



HUBUNGAN OBESITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL

Novia Octaviani¹

¹Universitas Binawan (Jl. Kalibata Raya - Dewi Sartika, No. 25-30, Jakarta Timur, 13630)

Corresponding Email: * octanovia08@gmail.com

ABSTRACT

There were 873 cases of preeclampsia in pregnant women in East Jakarta in the last two years, with 41.7% of cases involving mothers with preeclampsia. Medical records data on preeclampsia cases in 2020 show that there were 150 pregnant women who experienced preeclampsia, and among them, 2 cases of pregnant women died due to preeclampsia. There were 2 cases of preeclampsia, namely severe preeclampsia and mild preeclampsia, with factors caused by weight gain, postpartum hemorrhage, and hypertension in pregnancy. The purpose of this study was to determine the relationship between obesity and the incidence of preeclampsia in pregnant women. This study used a quantitative research method with a cross-sectional study design. The study population consisted of all pregnant women with preeclampsia, and the sampling technique used total sampling of 150 people. Data analysis was performed using the chi-square test. The results of this study show that the frequency distribution of data from 150 respondents indicates that 81 (46.0%) respondents were not obese, 69 (54.0%) respondents were obese, 84 (56.0%) respondents had mild preeclampsia, and 66 (44.0%) respondents had severe preeclampsia. From the analysis of the data variables, a p-value of 0.000 was obtained. This figure indicates that $p < 0.05$, meaning that there is a relationship between obesity and the incidence of preeclampsia in pregnant women. It is hoped that this study will motivate pregnant women to maintain a stable weight in order to prevent preeclampsia by undergoing a complete ANC examination.

Keywords: Pregnant Women, Obesity, Preeclampsia

ABSTRAK

Kejadian kasus preeklampsia pada 2 tahun terakhir di Jakarta Timur sebanyak 873 kasus ibu hamil yang mengalami preeklampsia dimana terdapat 41,7% dari kasus ibu yang mengalami preeklampsia. Didapat kan data rekam medik dengan kejadian preeklampsia tahun 2020, ada 150 ibu hamil yang mengalami preeklampsia, dan diantara nya 2 kasus ibu hamil mengalami meninggal dunia akibat preeklampsia, terdapat 2 kasus preeklampsia yaitu, preeklampsia berat, dan ringan, dengan faktor-faktor yang disebabkan oleh kenaikan berat badan, perdarahan pascapartum dan hipertensi dalam kehamilan, tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui hubungan antara Obesitas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. Penelitian ini merupakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian desain studi *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan preeklampsia, teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 150 orang, uji analisi data menggunakan uji chi square. Hasil penelitian ini menunjukkan diketahui bahwa distribusi frekuensi data dari 150 responden, responden tidak obesitas berjumlah 81 (46,0%), responden obesitas berjumlah 69 (540%), responden pre eklamsi



ringan berjumlah 84 (56,0%), dan responden preeklamsia berat berjumlah 66 (44,0%). Dari hasil analisis variabel data diperoleh hasil nilai $p = 0,000$. Angka tersebut menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$, artinya Ada hubungan Obesitas Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil. Diharapkan penelitian ini dapat memotivasi ibu hamil untuk menjaga kestabilan berat badan guna mencegah terjadinya preeklamsia dengan cara melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap.

Kata kunci : Ibu Hamil, Obesitas, Preeklamsia

PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab kematian utama pada ibu, di samping perdarahan dan infeksi. Preeklampsia dikenal sebagai “disease of theories” karena banyak teori yang menjelaskan tentang penyebab preeklampsia. Beberapa faktor risiko telah teridentifikasi dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia seperti perdarahan hebat setelah persalinan, infeksi, biasanya infeksi dialami setelah persalinan, komplikasi dari persalinan (Handayani, E., & Rahmawati, A. (2019). Obesitas merupakan suatu keadaan yang menunjukkan ketidak seimbangan antara tinggi badan dan berat badan akibat jaringan lemak yang berlebihan dari dalam tubuh sehingga terjadi berat badan yang berlebih atau obesitas. Kelebihan berat badan atau obesitas, umumnya dialami pada wanita hamil di usia berapapun. Namun, obesitas akan meningkat setelah usia 35 tahun. Kenaikan berat badan normal saat kehamilan berkisar 12-16 kg, jika kenaikan yang terjadi lebih dari itu berate ibu beresiko mengalami kegemukan atau obesitas. Ibu hamil yang obesitas akan membawa resiko penyakit yang lain seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional dan preeklamsia (Susanti, et al, 2019).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 akibat komplikasi kehamilan serta 295.000 wanita meninggal selama kehamilan dan setelah persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sustainable



Devoepment Goals (SDGs) pada tahun 2030 menurunkan AKI dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup, tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah preeclampsia (WHO, 2020).

Dari data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) Tahun 2018, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kejadian ini meningkat dari tahun 2017 yang sudah mencapai 228. Angka kematian ibu di Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN seperti di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup. Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup. Dan Philipina 112 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu sangatlah beragam, akan tetapi kematian ibu di Indonesia masih di dominan oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, Hipertesi Dalam Kehamilan (HDK) dan Infeksi setelah persalinan. (Kemenkes RI, 2018). Data dari survey Provinsi Jakarta mendapatkan jumlah kasus kematian ibu masih cukup tinggi, data terakhir SDKI pada tahun 2018 menunjukkan AKI yaitu sebanyak 818 orang (87,99/100.000 KH), dengan penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) masih seputar preeklamsia 3 kasus, perdarahan 1 kasus, infeksi 3 kasus dan sebab lain 7 kasus.

Selain komplikasi dari persalinan faktor penyebab dari preeklamsia meliputi hipertensi dalam kehamilan yang dapat di kategorikan menjadi 2 yaitu hipertensi baru dan hipertensi bawaan, beberapa wanita dengan hipertensi biasa nya menunjukkan adanya kondisi terberat dari preeklamsia yang ditandai dengan proteinurine derajat yang tinggi, serta beberapa faktor seperti sakit kepala, nyeri tengkuk, pandangan kabur, mual muntah, dan sensitif pada



cahaya. Preeklamsia juga merupakan penyulit kehamilan yang sangat dihindari baik pada saat kehamilan, persalinan, maupun nifas (Pratiwi, 2020).

Preeklamsia juga merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya obesitas. Preeklamsia memicu kejadian obesitas melalui beberapa mekanisme, yaitu berupa superimposed preeklamsia, maupun melalui pemicu-pemicu metabolit maupun molekul-molekul mikro lainnya. Risiko preeklamsia meningkat sebesar 2 kali lipat setiap peningkatan berat badan sebesar 5-7 kg/m² selain itu ditemukan adanya peningkatan risiko preeklamsia dengan adanya peningkatan IMT Wanita dengan IMT > 35 sebelum kehamilan memiliki risiko empat kali lipat mengalami preeklamsia dibandingkan dengan wanita dengan IMT 19-27 (Pratamaningtyas, et al, 2019).

Kejadian peningkatan BB pada ibu hamil yang tidak terkontrol atau berlebih memberikan resiko kehamilan yang tinggi yaitu diabetes gestasional, preeklamsia, kehamilan pascamatur, bedah sesar darurat, bedah sesar efektif, perdarahan pascapartum, infeksi panggul, infeksi saluran kemih, infeksi luka, makrosomia, lahir mati (Pratamaningtyas, et al, 2019). Menurut penelitian Purwanti, et al (2019), yang berjudul “Hubungan Riwayat Hipertensi, Kadar Haemoglobin dan Obesitas Dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD Sungai Lilin Kab. Musi Banyuasin Tahun 2019” hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Sungai Lilin Kab. Musi Banyuasi tahun 2019. Didapat kan bahwa dari 5 responden yang kenaikan berat badannya > 16 kg mengalami kejadian preeklamsia sebanyak 4 orang (80 %) dan yang tidak mengalami kejadian preeklamsia sebanyak 1 orang (20 %). Sedangkan dari 55 responden yang kenaikan berat badannya < 16 kg mengalami kejadian preeklamsia sebanyak 14 orang (25,5 %) dan yang tidak mengalami kejadian preeklamsia sebanyak 41 orang (74,5 %).



Penelitian diperkuat oleh peneliti lain yang dilakukan Rimawati Ulfa, et al, (2019) yang berjudul “Indeks Massa Tubuh (IMT), Jarak Kehamilan dan Riwayat Hipertensi Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia “penelitian menunjukkan hasil bahwa IMT memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya preeklampsia. Apabila dilihat dari risikonya, IMT yang obesitas memiliki risiko 5,923 kali lebih besar untuk menderita preeklampsia dibandingkan dengan kelompok tidak obesitas.

Berdasarkan kasus preeklampsia pada 2 tahun terakhir di Jakarta Timur sebanyak 873 kasus ibu hamil yang mengalami preeklampsia dimana terdapat 41,7% dari kasus ibu yang mengalami preeklampsia. Hasil pra-survey pada tanggal 26 agustus tahun 2021 didapat kan data rekam medik dengan kejadian preeklampsia tahun 2020, ada 150 ibu hamil yang mengalami preeklampsia, dan diantara nya 2 kasus ibu hamil mengalami meninggal dunia akibat preeklampsia diwilayah RSUD Budhi Asih terdapat 2 kasus preeklampsia yaitu, preeklampsia berat, dan ringan, dengan faktor-faktor yang disebabkan oleh kenaikan berat badan, perdarahan pascapartum dan hipertensi dalam kehamilan (RSUD Budhi Asih, 2021).

Dari fenomena diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih 2021”.

METODE

Penelitian ini merupakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian desain studi cross sectional. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan preeklampsia, teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 150 orang, uji analisi data menggunakan uji chi square.



HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Jumlah	Presentase (%)
Usia		
beresiko	50	33,3
tidak beresiko	100	66,7
Paritas		
Primipara	56	37,3
Multipara	85	56,7
Grandemultipara	9	6,0
Pekerjaan		
Bekerja	61	40,7
Tidak bekerja	89	59,3

Karakteristik Responden dapat diketahui sebagian besar responden dengan usia tidak beresiko berjumlah 100 responden (66,7%), dan Sebagian besar dengan status paritas multipara berjumlah 85 responden (56,7%). Selain itu karakteristik pekerjaan responden sebagian besar Tidak bekerja berjumlah 89 responden (59,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Obesitas Pada Ibu Hamil

Obesitas	Jumlah	Preentase (%)
Obesitas	69	54,0
Tidak	81	46,0
Jumlah	150	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi data dari 150 responden sebagian besar responden tidak obesitas berjumlah 81 (46,0%), dan responden dengan obesitas berjumlah 69 (540%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Preeklamsia Pada Ibu Hamil**

Preeklamsia	Jumlah	Presentase (%)
Ringan	84	56,0
Berat	66	44,0
Jumlah	150	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi data dari 150 responden sebagian besar responden dengan pre eklamsi ringan berjumlah 84 (56,0%), dan responden dengan preeklamsia berat berjumlah 66 (44,0%).

Tabel 4. Hasil Analisis Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil

Variable	Preeklamsia				Total		<i>P-Value</i> <i>0,000</i>
	Ringan		Berat		N	%	
	N	%	N	%			
Tdk obesitas	73	90,1	8	8,9	81	100	
Obesitas	11	15,9	58	84,1	69	100	
Total	84	56,0	66	44,0	150	100	

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian responden dengan Obesitas dan memiliki kategori pre eklamsi Berat berjumlah 58 (84,1%), Dari hasil analisis variabel data diperoleh hasil nilai $p = 0,000$. Angka tersebut menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$, artinya Ada hubungan Obesitas Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Tahun 2021.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh manuaba (2017) bahwa < 20 tahun alat-alat reproduksi belum berfungsi dengan optimal dan pada umur > 35 thun terjadi penurunan fungsi alat-alat reproduksi yang dapat menyebabkan terjadinya berbagai penyakit, salah



satunya preeklamsia. Usia adalah lama waktu seseorang hidup yang dihitung sejak dilahirkan sampai dengan saat penelitian dilakukan. Umur dikategorikan menjadi 2 yaitu: umur reproduksi tidak sehat (< 20 tahun dan > 35 tahun) dan umur reproduksi sehat (20-35 tahun).

Peneliti berasumsi bahwa usia pada saat kehamilan harus benar - benar di perhatikan atau jika masih terjadi kehamilan dengan usia beresiko, ibu hamil dan ibu bersalin dapat mempengaruhi terjadinya preeklamsia. Berdasarkan hasil penelitian diketahui usia ibu dengan resiko mencapai 50 responden dimana Wanita dengan usia 35 tahun memiliki resiko tinggi terhadap kejadian preeklamsia. Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian lain yang dilakukan Raharja (2015) yang berjudul “Risiko Kematian Ibu Menurut Usia Pada Kasus Kematian Ibu Dengan Pre – Eklamsia di Provinsi Jawa Timur” menyebutkan usia 35 tahun 3 mempunyai risiko 1,2 kali dan untuk usia 20-35 tahun mempunyai risiko terjadinya kematian karena preeklamsia adalah 0,87 kali.

Paritas merupakan jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas yang paling baik jika ≤ 3 kali. Ibu yang termasuk kedalam status paritas multipara cenderung memiliki resiko lebih besar dalam kehamilan salah satunya yaitu preeklamsia, dengan memperhatikan riwayat kehamilan sebelumnya. Selain riwayat preeklamsia faktor lain yang memperngaruhi salah satunya yaitu obesitas. Untuk ibu hamil dengan multipara dianjurkan lebih menjaga asupan nutrisi guna meminimalisir kejadian obesitas pada ibu hamil dan komplikasi lainnya (Yunitasari, et al 2021).

Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2019), yang menyebutkan bahwa pada primigravida frekuensi preeklamsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan



multigravida. Pada primigravida/primipara terjadi gangguan imunologik (blocking antibodies) dimana produksi antibodi penghambat berkurang. Hal ini dapat menghambat invasi arteri spiralis ibu oleh trofoblas sampai batas tertentu hingga mengganggu fungsi placenta. Ketika kehamilan berlanjut, hipoksia placenta menginduksi proliferasi sitotrofoblas dan penebalan membran basalis trofoblas yang mungkin mengganggu fungsi metabolik placenta. Sekresi vasodilator prostasiklin oleh sel-sel endotial placenta berkurang dan sekresi trombosan oleh trombosit bertambah, sehingga timbul vasokonstriksi generalisata dan sekresi aldosteron menurun.

Peneliti berasumsi bahwa paritas pada ibu merupakan salah satu faktor terjadinya preeklampsia. Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan sangat berisiko terjadi preeklampsia dan paritas antara 2-3 kali tidak berisiko terjadinya preeklampsia. Hal ini dikarenakan adanya faktor yang mempengaruhi paritas yaitu pendidikan, pekerjaan, keadaan ekonomi, latar belakang budaya, dan pengetahuan.

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarganya. Faktor pekerjaan juga mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja seseorang akan banyak mempunyai informasi. Pada penelitian preeklampsia dan bekerja selama kehamilan berkaitan dengan stres dan berbagai tingkat aktivitas fisik di tempat kerja (Saraswati, 2016).

Sejalan dengan teori Ibu yang bekerja di luar rumah memiliki risiko untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang bekerja di dalam rumah. Hal tersebut dikaitkan dengan banyaknya kegiatan fisik dan munculnya stres yang disebabkan oleh pekerjaan. Pada



dasarnya ibu hamil memerlukan istirahat yang cukup terutama saat usia kehamilan trimester III, sedangkan pada ibu hamil dengan status bekerja tidak dapat beristirahat dengan cukup karena tuntutan pekerjaannya. Saat tingkat stres pada ibu hamil tinggi maka akan mengakibatkan tekanan darah meningkat sehingga memicu untuk terjadinya preeklamsia. (Astuti, 2014).

Berdasarkan kesimpulan yang peneliti dapat bahwa ibu hamil yang tidak bekerja juga bersesiko mengalami preeklampsia dalam kehamilan karena sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) memiliki beberapa faktor masalah seperti asupan gizi, pola hidup sehat dan juga mengalami stres, karena mereka memiliki beberapa masalah yang berebeda-beda, seperti masalah ekonomi, masalah dengan keluarga, dan kecemasan akan kehamilan maupun persalinan. Sedangkan pada ibu yang bekerja, mereka memiliki masalah tuntutan pekerjaan.

Obesitas kehamilan adalah kenaikan berat badan pada ibu hamil melebihi 12-16 kg berat badan normal dan berdampak buruk bagi kesehatan terutama pada ibu hamil, dimana dapat menyebabkan hipertensi, hiperkolesterol, hiperglikemia yang dikenal dengan (3H) Wanita hamil dengan obesitas akan memerlukan perawatan yang lebih jika dibandingkan wanita hamil dengan berat badan normal, obesitas berisiko tinggi menimbulkan hipertensi dalam kehamilan, abortus, bayi makrosomia, fase persalinan yang lambat, distosia bahu, persalinan dengan seksio sesaria (Sanjaya, 2019).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melda (2018) bahwa dari 95 ibu hamil didalam penelitiannya dengan preeklampsia berdasarkan IMT dikelompokkan sebagian besar tidak obesitas sebanyak 89 orang (94%) dan sebagian kecil obesitas sebanyak 6 orang (6%). Berdasarkan kesimpulan peneliti bahwa sebagian besar responden tidak mengalami obsitas dikarenakan wanita hamil memiliki $IMT \geq 18,5 - < 22,9$, namun ada beberapa wanita



hamil mengalami peningkatan berat badan dan masuk dalam kategori obesitas hal ini berkaitan dengan pola makan berlebih sehingga ibu tidak bisa mengontrol konsumsi yang dianjurkan bagi ibu hamil.

Preeklampsia merupakan keadaan dimana hipertensi disertai proteinuri, edema atau keduanya, yang terjadi pada kehamilan setelah minggu ke 20, atau kadang-kadang timbul lebih awal bila terdapat perubahan hidatidofermis yang luas pada vili khorialis. Beberapa faktor resiko tertentu yang berkaitan dengan perkembangan penyakit yaitu riwayat penyakit, primigravida, grande multigravida, janin besar, kehamilan dengan janin lebih dari satu atau morbid obesitas, riwayat preeklampsia, riwayat hipertensi, dan obesitas (Cunningham F G., 2016).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Quedarusman (2018) dalam jurnal penelitiannya menyatakan bahwa preeklampsia adalah masalah kesehatan yang terjadi 52 setelah 20 minggu kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi dan proteinuria. Preeklampsia diperkirakan terjadi pada 5% kehamilan. Didukung Penelitian Lombo (2017) pada jurnal penelitiannya yang menyatakan bahwa angka kejadian preeklampsia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan riwayat hipertensi yang paling besar adalah ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya yaitu sebanyak 83,9% dan kehamilan dengan preeklampsia lebih sering terjadi pada primigravida, keadaan ini disebabkan secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan blocking anti bodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap histoicompability placenta. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada populasi wanita hamil di Pittsburgh, didapatkan bahwa risiko preeklampsia meningkat 3 kali lipat pada ibu hamil dengan obesitas.



Berdasarkan kesimpulan peneliti bahwa kebanyakan ibu hamil dalam penelitian ini mengalami preeklamsia ringan hal ini dikarenakan ibu hamil tidak memiliki riwayat darah tinggi namun preeklamsia ringan yang dialami saat ini muncul saat kehamilan namun ada juga beberapa ibu hamil juga mengalami preeklamsia berat hal ini diakibatkan pemeriksaan tekanan darah ibu hamil selama kunjungan ANC cenderung mengalami tekanan darah tinggi dan juga ibu hamil sebelumnya memiliki riwayat darah tinggi.

Hubungan Obeistas Dengan Kejadian Preeklamsia.

Berdasarkan Hasil penelitian hubungan Obesitas Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil, diperoleh hasil signifikansi nilai $p = 0,000$. Angka tersebut menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$, artinya Ada hubungan Obesitas Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Pesawaran Tahun 2021. Mengenai hubungan obesitas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil, menurut teori Pada ibu hamil yang mengalami overweight dapat terjadi preeklamsia melalui mekanisme hiperleptinemia, sindroma metabolik, reaksi inflamasi serta peningkatan stress oksidatif yang berujung pada kerusakan dan disfungsi endotel, dan Indeks Massa Tubuh yang berlebih dapat meningkatkan risiko pada trimester pertama dan risiko keguguran. Pada ibu hamil dengan kelebihan berat badan dan obesitas akan meningkatkan risiko kehamilan yang dapat membahayakan bagi dirinya dan janinnya (Robert, 2017).

Penelitian ini menunjukkan bahwa hasil sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Quedarusman (2018) yang berjudul “Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Dan Peningkatan Berat Badan Saat Kehamilan Dengan Preeklamsia” yang menyatakan bahwa kelompok IMT berisiko empat kali lebih besar untuk menderita preeklamsia dibandingkan kelompok IMT normal ($OR = 4,32$ 95% $IK = 1,15-16,12$), sedangkan kelompok IMT obesitas berisiko lima



kali lebih besar untuk menderita preeklampsia dibandingkan kelompok IMT normal (OR= 5,06 95% IK= 1,46-12,67).

Sejalan dengan hasil penelitian Nafiisah (2016) yang berjudul "Hubungan Antara Obesitas Dengan Preeklamsia Di RSUD Ambarawa" Orang yang obesitas, jantungnya bekerja lebih keras dalam memompa darah. Hal ini dapat dipahami karena biasanya pembuluh darah orang yang obesitas terjepit kulit yang berlemak, keadaan ini di duga dapat mengakibatkan naiknya tekanan darah. Orang yang obesitas tubuhnya bekerja lebih keras untuk membakar kelebihan kalori yang ada dalam tubuhnya, pembakaran kalori ini membutuhkan suplai oksigen dalam darah yang cukup, semakin banyak kalori yang dibakar, maka semakin banyak pula pasokan oksigen dalam darah, banyaknya pasokan darah tentu menjadikan jantung bekerja lebih keras, dan dampaknya pada orang obesitas tekanan darahnya cenderung lebih tinggi.

Berdasarkan kesimpulan peneliti, bahwa Ibu hamil yang mempunyai IMT ≥ 25 cenderung kurang banyak bergerak. Aktivitas fisiknya terbatas sehingga menyebabkan pola makan ibu hamil yang masuk tidak sesuai dengan energi yang dikeluarkan karena aktivitas fisik yang kurang. Kelebihan energi ini akan disimpan dalam bentuk gula otot atau glikogen dan lemak yang selanjutnya akan disimpan di bawah kulit dan di sekitar ginjal. Penumpukan lemak pada glomerulus dari pasien dengan preeklampsia disebut glomerular endotheliosis. Adanya lesi pada glomerular ini berhubungan dengan terjadinya proteinuria. Pada kadar LDL dan trigliserida yang tinggi juga berhubungan dengan kerusakan ginjal. Perubahan pada metabolisme lemak dapat berperan terhadap lesi endotel yang ditemukan pada pasien preeklampsia. Keparahan dari hipertensi dan proteinuria mencerminkan keparahan dari kerusakan endotel yang terjadi (Yunitasari, Fitri & Boa., 2025).



KESIMPULAN

Hasil penelitian didapatkan karakteristik responden usia (66,7%), paritas (56,7%), tidak bekerja (59,3%). Hasil penelitian di dapatkan bahwa distribusi frekuensi data dari 150 responden diketahui bahwa sebagian besar responden dengan obesitas berjumlah 69 (540%) dan tidak obesitas berjumlah 81 (46,0%). Hasil penelitian di dapatkan bahwa distribusi frekuensi data dari 150 responden diketahui bahwa, responden dengan preeklamsia berat berjumlah 66 (44,0%) dan preeklamsia ringan berjumlah 84 orang (56,0%). Ada hubungan Obesitas dengan kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Tahun 2021 ($p = 0,000$). Bagi Ibu Hamil Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi ibu agar dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya tentang kesehatan pada ibu hamil dan dapat menurunkan angka kematian kesakitan dan kematian ibu. Dengan cara melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap, diharapkan hasil peneliatian ini dapat memotivasi ibu hamil untuk menjaga kestabilan BB guna menjaga terjadinya preeklamsia. Bagi Rumah Sakit Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi para petugas kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan pada ibu hamil. Diharapkan perawat dapat pro aktif menyiapkan mutu pelayanan yang baik. Untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal untuk mengurangi risiko yang disebabkan oleh komplikasi preeklamsia.

REFERENSI

- Astuti, Sri. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Erlangga.
- Cunningham F G. (2016). Obstetri Williams Vol.1. Edisi 21. . Jakarta: EGC.
- Handayani, E., & Rahmawati, A. (2019). Faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian preeklamsia di Rsud Wates kabupaten kulonprogo tahun 2019 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).



- Kemenkes RI (2018) profil kesehatan indonesia tahun 2018. [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL KESEHATAN 2018 1.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL%20KESEHATAN%202018%201.pdf)
- Lestari, N. C. A., Utami, S. W., & Rahayu, R. (2019). Hubungan Faktor Resiko Dengan Kejadian Eklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Ambarawa. *Journal Educational of Nursing (JEN)* Vol, 2(2), 7.
- Lombo, et al. (2017). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado vol 1 no 3. *Jurnal Nasional*.
- Pratamaningtyas, S., Nafiah, I, N, S., Kristianti, S. (2019) Hubungan Kenaikan Berat Badan Selama Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia Di Rsud Gambiran Kota Kediri. 2(1), 2655-0822.
- Pratiwi, D.(2020). Faktor Maternal Yang mempengaruhi Kejadian Preeklamsia Pada Kehamilan, 2(1) : 2715-9728.
- Prawirohardjo, S. 2016. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Purwanti., Aisyah, S., Handayani, S.(2019). Hubungan Riwayat Hipertensi, Kadar Hemoglobin dan Obesitas Dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil Di RSUD Sungai Lilin Kab. Musi Banyuasin tahun 2019, 21(1):413.
- Quedarusman, et al. (2018). Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Dan Peningkatan Berat Badan Saat Kehamilan Dengan Preeklampsia dalam *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, Volume 1, Nomor 1, Maret 2018, hlm. 305-311
- Rimawati, U.(2019). Indeks Massa Tubuh (IMT), Jarak Kehamilan dan Riwayat Hipertensi Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia, 2(2).
- Robert, et al. (2017). The Role obesity in preeclampsia: Pregnancy Hypertens. *An International Journal of Woman's Cardiovascular Health*. 2011;1(1): 6-16. *Jurnal Internasional*
- Sanjaya. 2019. Obesitas dan resistensi insulin merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia. Departemen/KSM Obstetrik dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah, Denpasar, Bali
- Yunitasari, E., Fitri, F. E., & Boa, G. F. (2025). Hubungan ketuban pecah dini dan preeklampsia dengan persalinan preterm. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(5), 870-879.