitative research with a retrospective design. The population of this study was all pregnant women who visited Waras Wiris Boyolali Regional Hospital on January 1 - December 31, 2025, amounting to 986 pregnant women. The sampling technique used was purposive sampling with inclusion and exclusion criteria, the number of samples meeting the criteria was 310. The instrument used was a data recapitulation sheet from medical records. Data analysis used chi square. **Research Results.** The majority of respondents were aged 20-35 (185 respondents) (59.7%), had primary education (138 respondents) (44.5%), were employed (169 respondents) (54.5%), were multiparous (126 respondents) (40.6%), and had a normal BMI (120 respondents) (38.7%). The chi-square test results for BMI *p-value* 0.000 and parity *p-value* 0.000, both < 0.05 , meaning H_a is accepted and H_o is rejected. There is a relationship between BMI and Parity and the incidence of preeclampsia in pregnant women at Waras Wiris Andong Hospital, Boyolali. **Keywords:** BMI, Parity, Pregnant Women, Preeclampsia

PENDAHULUAN

Preeklamsia adalah penyakit pada wanita hamil yang secara langsung disebabkan oleh kehamilan, ditandai dengan hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, dan umumnya disertai dengan proteinuria (Sarwono, 2020). Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) (2021), diperkirakan setiap hari terdapat 934 kasus preeklamsia terjadi diseluruh dunia. Sekitar 342.000 ibu hamil mengalami preeklamsia. Preeklamsia termasuk dalam tiga penyebab utama komplikasi selama kehamilan maupun persalinan, yang pertama yaitu perdarahan

(30%), preeklampsia/eklampsia (25%), dan infeksi (12%). Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa.

Menurut data profil Kesehatan Indonesia 2024 didapatkan bahwa kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh *non obstetric*, hipertensi termasuk didalamnya preeklampsia/eklampsia dan perdarahan. Jumlah kematian ibu pada tahun 2024 yang disebabkan oleh hipertensi sejumlah 988 dari 4151 kematian ibu atau 23,80%. Pada provinsi Jawa Tengah tahun 2024 terdapat 96 kematian ibu yang disebabkan oleh hipertensi/preeklampsia dari 438 seluruh kematian ibu atau 21,91%, merupakan penyebab kematian nomor dua setelah komplikasi non obstetrik (Kemenkes, 2024)

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali tahun 2024 terdapat ibu hamil yang mengalami komplikasi sejumlah 1196 ibu hamil dan 619 diantaranya mengalami komplikasi preeklampsia atau 51,75%. Angka kematian ibu pada tahun 2024 mencapai 20 kasus dan 5 kasus sendiri disebabkan oleh hipertensi yang didalamnya mencakup preeklampsia atau 25%.

Preeklampsia merupakan bagian dari spektrum gangguan hipertensi pada kehamilan yang dimulai dari hipertensi gestasional dan dapat berkembang menjadi komplikasi serius seperti eklampsia dan sindrom HELLP, gagal ginjal akut, edema paru, stroke, koagulasi intravaskular diseminata, hingga kematian ibu. Pada janin, kondisi ini dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat, prematuritas, hipoksia, hingga kematian perinatal. Dampak jangka panjang dari penyakit ini adalah anak yang lahir dari ibu dengan preeklampsia berisiko mengalami hipertensi dan gangguan metabolik pada usia dewasa (Nurjanah et al., 2025)

Faktor yang paling sering mempengaruhi kejadian preeklampsia adalah faktor maternal. Pada ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia karena pada usia ibu yang terlalu muda, sistem reproduksi dan vaskular belum optimal, sedangkan pada usia lebih tua terdapat penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan penyakit penyerta, dan penurunan adaptasi hemodinamik selama kehamilan (Utari & Hasibuan, 2022)

Paritas juga berperan penting dalam risiko kejadian preeklampsia. Paritas adalah jumlah kehamilan seorang wanita yang melahirkan janin hidup (bisa lahir hidup atau mati). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman, paritas satu dan paritas tinggi merupakan paritas berisiko terjadinya preeklampsia. Pada primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan kortisol sehingga meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah (Makmur & Fitriahadi, 2020).

Selain itu, Indeks Massa Tubuh (IMT) juga dapat mempengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu hamil terutama pada ibu yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Saat hamil, tubuh membutuhkan adaptasi besar pada pembuluh darah untuk memastikan aliran darah ke plasenta berjalan baik. Namun, pada ibu dengan IMT tinggi (obesitas), kemampuan adaptasi ini menjadi terganggu sehingga aliran darah ke plasenta tidak lancar. Gangguan ini dapat memicu peningkatan tekanan darah dan stres pada sistem pembuluh darah yang pada akhirnya memperbesar risiko terjadinya preeklampsia (Nurjanah et al., 2025).

Kejadian preeklampsia di RSUD Waras Wiris Boyolali selama 2023-2025 mengalami kenaikan yang cukup tinggi. Kunjungan ibu hamil di RSUD Waras Wiris pada tahun 2023 terdapat 992 ibu hamil dan 132 diantaranya mengalami preeklampsia dan 2 pasien terjadi eklampsia. Pada tahun 2024 mengalami kenaikan kejadian preeklampsia yaitu sebanyak 146 dari 1015 ibu hamil yang berkunjung. Pada tahun 2025 terdapat 986 ibu hamil dan 154 diantara mengalami preeklampsia dalam kehamilan atau 15,61%. Preeklampsia dalam kehamilan paling banyak terjadi pada ibu hamil yang memiliki usia >35 tahun sejumlah 71 ibu (46,1%), IMT >30 yaitu sebanyak 66 ibu (42,8%) dan ibu yang memiliki paritas lebih dari 3 sejumlah 62 ibu (40,2%) dan pada primipara juga banyak sejumlah 56 (36,3%). Pada ibu hamil mengalami preeklampsia sering mengakibatkan dampak negatif baik untuk janin seperti Intra Uterine Fetal Death (IUFD), atau ada yang mengalami Intra Uterine Growth Restriction (IUGR), serta berat badan lahir rendah (BBLR), maupun dampak negatif bagi ibu seperti sindrom HELLP bahkan eklampsia. Upaya yang dilakukan untuk menangani preeklampsia dan dampaknya di RSUD Waras Wiris adalah kolaborasi dengan dokter spesialis obgyns, sesuai dengan advice yang diberikan seperti dengan pemberian MgSO₄, persalinan SC, terminasi kehamilan, stabilisasi pasien pada eklampsia sampai dengan melakukan rujukan ke RS yang mempunyai fasilitas lebih lengkap.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan design restrospektif. Populasi penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang berkunjung RSUD Waras Wiris Boyolali pada 1 Januari – 31 Desember tahun 2025 yaitu sejumlah 986 ibu hamil. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan kriteria usia kehamilan >20 minggu dan memiliki catatan medis yang lengkap, sehingga jumlah sampel memenuhi kriteria sebanyak 310 ibu hamil. Alat instrument yang digunakan adalah lembar rekapitulasi data dari rekam medis. Analisis data menggunakan *chi square*.

HASIL

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di RSWW pada 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2025. Sesuai dengan hasil penelitian diperoleh data karakteristik responden sebagai berikut :

1. Karakteristik Berdasarkan Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Variabel	N	%
<20 tahun	46	14,8
20-35 tahun	185	59,7
>35 tahun	79	25,5
Total	310	100

Sumber : Data Sekunder 2025

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden paling banyak berumur 20-35 tahun sejumlah 185 responden (59,7%).

2. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Variabel	N	%
Pendidikan Tinggi	52	16,8
Pendidikan Menengah	120	38,7
Pendidikan Dasar	138	44,5
Total	310	100

Sumber : Data Sekunder 2025

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden paling banyak berpendidikan dasar atau SMP/SD yaitu sejumlah 138 responden (44,5%)

3. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Variabel	N	%
Tidak Bekerja	141	45,5
Bekerja	169	54,5
Total	310	100

Sumber : Data Sekunder 2025

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden merupakan pekerja sebanyak 169 responden (54,5%).

4. Paritas

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

Variabel	N	%
Primipara	111	35,8
Multipara	126	40,6
Grandemultipara	73	23,5
Total	310	100

Sumber : Data Sekunder 2025

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden pernah melahirkan 2-3 kali atau disebut multipara sejumlah 126 responden (40,6%).

5. Indek Massa Tubuh

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh (IMT)

Variabel	N	%
Kurang	18	5,8
Normal	120	38,7
Overweight	101	32,6
Obesitas	71	22,9
Total	310	100

Sumber : Data Sekunder 2025

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki IMT normal yaitu 120 responden (38,7%). Paling sedikit IMT kurang yaitu 18 responden (5,8%).

6. Kejadian Preeklampsia

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia

Variabel	N	%
Tidak	156	50,3
Ya	154	49,7
Total	310	100

Sumber : Data Sekunder 2025

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa ibu hamil Sebagian besar tidak mengalami preeklampsia adalah 156 responden (50,3%).

7. Hubungan antara IMT dengan Kejadian Preeklampsia

Tabel 7 Hubungan antara IMT dengan Kejadian Preeklampsia di RSWW Tahun 2025

IMT	Kejadian Preeklampsia				Total		P
	Tidak		Ya				
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	18	5,8	0	0	18	5,8	0,000
Normal	103	33,2	17	5,5	120	38,7	
Overweight	30	9,7	71	22,9	101	32,6	
Obesitas	5	1,6	66	21,3	71	33,9	
Total	156	50,3	154	49,7	310	100	

Sumber : Olah Data SPSS 2026

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil p value = 0,000 berarti p value < 0,05, maka H0 ditolak dan Ha diterima, sehingga terdapat hubungan antara IMT dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Waras Wiris Andong Boyolali.

8. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Preeklampsia

Tabel 8 Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Preeklampsia di RSWW Tahun 2025

Paritas	Kejadian Preeklampsia				Total		P
	Tidak		Ya				
	N	%	N	%	N	%	
Primipara	92	29,7	19	6,1	111	35,8	0,000
Multipara	53	17,1	73	23,5	126	40,6	
Grandemultipara	11	3,5	62	20,0	73	23,5	
Total	156	50,3	154	49,7	310	100	

Sumber : Olah Data SPSS 2026

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil p value = 0,000 berarti p value < 0,05, maka H0 ditolak dan Ha diterima, sehingga terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Waras Wiris Andong Boyolali.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Berdasarkan Umur

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden paling banyak berumur 20-35 tahun sejumlah 185 responden (59,7%). Responden yang memiliki usia <20 tahun sejumlah 46 responden

(14,8%), sedangkan yang memiliki usia >35 tahun sejumlah 79 responden (25,5%). Usia ibu hamil memengaruhi risiko preeklampsia karena kemampuan tubuh menyesuaikan kehamilan berbeda di tiap usia. Ibu <20 tahun berisiko karena organ reproduksi dan pembuluh darah belum matang, mengganggu aliran darah ke plasenta. Ibu >35 tahun berisiko karena lebih rentan hipertensi, diabetes, dan penurunan elastisitas pembuluh darah yang dapat memicu tekanan darah tinggi dan kerusakan endotel sebagai dasar preeklampsia (Nurjanah et al., 2025). Pengaruh usia terhadap komposisi tubuh menyebabkan perubahan komposisi massa bebas lemak. Pada massa lemak, presentasi masih tetap namun terjadi redistribusi dari lemak subkutan ke lemak visceral. Perubahan komposisi tubuh yang khas pada proses penuaan adalah penurunan *Free Fat Mass (FFM)* dan peningkatan *Fat Mass (FM)*.

2. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa responden paling banyak berpendidikan dasar atau SMP/SD yaitu sejumlah 138 responden (44,5%) dan yang paling sedikit berpendidikan tinggi atau PT sejumlah 52 responden (16,8%). Pendidikan ibu hamil memiliki dampak yang signifikan pada kesejahteraan ibu dan janin. Pendidikan yang lebih tinggi memberikan akses lebih luas terhadap informasi, baik melalui orang lain maupun media massa, sementara pendidikan yang lebih rendah dapat menghambat perkembangan seseorang dalam penerimaan terhadap nilai-nilai baru (Rahmawati & Presetyaningati, 2024). Pendidikan terakhir ibu hamil berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan ibu. Pendidikan terakhir ibu dapat mempengaruhi pengetahuan ibu terhadap pola makan serta kunjungan pemeriksaan ibu hamil untuk melakukan deteksi dini terjadinya preeklampsia. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima dan mengolah informasi, sehingga akan lebih mudah dalam berperilaku kesehatan yang baik (Yuniardiningsih & Hasanah, 2023).

3. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden merupakan pekerja sebanyak 169 responden (54,5%), sedangkan yang tidak bekerja ada 141 responden (45,5%). Pekerjaan ibu selama kehamilan dapat memengaruhi risiko terjadinya preeklampsia karena berkaitan dengan tingkat stres, aktivitas fisik, dan kondisi lingkungan kerja. Ibu yang bekerja dengan tekanan tinggi, beban fisik berat, atau jam kerja yang panjang cenderung mengalami stres dan kelelahan yang dapat meningkatkan tekanan darah dan memicu gangguan sirkulasi darah sebagai faktor yang berperan dalam munculnya preeklampsia. Sebaliknya, pekerjaan yang ringan atau fleksibel memungkinkan ibu lebih mudah menjaga pola hidup sehat, beristirahat cukup, dan rutin memantau kesehatan kehamilan (Nurjanah et al., 2025).

4. Karakteristik Berdasarkan Paritas

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden pernah melahirkan 2-3 kali atau disebut multipara sejumlah 126 responden (40,6%), dan grandemultipara atau ibu yang pernah melahirkan >3 kali sebanyak 73 responden (23,5%), sedangkan ibu yang baru pertama kali hamil/melahirkan atau primipara sejumlah 111 responden (35,8%). Paritas didefinisikan sebagai banyaknya kelahiran yang dimiliki oleh seorang perempuan (Sari et al., 2022).

Primigravida dan grandemultipara memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan multigravida. Semakin banyak jumlah kelahiran maka akan semakin mempengaruhi kondisi tubuh ibu sehingga ibu akan lebih rentan terhadap penyakit. Terlalu banyak paritas dapat menyebabkan masalah atau risiko Kesehatan yang ditimbulkan termasuk hipertensi, preeklampsia, ketuban pecah dini, kelainan letak, persalinan lama serta dapat juga perdarahan saat atau setelah persalinan (Damayanti et al., 2024).

5. Karakteristik Berdasarkan IMT

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki IMT normal yaitu 120 responden (38,7%) dan paling sedikit memiliki IMT kurang yaitu 18 responden (5,8%). Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah metode sederhana yang digunakan menentukan seseorang mempunyai status gizi yang kurang, baik, dan kegemukan atau obesitas. IMT juga dapat digunakan untuk mengetahui jumlah lemak dalam tubuh seseorang, sehingga seseorang dengan IMT yang tinggi diduga juga memiliki jumlah lemak total dalam tubuh yang tinggi (Marccela et al., 2024).

Status gizi seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, seperti perilaku gaya hidup yang dapat dilihat dari pola makan dan aktivitas fisik, jenis kelamin juga berpengaruh pada status gizi, wanita lebih memiliki persentase lemak tubuh lebih besar daripada laki-laki. Faktor lain yang dapat

mempengaruhi status gizi adalah faktor psikis, penyakit penyerta, faktor ekonomi, sosial dan budaya serta faktor teknologi dan pengetahuan (Mamfaluthi & Harca, 2024).

6. Hubungan antara IMT dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan tabel 7 tersebut dapat dilihat bahwa paling responden memiliki IMT normal dan tidak mengalami kejadian preeklampsia yaitu sebanyak 103 responden (33,2%), sedangkan kejadian preeklampsia paling banyak terjadi pada responden yang memiliki IMT overweight yaitu 71 responden (22,9%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil *p value* = 0,000 berarti *p value* < 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat hubungan antara IMT dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Waras Wiris Andong Boyolali.

Ibu hamil yang obesitas memiliki lebih banyak jaringan lemak dalam tubuh dan kondisi ini dapat memicu peradangan kronis tingkat rendah serta resistensi insulin. Kedua hal tersebut menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih kaku dan fungsi endotel tidak optimal. Saat hamil, tubuh membutuhkan adaptasi besar pada pembuluh darah untuk memastikan aliran darah ke plasenta berjalan baik. Namun, pada ibu dengan IMT tinggi, kemampuan adaptasi menjadi terganggu sehingga aliran darah ke plasenta tidak lancar. Gangguan ini dapat memicu peningkatan tekanan darah dan stres pada sistem pembuluh darah yang pada akhirnya memperbesar risiko terjadinya preeklampsia (Nurjanah et al., 2025).

Hal ini sesuai dengan penelitian dari (Mao et al., 2025) yang menunjukkan hasil bahwa wanita hamil dengan berat badan kurang (*underweight*) menunjukkan insiden preeklampsia yang lebih rendah secara signifikan dibandingkan wanita dengan berat badan normal (1,27% vs. 2,08%). Sebaliknya, wanita dengan berat badan berlebih menunjukkan angka preeklampsia yang lebih tinggi secara signifikan, masing-masing sebesar 4,49% dan 7,22%. Hal yang sama juga ditemukan pada preeklampsia berat. Insidennya lebih rendah secara signifikan pada wanita dengan berat badan kurang (0,67% vs. 0,96%), sedangkan pada wanita overweight dan obesitas, angkanya lebih tinggi secara signifikan, yaitu masing-masing 1,59% dan 2,58%, dibandingkan dengan kelompok dengan IMT normal.

Penelitian lain yang mendukung adalah dari Nadia et al., (2025) yang menunjukkan hasil bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia di Puskesmas Pekapuran Raya Kota Banjarmasin Tahun 2024 sebesar 65 responden (38%) dari 171 responden keseluruhan. Ibu yang mempunyai IMT *underweight* 0 responden (0%), IMT normal 23 responden (13,5%), dan IMT overweight 42 responden (24,6%) mengalami preeklampsia saat masa kehamilan dari 171 responden keseluruhan. Ada hubungan yang signifikan antara Indeks Massa Tubuh dan Kejadian Preeklampsia di Puskesmas Pekapuran Raya Kota Banjarmasin Tahun 2024 dengan hasil (*p value* 0,000).

Namun, pada penelitian ini ditemukan juga bahwa terdapat responden yang memiliki IMT overweight yang tidak mengalami kejadian preeklampsia sejumlah 30 responden (9,7%) dan yang memiliki IMT obesitas tidak mengalami kejadian preeklampsia ada 5 responden (1,6%). Jika ditinjau dari hasil penelitian yang telah dilakukan, hal ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia ibu yang mayoritas dalam penelitian ini direntang usia yang aman yaitu 20-35 tahun, Mayoritas ibu berusia 20-35 tahun, dimana usia tersebut merupakan usia reproduksi yang aman karena pada rentang ini organ reproduksi dan fungsi fisiologis tubuh, termasuk sistem vaskular, berada dalam kondisi optimal sehingga risiko terjadinya preeklampsia lebih rendah dibandingkan usia <20 tahun atau >35 tahun (Cunningham et al., 2022). Kebanyakan responden juga merupakan ibu pekerja sehingga ibu dapat mendapatkan informasi mengenai kesehatan saat bekerja dengan temannya sehingga ibu mengerti tentang menjaga kesehatan ibu saat hamil. Meskipun responden paling banyak berpendidikan dasar, namun hal tersebut tidak menutup kemungkinan untuk ibu tidak aktif atau mengerti tentang informasi kesehatan terkait dengan ibu hamil seperti gaya hidup, pola makan tidak sehat seperti konsumsi makanan tinggi kalori, rendah serat, makanan dan minuman manis, sering melewatkan sarapan, porsi makan berlebihan, dan konsumsi makanan cepat saji terlalu sering (Mamfaluthi & Harca, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, preeklampsia tidak hanya dipengaruhi oleh IMT saja tetapi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti usia ibu, Pendidikan ibu terkait dengan cara ibu mengakses dan mengelola informasi, pekerjaan ibu yang menyebabkan kurangnya istirahat, paritas ibu, faktor keturunan atau riwayat sebelumnya, gaya hidup, makanan yang dikonsumsi serta masih banyak lagi hal yang dapat menyebabkan ibu hamil mengalami preeklampsia.

7. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan tabel 8 tersebut dapat dilihat bahwa paling banyak kejadian preeklampsia terjadi pada ibu multipara yaitu sebanyak 73 responden (23,5%) dan pada grandemultipara 62 responden (20,0%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,000$ berarti $p\text{ value} < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Waras Wiris Andong Boyolali.

Semakin tinggi paritas atau jumlah persalinan yang dialami seorang ibu, organ reproduksi cenderung mengalami penurunan fungsi dan kehilangan kelenturan. Kondisi ini dapat mengganggu fungsi endotel karena aliran darah, oksigen, dan nutrisi ke plasenta menjadi kurang optimal, sehingga muncul zat-zat yang bersifat toksik seperti *soluble fms-like tyrosine kinase 1 (sFlt-1)* dan *soluble endoglin (sEng)* atau memengaruhi endotel. Akibatnya, ibu dengan paritas tinggi dapat mengalami komplikasi kehamilan pada kehamilan berikutnya termasuk preeklampsia (Nurjanah et al., 2025).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita et al., (2025) menunjukkan hasil bahwa nilai $p\text{-value}$ 0,014 artinya $<0,05$ yang berarti ada hubungan Paritas dengan kejadian preeklampsia, dengan OR 4,926 artinya kehamilan multigravida 4,926 kali lebih berisiko mengalami preeklampsia dibandingkan primigravida.

Penelitian yang lain dari Regita & Khayati, (2024) yang menyatakan bahwa hasil uji Chi-Square di dapatkan hasil nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,001 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, serta hasil OR sebesar 2,856 yang artinya ibu bersalin dengan paritas Beresiko (Primipara dan Grandemultipara) 2,856 kali lipat lebih berisiko untuk mengalami preeklampsia.

Pada tabel 8 dapat dilihat juga bahwa terdapat grandemultipara yang tidak mengalami kejadian preeklampsia yaitu 11 responden (3,5%) dan pada multipara terdapat 53 responden (17,1%) yang tidak mengalami preeklampsia. Terdapat beberapa teori yang mengatakan bahwa multipara dan grandemultipara memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami preeklampsia karena adanya adaptasi fisiologis dan imunologis pada kehamilan sebelumnya, termasuk perbaikan fungsi vascular dan respon terhadap plasenta yang lebih stabil pada kehamilan berikutnya. Multiparitas merupakan faktor protektif terhadap preeklampsia, yang diduga disebabkan oleh adaptasi kardiovaskular (Chen et al., 2023).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa multiparitas bukan merupakan faktor protektif mutlak, melainkan faktor yang berinteraksi dengan variabel lain seperti usia, status kesehatan, interval kehamilan, dan pasangan, sehingga pendekatan penilaian risiko preeklampsia harus dilakukan secara komprehensif dan individual.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Responden paling banyak multipara sejumlah 126 responden (40,6%) dan memiliki IMT normal yaitu 120 responden (38,7%). Ibu hamil yang mengalami kejadian preeklampsia adalah 154 responden (49,7%). Hasil uji *chi square* untuk IMT $p\text{ vales}$ 0.000 dan paritas $p\text{ value}$ 0,000, keduanya $< 0,05$ artinya H_a diterima dan H_0 ditolak maka ada hubungan antara IMT dan Paritas terhadap Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Waras Wiris Andong Boyolali.

Saran

Disarankan bagi tenaga kesehatan lebih meningkatkan *skill* serta pengetahuan tentang kegawatdaruratan preeklampsia sehingga mampu memberikan penatalaksanaan yang tepat serta mampu mengkaji lebih jauh faktor risiko preeklampsia seperti IMT dan paritas.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2020). Gestational Hypertension and Preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology*, 135(6), e237–e260. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003891>
- Anita, Aprina, & Astuti, T. (2025). FAKTOR USIA, PARITAS, JARAK KEHAMILAN, OBESITAS DAN RIWAYAT HIPERTENSI DENGAN TERJADINYA PRE EKLAMPSIA IBU HAMIL DI KOTA AGUNG KABUPATEN TANGGAMUS. *Manuju : Malahayati Nursing Journal*, 7(7), 2767–2780.

- Chang, K.-J., Seow, K.-M., & Chen, K.-H. (2023). Preeclampsia: Recent Advances in Predicting, Preventing, and Managing the Maternal and Fetal Life-Threatening Condition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2994. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042994>
- Chen, C., Lei, Z., Xiong, Y., Ni, M., He, B., Gao, J., Zheng, P., Xie, X., He, C., Yang, X., & Cheng, W. (2023). Gestational weight gain of multiparas and risk of primary preeclampsia: a retrospective cohort study in Shanghai. *Clinical Hypertension*, 29(1). <https://doi.org/10.1186/s40885-023-00254-5>
- Cunningham, F. G. et al. (2022) *Williams obstetrics*. 26th edn. New York: McGraw Hill
- Damayanti, E., Nisak, A. Z., & Nasriyah. (2024). Analisis Empat Terlalu terhadap Risiko Tinggi Kehamilan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 16(2), 238–248.
- Kemenkes, R. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.
- Makmur, N. S & Enny Fitriahadi. (2020). Faktor-faktor terjadinya Hipertensi dalam Kehamilan di Puskesmas X. *Journal Health of Studies* : Vol. 4, No. 1, Halm : 66-72.
- Mamfaluthi, T., & Harca, A. D. (2024). Obesitas sebagai Faktor Risiko Penyakit Autoimun. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 7(4), 6–13.
- Mao, J., Sun, H., Shen, Q., Zou, C., Yang, Y., & Du, Q. (2025). Impact of pre-pregnancy body mass index on preeclampsia. *Frontiers in Medicine*, 12. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1529966>
- Marccela, A., Rasfayanah, Zulfiyah Surdam, Nesyana Nurmadilla, & Rachmat Faisal Syamsu. (2024). Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kadar Kolesterol Total pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(12), 958–965. <https://doi.org/10.33096/fmj.v3i12.421>
- Nadia, K., Isnaniah, I., Laili, F. J., & Prihatanti, N. R. (2025). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Pre Eklamsia Di Puskesmas Pekapuran Raya Kota Banjarmasin Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1270–1279. <https://doi.org/10.59837/jpnmb.v1i8.234>
- Nurjanah, N., Juliarti, C., Anjani, D., Kurnia, S. A., Fatonah, A., & Tomi. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil: Tinjauan Literatur. *Medimuh : Jurnal Kesehatan Muhammadiyah*, 6(2), 111–126.
- Rahmawati, A., & Presetyaningati, D. (2024). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan*, 22(2), 171–180.
- Regita, A., & Khayati, Y. N. (2024). Riwayat Preeklampsia, Usia dan Paritas Ibu Meningkatkan Resiko Preeklampsia, Studi Case Control di RSUD Gondosuwarno Ungaran. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 6(2).
- Saifuddin, A. B. (2023). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, D. M., Hermawan, D., Sahara, N., & Nusri, T. M. (2022). Hubungan Antara Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Seputih Banyak. *Malahayati Nursing Journal*, 4(5), 1315–1327. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i5.6412>
- Sarwono, P. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Utari, D., & Hasibuan, H. (2022). HUBUNGAN USIA IBU HAMIL DENGAN TINGKAT KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 11(1), 84–87. <https://doi.org/10.30743/jkin.v11i1.324>
- Yuniardiningsih, E., & Hasanah, Y. W. (2023). Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan terhadap Kejadian Preeklampsia. *Medical Journal of Al-Qodiri*, 8(1), 70–74.