

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokal penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu yang terletak di Jalan Adam Malik No.54 Kelurahan Kambajawa Kecamatan Kota Waingapu. Lokasinya mudah diakses oleh masyarakat terutama sebagai pusat rujukan dari berbagai puskesmas di seluruh Kabupaten Sumba Timur. RSUD Umbu Rara Meha menyediakan berbagai fasilitas medis yang melayani pasien rawat jalan, rawat inap serta kegawatdaruratan. Rumah sakit ini memiliki total 169 tempat tidur untuk rawat inap yang terbagi dalam beberapa area perawatan antara lain ruang kebidanan, ruang NICU, ruang penyakit dalam, ruang bedah, ruang anak, ICU serta ruang perawatan lainnya berdasarkan kebutuhan layanan. Di RSUD Umbu Rara Meha mempunyai tenaga kesehatan sebanyak 497 orang. Pelayanan kebidanan didukung oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan 2 orang, dokter spesialis anak 3 orang, dokter spesialis anastesi 2 orang dan 48 orang bidan. RSUD Umbu Rara Meha juga melayani pasien-pasien kebidanan yang dirujuk dari puskesmas dengan masalah kebidanan yang beragam, salah satunya kasus preeklampsia. Di RS ini kasus preeklampsia ditangani berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SOP). Setiap pasien post perawatan preeklampsia tetap dilakukan pengawasan, dimana bidan RS mengisi link di grup WA manual rujukan yang bekerjasama dengan puskesmas untuk melakukan kontrol ulang dengan kunjungan rumah sebelum hari ke-7 setelah keluar RS. Tujuannya adalah untuk menekan angka kejadian preeklampsia. Ide perubahan ini dari program *QI (Quality Improvement) Platform*.

Selain itu untuk meningkatkan ketrampilan, bidan di RS selalu melakukan kegiatan *drill emergency* (simulasi keadaan darurat) tiap minggu (jika tidak sibuk) atau 2 kali seminggu, dengan tujuan melatih kecepatan dan ketepatan tim medis dalam menangani kasus preeklampsia.

2. Karakteristik ibu

Karakteristik ibu hamil usia kehamilan ≥ 20 minggu yang dirawat di RSUD Umbu Rara Meha tahun 2025 menurut data sekunder yang didapatkan peneliti dari rekam medik dipaparkan dan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

a. Hasil analisis univariat

Distribusi frekuensi faktor risiko usia, paritas dan indeks massa tubuh disajikan pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Usia, Paritas, Indeks Massa Tubuh dan Kejadian Preeklampsia

Variabel	Frekuensi	Persentase %
Usia		
Tidak berisiko	67	65
Berisiko	36	35
Total	103	100
Paritas		
Primipara	33	32
Multipara	45	43,7
Grandemultipara	25	24,3
Total	103	100
Indeks Massa Tubuh		
Kurus	18	17,5
Normal	47	45,6
Gemuk + Obesitas	38	36,9
Total	103	100
Preeklampsia		
Tidak preeklampsia	81	78,6
Preeklampsia	22	21,4
Total	103	100

Berdasarkan tabel 2 di atas didapati bahwa jumlah terbanyak adalah usia tidak berisiko 67 orang (65 %), paritas *multipara* 45 orang (43,7%), ibu memiliki berat badan normal 47 orang (45,6%) dan ibu yang tidak mengalami preeklampsia 81 orang (78,6%).

b. Hasil analisis bivariat

Hasil analisis bivariat dari hubungan usia dengan kejadian preeklampsia di RSUD Umu Rara Meha menggunakan uji *Chi – Square* ditunjukkan pada tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3
Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklampsia

Usia	Kejadian Preeklampsia				Total	<i>p-value</i>	
	Tidak Preeklampsia		Preeklampsia				
	f	%	f	%			
Tidak berisiko	55	82,1	12	17,9	67	100	0,244
Berisiko	26	72,2	10	27,8	36	100	
Total	81	78,6	22	21,4	103	100	

Berdasarkan tabel 3 di atas didapati bahwa dari 67 ibu usia tidak berisiko sebanyak 17,9 % mengalami preeklampsia dan pada kelompok usia berisiko sebanyak 27,8%. Meskipun dari data di atas terlihat persentase kejadian preeklampsia pada kelompok usia berisiko lebih tinggi dibandingkan pada kelompok usia tidak berisiko, namun hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* dihasilkan *p-value* = 0,244 (> 0,05) menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia. Hipotesa yang dapat ditegakkan adalah H_a ditolak dan H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia.

Hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia di RSUD Umbu Rara Meha menggunakan uji *Chi – Square* ditunjukkan pada tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4
Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia

Paritas	Kejadian Preeklampsia						<i>p-value</i>
	Tidak Preeklampsia		Preeklampsia		Total		
	f (%)		f (%)		f (%)		
	f	%	f	%	f	%	
<i>Primipara</i>	27	81,8	6	18,2	33	100	0,001
<i>Multipara</i>	41	91,1	4	8,9	45	100	
<i>Grandemultipara</i>	13	52	12	48	25	100	
Total	81	78,6	22	21,4	103	100	

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia ditemukan lebih tinggi pada kelompok ibu *grandemultipara* (48%) dan *primipara* (18,2%) dibandingkan dengan kelompok *multipara* (8,9%). Kondisi ini dibuktikan dengan uji statistik dihasilkan $p\text{-value} = 0,001 (> 0,05)$ menunjukkan bahwa adanya hubungan antara paritas ibu dengan kejadian preeklampsia. Hipotesa yang dapat ditegakkan adalah H_a diterima dan H_o ditolak sehingga adanya hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian preeklampsia.

Hubungan IMT ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD Umbu Rara Meha menggunakan uji *Chi – Square* ditunjukkan pada tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5
Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil dengan Kejadian
Preeklampsia

Indeks Massa Tubuh	Kejadian Preeklampsia						<i>p-value</i>
	Tidak		Preeklampsia		Total		
	Preeklampsia		f (%)				
	f	%	f	%	f	%	
Kurus	17	94,4	1	5,6	18	100	
Normal	42	89,4	5	10,6	47	100	
Gemuk + Obesitas	22	57,9	16	42,1	38	100	0,001
Total	81	78,6	22	21,4	103	100	

Berdasarkan Tabel 5 di atas diketahui bahwa kejadian preeklampsia pada ibu kategori IMT gemuk dan obesitas sebanyak 42,1 %, preeklampsia pada kategori IMT normal 10,6 % dan preeklampsia pada kategori IMT kurus 5,6%. Hal ini menunjukkan kecenderungan peningkatan kejadian preeklampsia seiring dengan meningkatnya IMT ibu hamil. Secara statistik dengan uji *Chi-Square* dihasilkan *p-value* = 0,001 (< 0,05), artinya bahwa adanya hubungan antara indeks massa tubuh ibu hamil dengan kejadian preeklampsia. Hipotesa yang dapat ditegakkan adalah H_a diterima dan H_o ditolak sehingga ada hubungan antara indeks massa tubuh ibu hamil dengan kejadian preeklampsia.

B. Pembahasan

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia terbanyak ibu hamil tidak berisiko 67 orang (65,0%) sedangkan yang berisiko 36 orang (35,0%). Hal ini menunjukkan bahwa secara umum kondisi ibu dalam penelitian ini cukup baik

meskipun terdapat kategori ibu berisiko, dimana kelompok ini perlu mendapat perhatian khusus karena berpotensi lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan.

Pada usia terlalu muda, organ reproduksi belum berkembang secara optimal, sedangkan pada usia > 35 tahun fungsi organ dan kondisi kesehatan ibu yang menurun sehingga dapat meningkatkan kemungkinan komplikasi selama kehamilan. Wanita yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun menghadapi risiko yang jauh lebih besar terkena preeklampsia dibandingkan kelompok usia reproduktif yang sehat (Sudarman dkk, 2021). Oleh karena itu, pemantauan yang konsisten selama kehamilan sangat diperlukan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi pada ibu hamil.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya jumlah ibu hamil pada usia reproduksi sehat kemungkinan disebabkan oleh meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai usia ideal untuk hamil dan pentingnya perencanaan kehamilan. Selain itu, akses pelayanan kesehatan yang lebih baik memungkinkan ibu memperoleh edukasi terkait risiko kehamilan pada usia terlalu muda maupun terlalu tua. Dibuktikan dengan akses pelayanan K1 di Sumba Timur 86,15 % tahun 2023 meningkat pada tahun 2024 sebesar 90,84 %.

2. Paritas

Berdasarkan tabel 2 yang disajikan di atas diamati bahwa mayoritas ibu dengan paritas *multipara* 45 orang (43,7%), *primipara* 33 orang (32 %) dan ibu *grandemultipara* 25 orang (24,3%). Hal ini menunjukkan bahwa kebanyakan responden telah mengalami kehamilan dan persalinan lebih dari satu kali. Meskipun demikian, ibu dengan paritas *primipara* maupun *grandemultipara* memerlukan pemantauan yang cermat karena termasuk kelompok yang berisiko mengalami

komplikasi selama kehamilan, seperti preeklampsia. Paritas mempengaruhi persalinan karena wanita hamil mempunyai risiko lebih besar terjadi komplikasi selama masa kehamilan terutama bagi ibu hamil pertama kalinya (Tambunan dkk., 2020). Semakin sering seorang ibu melahirkan, maka kekuatan dan elastisitas organ reproduksinya cenderung menurun. Keadaan ini berpotensi mengganggu kinerja organ reproduksi dan memicu terjadinya disfungsi endotel yang disebabkan oleh penurunan aliran darah, oksigen dan nutrisi ke plasenta. Akibatnya zat-zat berbahaya tercipta dan mempengaruhi endotel. Mekanisme tersebut memperbesar risiko bagi ibu hamil yang telah melahirkan beberapa kali dapat mengalami komplikasi pada kehamilan selanjutnya, termasuk preeklampsia (Latipah dkk., 2023).

Peneliti berasumsi bahwa jumlah paritas yang meningkat ini terjadi kemungkinan dipengaruhi oleh faktor sosial budaya yang cukup kental di Kabupaten Sumba Timur, pola pikir ini didukung oleh kewajiban kultural untuk memiliki anak laki-laki sebagai penerus garis keturunan serta bertahannya sistem pelapisan sosial (tuan dan hamba). Dalam sistem tersebut, pihak tuan diuntungkan jika hambanya memiliki banyak anak karena hal itu berarti menambah jumlah hamba yang mereka miliki. Di sisi lain, tingginya nilai belis/mahar anak perempuan dalam adat Sumba juga dipandang memberikan keuntungan ekonomi bagi keluarga. Kondisi ini diperkuat dengan Angka Kelahiran Total (TFR) di Kabupaten Sumba Timur 2,86, angka ini lebih tinggi dari angka rata-rata nasional 2,1.

3. Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil

Berdasarkan Tabel 2 yang disajikan di atas terlihat bahwa terbanyak ibu berada pada kategori berat badan normal 47 orang (45,6%), kategori gemuk dan obesitas 38 orang (36,9 %) dan kategori kurus 18 orang (17,5 %). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi yang baik berdasarkan indeks massa tubuh, namun demikian ibu dengan indeks massa tubuh gemuk dan obesitas serta yang kurus memerlukan perhatian lebih lanjut karena risiko komplikasi selama kehamilan lebih tinggi. Pada wanita hamil, indeks massa tubuh sebelum hamil berfungsi sebagai parameter penting untuk memprediksi kemungkinan komplikasi kehamilan termasuk preeklampsia. Indeks massa tubuh kategori penduduk Asia adalah sebagai berikut kurus (*Underweight*) : < 18,5, normal :18,5 – 22,9, gemuk (*Overweight*) : 23 – 24,9, obesitas : > 25 (Setyawati, 2018). Penggunaan klasifikasi khusus untuk penduduk Asia karena penduduk Asia umumnya menunjukkan presentase lemak tubuh yang lebih tinggi dan resiko penyakit metabolik yang meningkat pada nilai indeks massa tubuh yang lebih rendah dibandingkan standar internasional. Pada saat hamil diperkirakan berat badan ibu akan meningkat antara 9 – 12 kilogram sehingga memerlukan nutrisi diluar konsumsi harian agar kebutuhan gizi terpenuhi. Peningkatan berat badan ibu hamil yang normal diperkirakan antara 700 gram – 1.400 gram pada trimester I dan 350 gram – 400 gram tiap minggu sepanjang trimester II dan III (Fitriah, 2020).

Untuk mengevaluasi kondisi gizi ibu dan janin, indikator utama yang paling sering dipakai ialah penambahan berat badan selama hamil, namun pertambahan berat badan yang melewati batas normal patut diwaspadai karena berpotensi terjadi penumpukan cairan sehingga mengakibatkan edema pada bagian kaki atau di

seluruh bagian tubuh. Ibu hamil obesitas memiliki resiko tinggi terhadap kehamilan seperti kematian perinatal, preeklampsia, eklampsia dan komplikasi saat melahirkan karena ukuran bayi yang cenderung lebih besar (Sandra, 2015 dikutip dalam Handayani S, 2021). Asumsi peneliti terkait banyaknya ibu hamil memiliki IMT normal karena meningkatnya kesadaran masyarakat, khususnya calon pengantin dalam melakukan pemeriksaan kesehatan dasar sebelum menikah dan sebelum hamil seperti pemeriksaan tinggi badan, berat badan, lingkar lengan dan HB untuk skrining calon pengantin berisiko dan mendapatkan edukasi mengenai bimbingan perkawinan materi kesehatan reproduksi serta pemberian tablet tambah darah dan makanan tambahan bagi calon pengantin anemia dan KEK. Menurut data Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur tahun 2023 sebesar 93 % calon pengantin mendapatkan layanan kesehatan dan data calon pengantin berisiko didapati hanya 2 % mengalami anemia dan 3 % mengalami gizi kurang.

4. Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan tabel 2 yang disajikan di atas didapati bahwa sebagian besar ibu tidak mengalami preeklampsia 81 orang (78,6 %) dan 22 orang (21,4 %) mengalami preeklampsia. Hal ini menunjukkan mayoritas ibu hamil berada dalam kondisi kesehatan yang relatif baik selama kehamilannya, namun masih ada ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan perlu penanganan cepat. Salah satu komplikasi kehamilan yang membahayakan ibu maupun janin hingga dapat menyebabkan kematian yaitu karena preeklampsia. Preeklampsia adalah kelainan progresif dan tanda-tanda disfungsi organ yang merupakan indikasi preeklampsia berat. Tekanan darah sistolik ≥ 160 atau tekanan diastolic ≥ 110 dan / atau proteinuria > 5 g dalam periode 24 jam juga merupakan indikasi preeklampsia yang

parah (Rahyani dkk., 2020). Kondisi ini dapat menimbulkan risiko serius bagi ibu dan bayi. Deteksi dini dan penanganan awal sangat penting untuk menghindari kondisi ini berkembang menjadi eklampsia, dimana terjadi kejang dimana kedua kondisi ini dapat mengancam jiwa (WHO, 2025). Oleh karena itu diperlukan upaya pencegahan atau deteksi dini faktor risiko yang berkelanjutan melalui pemantauan kehamilan secara rutin. Ibu hamil yang mendapatkan edukasi sesuai standar saat kunjungan ANC lebih banyak yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai tanda bahaya preeklampsia. Riwayat pendidikan antenatal secara signifikan berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya preeklampsia. Penguatan metode pendidikan interaktif terutama oleh bidan sangat penting untuk meningkatkan kesadaran ibu dan mengurangi komplikasi terkait kehamilan (Devi dkk., 2024). Penanganan komplikasi juga merupakan hal yang penting dengan upaya meningkatkan ketrampilan bidan dalam penanganan kasus dengan cepat dan tepat. Selain itu diperlukan inovasi terbaru untuk menekan angka kejadian preeklampsia lewat kerjasama antara puskesmas dan RS seperti *QI Platform (Quality Improvement Collaborative)*.

Peneliti berpendapat bahwa rendahnya kejadian preeklampsia ini kemungkinan karena penanganan yang cepat dan tepat serta adanya kerjasama yang baik antara puskesmas dan rumah sakit dalam *QI Platform*.

5. Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan Tabel 3 di atas diketahui bahwa kejadian preeklampsia pada kelompok usia berisiko (27,8 %) lebih tinggi dibandingkan pada kelompok usia tidak berisiko (17,9%). Hasil penelitian ini dianalisis dengan menggunakan uji Chi Square dihasilkan $p\text{-value} = 0,244 (> 0,05)$ menunjukkan bahwa tidak adanya

hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia. Hipotesa yang dapat ditegakkan adalah H_a ditolak dan H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Syahr (2025) di RS. DR. H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin didapatkan hasil analisis univariat usia 20-35 tahun sebanyak 127 orang (75,6%), 68 orang tidak mengalami preeklampsia, analisis bivariat didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,126$ yang menunjukkan tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian preeklampsia (Syahr dkk., 2025). Bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Cut Izza Farhani dkk (2025) tentang “Hubungan Usia Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnanti Banda Aceh Tahun 2025“. Hasil riset menunjukkan distribusi ibu hamil dengan preeklampsia lebih tinggi pada usia berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) sebanyak 25% dan dari hasil uji statistik *SPSS* dan analisis *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara usia ibu hamil terhadap kejadian preeklampsia (Izza Farhani dkk, 2025).

Preeklampsia tetap bisa terjadi pada usia tidak berisiko (20-35 tahun) karena pada masa inilah paling banyak kehamilan dan persalinan yang terjadi. Dengan demikian, usia bukan faktor risiko tunggal (Sukendar dkk., 2024). Hal tersebut juga dapat terjadi karena dipengaruhi oleh faktor kurangnya pemeriksaan kehamilan yang rutin, gaya hidup dan status gizi.

Peneliti berasumsi bahwa meskipun usia merupakan salah satu faktor risiko kejadian preeklampsia, namun dalam penelitian ini bersifat multifaktoral. Munculnya preeklampsia pada ibu usia tidak berisiko membuktikan bahwa

pemantauan tekanan darah dan deteksi dini komplikasi kehamilan harus dilakukan secara menyeluruh pada semua ibu hamil tanpa memandang faktor usia, mengingat kondisi ini juga sangat dipengaruhi oleh riwayat kesehatan individu, status nutrisi dan faktor lingkungan.

6. Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan Tabel 4 di atas diketahui bahwa ibu *multipara* berjumlah 45 responden (43,7%), 41 responden (91,1 %) ternyata tidak mengalami preeklampsia dan 4 responden (8,9%) yang mengalami preeklampsia, sedangkan kejadian preeklampsia lebih banyak pada paritas *grandemultipara* dan *primipara*.

Hubungan paritas ibu dengan kejadian preeklampsia dianalisis dengan menggunakan uji Chi Square dihasilkan $p\text{-value} = 0,001 (< 0,05)$ menunjukkan bahwa adanya hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Hipotesa yang dapat ditegakkan adalah H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian preeklampsia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia. Paritas ialah jumlah kelahiran hidup yang pernah dialami oleh seorang individu (Pramesti dkk., 2024). Preeklampsia umumnya memiliki keterkaitan erat dengan status paritas. Frekuensi melahirkan yang tinggi dapat menimbulkan lemahnya elastisitas organ reproduksi ibu. Paritas mempunyai dampak pada persalinan karena berkaitan erat dengan tingginya potensi gangguan selama kehamilan jauh lebih tinggi pada ibu *primigravida* (Tambunan dkk., 2020). Menurut Latipah dkk, pada seorang ibu dengan paritas yang tinggi, semakin besar kemungkinan organ reproduksinya melemah dan kehilangan elastisitasnya. Keadaan ini menghambat fungsi organ reproduksi dan mengakibatkan disfungsi

endotel karena aliran darah, oksigen dan nutrisi ke plasenta menjadi menurun. Akibatnya zat-zat berbahaya tercipta dan mempengaruhi endotel. Mekanisme tersebut memperbesar risiko bagi ibu hamil yang telah melahirkan beberapa kali dapat mengalami komplikasi pada kehamilan selanjutnya, termasuk preeklampsia (Latipah dkk., 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hutahaeen (2022) menerangkan bahwa *primipara* merupakan responden paling banyak mengalami preeklampsia yaitu 18 responden atau sekitar 60,9 %. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia dengan nilai $p = 0,003$ (Hutahaeen, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Irma Afifah dan Ari Widyaningsih yang berjudul “Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Kesesi Kabupaten Pekalongan Tahun 2023” hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia di RSUD Kesesi Kabupaten Pekalongan tahun 2023 dengan $p = 0,014$. Paritas lebih dari tiga memiliki resiko 2,59 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan paritas satu sampai dengan tiga (Afifah, I dan Widyaningsih, 2023).

Menurut asumsi peneliti bahwa paritas sangat berpengaruh terhadap risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Hal ini berkaitan adaptasi ibu yang baru pertama kali hamil dan kemampuan organ reproduksi ibu yang hamil lebih dari 3 kali. Faktor psikologis juga turut mempengaruhi melalui mekanisme yang berbeda pada setiap tingkatan paritas. Pada ibu *primipara*, risiko meningkat akibat ketidaksiapan mental dan stress adaptasi terhadap peran baru. Sebaliknya, pada ibu dengan paritas tinggi, beban pengasuhan anak yang menumpuk memicu kelelahan mental. Secara fisiologis, kedua bentuk stres ini

merangsang pelepasan hormon kortisol dan katekolamin yang dapat mengganggu sistem vaskuler ibu sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi hingga terjadi preeklampsia.

7. Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan Tabel 5 yang disajikan di atas diketahui bahwa kejadian preeklampsia pada kategori IMT gemuk dan obesitas sebanyak 42,1 %, kategori normal 10,6 %, kategori kurus 5,6 %. Dari data ini kecenderungan peningkatan kejadian preeklampsia seiring dengan meningkatnya IMT ibu hamil. Hubungan indeks massa tubuh ibu hamil dengan kejadian preeklampsia dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dihasilkan *p-value* = 0,001 (< 0.05) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara indeks massa tubuh ibu hamil dengan kejadian preeklampsia. Hipotesa yang dapat ditegakkan adalah H_a diterima dan H_o ditolak sehingga ada hubungan antara indeks massa tubuh ibu hamil dengan kejadian preeklampsia,

Overweight dan obesitas merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia (Wulandari dan Putri, 2022). Menurut WHO, bertambahnya berat badan ideal ketika masa hamil ialah 1 kilogram di trimester I, 3 kilogram pada trimester II, dan 6 kilogram pada trimester III. Meningkatnya berat badan ibu hamil dikaitkan dengan pembesaran uterus dan isinya, pembesaran payudara, bertambah volume darah dan cairan ekstraseluler. Selain itu meningkatnya berat badan juga disebabkan oleh perubahan metabolik yang berdampak pada bertambahnya cairan intraseluler serta penumpukan lemak dan protein baru. Keseluruhan pertambahan berat badan ibu sepanjang masa kehamilan berkisar antara 12,5 - 17,5 kilogram

(normal), 14 – 20 kilogram (kurus), 7,5 – 12,5 kilogram (gemuk) dan 5,5 – 10 kilogram bila obesitas (Fitriah, 2020).

Ibu yang memiliki berat badan berlebihan atau obesitas sebelum melahirkan lebih sering mengalami preeklampsia. Indeks massa tubuh memiliki kaitan yang signifikan terhadap gangguan fungsi organ dipicu oleh vasospasme dan aktivasi endotel. Sindrom metabolik, respon inflamasi, atau stres oksidatif mungkin mengakibatkan ibu yang obesitas mengalami disfungsi sel endotel. Peningkatan berat badan, menaikkan peroksida lemak dan menurunkan kadar antioksidan. Akibatnya, masa kehamilan secara umum meningkatkan konsentrasi oksida peroksida lemak menjadi relative tinggi. Membran sel endotel akan dirusak oleh peroksida lemak yang merupakan oksidan berbahaya yang beredar ke seluruh tubuh. Karena berinteraksi langsung dengan aliran darah yang mengandung banyak asam lemak tak jenuh, membrane sel endotel menjadi lebih mudah rusak oleh lipid peroksida. Proses ini dipicu oleh radikal hidroxil yang mengubah asam lemak menjadi peroksida lemak, yang selanjutnya dapat terdistribusi secara luas di dalam tubuh. Salah satu dari fungsi sel endotel yakni menghasilkan prostaglandin. Ketika sel endotel mengalami gangguan maka metabolisme prostaglandin terganggu sehingga hasil prostasiklin menurun. Hasil prostasiklin menurun berdampak terjadinya peningkatan jumlah tromboksan, yang memicu terjadinya vasokonstriksi dan tekanan darah tinggi (Prawirohardjo, 2020)

Penelitian yang mendukung penelitian ini oleh Anggreni dkk dengan judul “Hubungan Indeks Massa Tubuh Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di Puskesmas Seririt I Tahun 2020”. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai $p = 0,000$, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan

kejadian preeklampsia. Selain itu hasil penelitian oleh Suhardin (2026) menunjukkan nilai $p = 0,032$ yang menandakan adanya hubungan yang bermakna antara indeks massa tubuh ibu hamil dengan kejadian preeklampsia (Suhardin dkk., 2026).

Kondisi ini banyak terjadi pada indeks masa tubuh *overweight* dan *obesity*. Dengan demikian, pemantauan kenaikan berat badan ibu hamil pada setiap pemeriksaan dan mengisi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada grafik indeks massa tubuh guna mengontrol dan mengetahui status berat badan ibu harus dilakukan oleh tenaga kesehatan (Anggreni dkk, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang mempunyai IMT kategori gemuk dan obesitas cenderung kurang banyak bergerak atau aktivitas fisiknya terbatas. Pola makan ibu hamil yang masuk tidak sesuai dengan energi yang dikeluarkan. Kelebihan energi ini terus dibiarkan tanpa adanya penyesuain pola makan dan aktivitas fisik yang aman seperti jalan kaki ringan, hal ini dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan salah satunya preeklampsia.