

PENGARUH OBESITAS TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI DALAM MASA KEHAMILAN DI PUSKESMAS HARAPAN RAYA PEKANBARU

Isnaniar, Wiwik Norlita, Niken Safitri

Prodi D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Riau

e-mail: isnaniar@umri.ac.id, wiwiknorlita@umri.ac.id, nikensafitri@studentumri.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Kehamilan ibu dengan obesitas memiliki peranan yang kuat terhadap terjadi nya peningkatan tekanan darah pada pemeriksaan ibu hamil. Saat ini obesitas mendapat perhatian yang serius karena jumlah penderitanya yang semakin meningkat termasuk didalamnya adalah wanita pada usia reproduktif dan Jumlah penderita obesitas pada wanita hamil juga meningkat sekitar 18,5% sampai dengan 38,3%. Berdasarkan Survey Awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2 Juli 2018 Pada 10 responden ibu hamil didapatkan data bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi selama kehamilan 2 orang (20%) yang mengalami obesitas 4 orang (40%), dan yang mengalami hipertensi 4 orang (40%) Tujuan : Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh obesitas terhadap penyakit hipertensi di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru.

Metode : Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional study*, desain ini merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya di lakukan secara simultan pada suatu saat (sekali waktu). Subyek dalam penelitian ini adalah 35 ibu hamil pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi. Uji statistik menggunakan uji korelasi *chi square*. Hasil : Sebagian besar ibu hamil dengan obesitas sebanyak 34,3% (12 responden) dan ibu hamil yang mengalami hipertensi 7 (54,55%) dan berdasarkan dalam statistik menunjukkan hasil uji *chi square dengan tingkat kemaknaan (α) adalah $\leq 0,05$ didapatkan nilai Probabilitas (p) adalah 0,013. Kesimpulan : Diharapkan ibu hamil dengan kategori obesitas dapat lebih mengurangi faktor yang menyebabkan kegemukan selama masa sebelum kehamilan maupun pada masa kehamilan. Sehingga ibu hamil dapat terkontrol tubuhnya selama masa kehamilannya dan tidak menjadi kategori obesitas yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi pada ibu.*

Kata Kunci : Ibu Hamil Obesitas, Penyakit Hipertensi

ABSTRACT

Background: Pregnancy of obese mothers has a strong role in the occurrence of an increase in blood pressure on the examination of pregnant women. Currently obesity gets serious attention because the increasing number of sufferers including women in reproductive age and the number of obese people in pregnant women also increased by around 18.5% to 38.3%. Based on the Preliminary Survey conducted by researchers on July 2, 2018 In 10 respondents pregnant women obtained data that pregnant women who have a history of hypertension during pregnancy 2 people (20%) who are obese 4 people (40%), and who have hypertension 4 people (40%) Purpose: This study was to determine the effect of obesity on hypertension in Harapan Raya Pekanbaru Health Center.

Method: The design of this study is a Cross Sectional study, this design is a research design whose measurement or observation is done simultaneously at a time (once). The subjects in this study were 35 pregnant women collecting data using questionnaires and observations. Statistical tests using the chi square correlation test. Results: Most obese pregnant women were 34.3% (12 respondents) and pregnant women who had hypertension 7 (54.55%) and based on statistics showed the results of the chi square test with significance level (α) were ≤ 0.05 Probability value (p) is 0.013. Conclusion: It is expected that pregnant women in the category of obesity can further reduce the factors that cause obesity during the period before pregnancy and during pregnancy. So that pregnant women can control their bodies during their pregnancy and not become a category of obesity that can cause hypertension in the mother.

Keywords: Obesity Pregnant Women, Hypertension

PENDAHULUAN

Saat ini obesitas mendapat perhatian yang serius karena jumlah penderitanya yang semakin meningkat termasuk di dalamnya adalah wanita pada usia reproduktif. Jumlah penderita obesitas pada wanita hamil juga meningkat sekitar 18,5 persen sampai dengan 38,3 persen (Wayan, 2015). *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun saat hamil atau bersalin dan 51,1 persen tercatat sebagai salah satu masalah ibu hamil di seluruh dunia yaitu kenaikan tekanan darah pada ibu hamil yang merupakan gejala dini dari keracunan kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia).

Saat ini jumlah penderita obesitas di Indonesia untuk populasi ibu hamil mencapai 25 persen. Angka ini bahkan lebih tinggi lagi di kelompok usia paruh baya mencapai 32 persen dari total populasi seluruh Indonesia. (Siswono, 2007). Obesitas merupakan ancaman yang cukup serius bagi ibu hamil, tidak hanya pada masa kehamilan, ibu yang memiliki kelebihan berat badan, kemungkinan akan mengalami masalah ketika persalinan dan pasca persalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan *North East Public Health Observatory* yang dipublikasikan pada *British journal of obstetrics and gynaecology*, obesitas pada perempuan umumnya dimulai ketika mereka mulai mengandung. Selain itu obesitas juga mempengaruhi kesuburan seorang wanita, wanita hamil dengan obesitas juga lebih berisiko mengalami keguguran dibandingkan dengan wanita hamil normal (Kerrigan, 2010).

Penyakit hipertensi mempersulit 5 hingga 10 persen kehamilan bersama perdarahan dan infeksi, mereka membentuk suatu trias mematikan, yang berperan besar pada angka kesakitan dan kematian ibu. WHO mengevaluasi kematian ibu diseluruh dunia secara sistematis. Di negara maju 16 persen kematian ibu disebabkan oleh penyakit hipertensi. Presentase ini lebih besar dari tiga penyebab utama kematian lain. Kematian terkait hipertensi sebenarnya dapat dicegah. Bagaimana kehamilan saat memicu atau memperburuk hipertensi saat ini masih belum diketahui, bahkan penyakit hipertensi tetap merupakan salah satu masalah paling signifikan dan menarik perhatian yang belum terpecahkan di dunia obstetrik (Cunningham, 2013).

Penyebab kematian ibu yang utama di Indonesia adalah pendarahan, hipertensi pada kehamilan dan infeksi, secara klinis yang paling sering adalah hipertensi pada ibu hamil dan juga merupakan salah satu tanda dari penyakit pre-eklamsia. Hipertensi pada kehamilan masih merupakan penyebab utama kematian maternal dan perinatal terutama di negara berkembang diperkirakan 15–40 persen kematian maternal berhubungan langsung dengan hipertensi pada kehamilan dan sampai 30 persen janin meninggal khususnya eklamsia (Depkes, RI, 2008)

Angka Kematian Ibu menurut Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2016 jumlah kematian ibu 67,96 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ibu hamil pada tahun 2016 yaitu 5.935 ibu hamil mengalami obesitas dari 11.870 ibu hamil. Berdasarkan laporan dinas kesehatan kota Malang tahun 2016 menyebutkan pemicu kematian ibu tertinggi adalah hipertensi dengan salah satu faktor risiko yang menyebabkan hipertensi adalah berat badannya berlebih (obesitas). Ibu hamil dengan obesitas berpotensi mengalami hipertensi. Oleh karena itu, tingkat kematian ibu masih menjadi salah satu perhatian utama pemerintah. (Dinkes Kota Malang, 2016).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota pekanbaru tahun 2016 total kunjungan ibu hamil di Puskesmas Harapan Raya adalah sebanyak 2668 ibu hamil dan menjadi Puskesmas urutan pertama kunjungan ibu hamil di Kota Pekanbaru.

Berdasarkan Survey Awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2 Juli 2018 Pada 10 responden ibu hamil didapatkan data bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi selama kehamilan 2 orang (20%) yang mengalami obesitas 4 orang (40%), dan yang mengalami hipertensi 4 orang (40%). Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“ Pengaruh Obesitas Terhadap Kejadian Hipertensi Dalam Masa Kehamilan di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru”**

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional study*, desain ini merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya di lakukan secara simultan pada suatu saat (sekali waktu). Penelitian melakukan pengukuran atau pengamatan tentang pengaruh obesitas terhadap kejadian hipertensi dalam masa kehamilan (Hidayat, 2007).

Populasi adalah keseluruhan objek penelitan atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan di ruangan KIA Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. Data yang didapat dari buku Kunjungan ibu hamil pada saat Survey Awal, di bulan Januari-Juni 2018 sebanyak 430 kunjungan

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Teknik pengambilan sampel yaitu *Accidental Sampling* dimana dilakukan dengan cara kebetulan bertemu, dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria sampel :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi atau Kriteria penerimaan adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian agar dapat diikuti sertakan kedalam penelitian. Sampel yang diteliti:

- 1) Ibu-ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan ke ruangan KIA di Puskesmas Harapan Raya
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Bisa membaca dan menulis
- 4) Berada di lokasi saat penelitian dilakukan

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi atau penolakan merupakan kriteria dimana subjek peneliti memenuhi kriteria inklusi akan tetapi tidak ada di lokasi pada saat penelitian dilaksanakan.

TINJAUAN TEORITIS

Konsep Dasar Obesitas dalam masa kehamilan

Obesitas

Obesitas diartikan sebagai suatu Keadaan dimana terjadi penimbunan lemak yang berlebihan di jaringan lemak tubuh dan dapat mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit. Hubungan obesitas dan hipertensi telah diketahui sejak lama dan kedua keadaan ini sering dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Diketahui terjadinya *resistensi leptin* merupakan penyebab yang mendasari beberapa perubahan hormonal, metabolik, neurologi dan hemodinamik pada hipertensi dengan obesitas. (Prawirohardjo, 2007)

Patogenesis

- Timbulnya hipertensi pada obesitas adalah peningkatan volume plasma dan peningkatan curah jantung yang terjadi pada obesitas berhubungan dengan hiperinsulinemia, perubahan hormonal, resistensi insulin
- Leptin sendiri merupakan asam amino yang disekresi terutama oleh jaringan adipose. Fungsi utamanya adalah pengaturan nafsu makan dan pengeluaran energi tubuh melalui pengaturan pada susunan saraf pusat
- Dalam keadaan normal leptin disekresi kedalam sirkulasi darah dalam kadar yang rendah, akan tetapi pada obesitas didapatkan peningkatan kadar leptin dan diduga terjadinya peningkatan tersebut berhubungan dengan *hyperinsulinemia* melalui aksis adipoinsular
- Pada obesitas juga didapatkan *hyperleptinemia* terjadi karena *resistensi leptin*, adanya antibodi terhadap leptin, peningkatan pengikat leptin sehingga leptin yang masuk ke otak berkurang. Adanya kegagalan mekanisme transpor pada tingkat reseptor untuk melewati sawar darah otak, dan kegagalan mekanisme signal (Surya, 2007).

Pengaruh Obesitas dalam masa kehamilan.

Kegemukan berdampak negatif pada ibu dan janin yang dikandungnya, baik saat hamil, persalinan, maupun pasca persalinan. Salah satu dampak ibu beresiko mengalami hipertensi kronis, karena kegemukan yang membuat beban jantung terlalu berat dan tekanan pada pembuluh darah meninggi akibat tebalnya lemak. Bukan hanya itu adanya kemungkinan ibu untuk mengidap diabetes pun jadi tinggi, karena *beta Human chorionic gonadotropine* (HCG) akan mengubah sebagian besar lemak dalam tubuh menjadi glukosa.

Konsep peningkatan berat badan dalam masa kehamilan

Kenaikan BB yang normal selama kehamilan adalah kenaikan BB yang sesuai dengan rekomendasi. Wanita dengan indeks masa tubuh (IMT) kurang sebelum hamil harus memiliki kenaikan BB yang lebih besar dari pada wanita dengan IMT normal atau lebih. *Cut off point* dari kenaikan BB menjadi penting karena ada indikator seberapa besar seorang ibu hamil dapat dikatakan sesuai menambah BB saat hamil.

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contoh wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 meter. Maka IMT nya adalah $51/(1.57)^2 = 20,7$.

IOM (2009) merekomendasikan kenaikan BB dengan IMT sebagai indikatornya. Ibu hamil dengan IMT kurang ($<18,5 \text{ kg/m}^2$) harus memiliki kenaikan BB dengan rentang 12,5-18 kg, ibu hamil dengan IMT normal ($18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$) harus mencapai 11,5-16 kg, IMT lebih ($25,0\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$) kenaikan BB sebesar 7-11,5 kg dan IMT obesitas ($>30,0 \text{ kg/m}^2$) kenaikan BB hamil sebesar 5-9 kg.

Konsep dasar hipertensi dalam masa kehamilan

Definisi hipertensi dalam masa kehamilan

Hipertensi Dalam Masa Kehamilan (HDK) didefinisikan sebagai tekanan darah $\geq 140/90 \text{ mmHg}$ dalam dua kali pengukuran atau lebih. (Cunningham, 2010). Berdasarkan *International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy* (ISSHP) ada 4 kategori hipertensi dalam kehamilan, yaitu preeklamsia-eklamsia, hipertensi gestasional, kronik hipertensi dan superimpose preeklamsia hipertensi kronik. (Manuaba, 2007).

Usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil/melahirkan. Wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi, dianggap rentan mengalami komplikasi kehamilan. Dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2-7 persen dan tinggi badan 1 persen. Dampak dari usia yang kurang, dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja primigravida mempunyai risiko yang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan. (Rozikhan, 2007).

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah salah satu pengukuran antropometri dengan rasio berat badan dan tinggi badan untuk penilaian status gizi. Peningkatan IMT sangat erat kaitannya dengan terjadinya hipertensi ringan dan atau preeklamsia. Dari hasil penelitian terdahulu pada tahun 2010 terhadap primigravida, didapatkan hasil yang signifikan antara obesitas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Hubungan antara berat badan ibu hamil dan risiko terjadinya preeklamsia bersifat progresif. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya peningkatan kejadian preeklamsia dari 4,3 persen pada ibu dengan IMT $<19,8 \text{ kg/m}^2$ menjadi 13,3 persen pada ibu hamil dengan IMT $>35 \text{ kg/m}^2$. (Ibrahim, 2010) Penyakit hipertensi yang menyertai kehamilan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu hamil bersama dengan perdarahan dan infeksi. Bagaimana kehamilan menyebabkan atau memperberat hipertensi masih belum diketahui. Kelainan hipertensi masih merupakan persoalan utama yang belum dapat diterangkan dalam ilmu kandungan. (Admin, 2009)

Epidemiologi

Hipertensi pada kehamilan berperan besar dalam morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Hipertensi diperkirakan menjadi komplikasi sekitar 7-10 persen seluruh kehamilan. Dari seluruh ibu yang mengalami hipertensi selama hamil, setengah sampai dua pertiganya didiagnosis mengalami preeklamsia atau eklamsia (Bobak, 2005).

Di Indonesia, mortalitas dan morbiditas hipertensi pada kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan oleh etiologi yang tidak jelas, dan juga perawatan dalam persalinan masih ditangani petugas non medik serta sistem rujukan yang belum sempurna. Hipertensi pada kehamilan dapat dipahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah (Prawirohardjo, 2013).

Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Lampung pada tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten terlihat kasus kematian ibu (kematian ibu pada saat hamil, melahirkan, dan nifas) seluruhnya sebanyak 179 kasus dimana kasus kematian ibu terbesar (59,78%) terjadi pada saat persalinan dan 70,95 persen terjadi pada usia 20 – 34 tahun, Dan kasus kematian ibu tertinggi berada di Kota Bandar Lampung (Profil Kesehatan Lampung, 2012).

Faktor- faktor Resiko Hipertensi dalam kehamilan

Faktor Resiko Hipertensi dalam kehamilan merupakan gangguan multifaktorial. Beberapa faktor risiko dari hipertensi dalam kehamilan adalah (Katsiki N et al.,2010)

a. Faktor maternal

- 1). Usia maternal Usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-30 tahun. Komplikasi maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Dampak dari usia yang kurang, dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja primigravida mempunyai risiko yang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dan meningkat lagi saat usia diatas 35 tahun (Manuaba 2007)
- 2). Tingginya indeks massa tubuh Tingginya indeks massa tubuh merupakan masalah gizi karena kelebihan kalori, kelebihan gula dan garam yang bisa menjadi faktor risiko terjadinya berbagai jenis penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, hipertensi dalam kehamilan, penyakit jantung koroner, reumatik dan berbagai jenis keganasan (kanker) dan gangguan kesehatan lain. Hal tersebut berkaitan dengan adanya timbunan lemak berlebih dalam tubuh (obesitas). (Muflihan FA, 2012)
- 3). Primigravida Sekitar 85 persen hipertensi dalam kehamilan terjadi pada kehamilan pertama. Jika ditinjau dari kejadian hipertensi dalam kehamilan, graviditas paling aman adalah kehamilan kedua sampai ketiga (Katsiki N et al., 2010).
- 4). Riwayat hipertensi Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan superimpose preeklamsi dan hipertensi kronis dalam kehamilan (Manuaba, 2007).
- 5). Riwayat keluarga Terdapat peranan genetik pada hipertensi dalam kehamilan. Hal tersebut dapat terjadi karena terdapat riwayat keluarga dengan hipertensi dalam kehamilan (Muflihan FA, 2012).

b. Faktor – Faktor dalam kehamilan

Faktor – factor dalam kehamilan seperti molahilatidosa, hydrops fetalis dan kehamilan ganda berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Preeklamsi dan eklamsi mempunyai risiko 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda. Dari 105 kasus bayi kembar dua, didapatkan 28,6 persen kejadian preeklamsi dan satu kasus kematian ibu karena eklamsi (Manuaba, 2007).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada 23 Juli – 11 Agustus 2018 di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru dengan judul **“Pengaruh Obesitas Terhadap Kejadian Hipertensi Dalam Masa Kehamilan”**, di dapatkan hasil jumlah ibu hamil sebagai responden sebanyak 35 ibu hamil,

Umur Responden

Variabel	Mean		Minimal – maksimal	95% CI
	Mean	SD		
Umur	28,37	5,100	20-41	26.62-30.12

Hasil analisis didapatkan rata-rata umur ibu hamil adalah 28,37 tahun (95% CI: 26,62 – 30,12), dengan standar deviasi 5,100. Umur termuda 20 tahun dan umur tertua 41 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur ibu hamil adalah diantara 26,62 sampai dengan 30,12 tahun.

Trimester kehamilan Ibu

N o	Usia kehamilan	Frekuensi (f)	Persentas e (%)
1	Trimester 1	2	5,8
2	Trimester 2	13	37,1
3	Trimester 3	20	57,1
Total		35	100

Trimester kehamilan ibu di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru mayoritas trimester 3 sebanyak 20 responden 57,1 (%)

Riwayat hipertensi sebelum hamil

N o	Riwayat hipertensi sebelum hamil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	ya	2	5,7
2	tidak	33	94,3
Total		35	100

Ibu yang memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru sebanyak 2 responden (5,7%) dan yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil sebanyak 33 responden (94,3%).

Riwayat hipertensi selama kehamilan

No	Riwayat hipertensi selama kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	ya	8	22,9
2	tidak	27	77,1
Total		35	100

Ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi selama kehamilan di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru sebanyak 8 responden (22,9%).

Informasi Tentang hipertensi dalam masa kehamilan

No	Pernah mendapat informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ya	23	65,7
2	Tidak	12	34,3
Total		35	100

Ibu yang pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi dalam masa kehamilan di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru adalah sebanyak 23 responden (65,7 %)

Sumber Informasi tentang hipertensi yang di dapat ibu

No	Sumber Informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Media Elektronik	1	4,35
2	Teman/Saudara	1	4,35
3	Tenaga Kesehatan	21	91,3
Total		23	100

Sumber informasi yang di dapat ibu mayoritas dari tenaga kesehatan di Puskesmas harapan raya Pekanbaru sebanyak 21 responden (60,0%).

Informasi Tentang obesitas dalam masa kehamilan

No	Pernah mendapatkan Informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
----	------------------------------	---------------	----------------

1	Ya	18	51,4
2	Tidak	17	48,6
Total		33	100

Ibu yang pernah mendapatkan informasi tentang obesitas dalam masa kehamilan di Puskesmas harapan raya Pekanbaru sebanyak 18 responden (51,4 %).

Sumber Informasi tentang obesitas yang di dapat ibu

N o	Sumber Informasi	Frekuensi (f)	Persentas e (%)
1	Media Elektronik	1	5,55
2	Teman/Saudara	1	5,55
3	Tenaga Kesehatan	16	88,90
Total		18	100

Sumber informasi tentang obesitas yang di dapat ibu mayoritas dari tenaga kesehatan di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru sebanyak 16 responden (45,7 %).

Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu

N o	IMT	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang (<18,5)	1	2,9
2	Normal (18,5-24,9)	18	51,4
3	Lebih (25,0-29,9)	4	11,4
4	Obesitas (>30,0)	12	34,3
Total		35	100

IMT ibu hamil, dengan kategori IMT kurang (IMT: <18,5) sebanyak 1 (2,9%) ibu hamil, kategori IMT Normal (IMT: 18-24,9) sebanyak 18 (51,4%) ibu hamil, kategori IMT lebih (IMT: 25-29,9) sebanyak 4 (11,4%) ibu hamil dan kategori obesitas (IMT \geq 30) sebanyak 12 (34,3%) ibu hamil.

Kategori kenaikan berat badan ibu selama kehamilan

N o	Kategori kenaikan berat badan ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	14	40,0
2	Normal	7	20,0
3	Berlebih	14	40,0
Total		35	100

Kategori kenaikan berat badan ibu dalam masa kehamilan, kategori Berlebih yaitu sebanyak 14 responden (40,0%).

Tekanan darah ibu saat penelitian dilakukan

N	Hipertensi	Frekuensi	Persentas
o		i	e
		(f)	(%)
1	ya	12	34,3
2	tidak	23	65,7
Total		35	100

Ibu yang mengalami hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah saat penelitian adalah sebanyak 12 responden (34,3%)

Pengaruh Obesitas Terhadap Kejadian Hipertensi Dalam Masa Kehamilan

IMT IBU	KATEGORI TEKanan DARAH				T	%	<i>p-value</i>
	Hipertensi	%	tidak Hipertensi	%			
kurang	0	0,00	1	100,0	1	3,03	0,013
lebih	3	75,00	1	25,00	4	12,12	
normal	2	11,76	16	88,24	18	51,52	
Obesitas	7	54,55	5	45,45	12	33,33	
Total	12	33,33	23	66,67	35	100,00	

Menurut hasil yang diperoleh dari penelitian ini dari 12 orang ibu hamil dengan obesitas yang mengalami Hipertensi sebanyak 7 (54,55%) yang tidak Hipertensi sebanyak 5 (45,45%). Dan berdasarkan statistik obesitas berpengaruh secara *significant* terhadap kejadian hipertensi dalam masa kehamilan yaitu dengan nilai *p-value* 0,013 (<0,05).

Hasil penelitian di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan Retno Dewi Priskusanti dan Verawati Palandima (2016) yang berjudul Pengaruh Obesitas Terhadap Penyakit Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Arjowinangun Kecamatan Kedungkandang Kota Malang, Sebelum hamil sebagian besar tidak hipertensi 52,5% (21 responden), Pada saat hamil sebagian besar berpengaruh terhadap penyakit hipertensi 67,5 (27 responden). didapatkan hasil uji *chi square* (X²) dengan tingkat kemaknaan (α) adalah $\leq 0,05$ maka hasil uji chi dengan nilai

probabilitas (p) 0,000. dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh obesitas terhadap penyakit hipertensi pada ibu hamil .

Hasil penelitian di atas juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumayku (2014) yang berjudul Hubungan indeks massa tubuh (imt) dengan tekanan Darah pada penderita hipertensi di poliklinik Hipertensi di Kandou manado, dengan karakteristik yang berbeda yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan obesitas berpengaruh dengan tekanan darah dengan nilai $p = 0,001$

Menurut (Widharto, 2007). 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 tekanan darah orang yang obesitas cenderung lebih tinggi (Widharto, 2007).

Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan kategori obesitas berpengaruh dengan kejadian hipertensi Untuk itu Diharapkan ibu hamil dengan kategori obesitas dapat lebih mengurangi faktor yang menyebabkan kegemukan dan mengontrol berat badan selama masa sebelum kehamilan maupun pada masa kehamilan.

Pengaruh kategori IMT dengan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan

IMT IBU	KATEGORI KENAIKAN BARAT BADAN IBU							
	berlebih	%	kurang	%	normal	%	T	%
kurang	0	0,00	1	100	0	0,00	1	2,86
Lebih	1	25,0	2	50,0	1	25,0	4	11,43
		0		0		0		
normal	3	16,6	10	55,5	5	27,7	18	51,43
		7		6		8		
obesitas	10	83,3	1	8,33	1	8,33	12	34,28
		3						
Total	14	40,0	14	40,0	7	20,0	35	100,0
		0		0		0		0
p-value	0,017							

Menurut hasil yang diperoleh dari penelitian ini dari 12 orang ibu hamil dengan kategori IMT obesitas yang mengalami kenaikan berat badan berlebih sebanyak sebanyak 10 (83,33%) kenaikan berat badan kurang sebanyak 1 (8,33%) kenaikan berat badan normal 1 (8,33%) Dan berdasarkan statistik kategori IMT obesitas berpengaruh secara significant terhadap kenaikan berat badan ibu dalam masa kehamilan yaitu dengan nilai p-value 0,017 (<0,05).

Hasil penelitian diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermanto dan John wantania Data peningkatan berat badan ibu saat kehamilan pada kelompok kasus menunjukkan bahwa subjek penelitian yang masuk kelompok obes merupakan kelompok yang paling banyak mengalami peningkatan berat badan tinggi (>11,5 kg) yaitu 13,15%. Hasil analisis chi-square menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara peningkatan berat badan ibu saat kehamilan dengan preeklampsia ($P = 0,003$).

Menurut teori Manuaba (2007) berat badan sebelum hamil dan penambahan berat badan ibu hamil perlu perhatian khusus karena dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin serta dapat meningkatkan risiko penyulit kehamilan seperti diabetes dan preeklamsia-eklamsia.

Penambahan berat badan sebaiknya hampir sama selama trimester kedua dan ketiga dengan rata-rata sekitar 0,4 kg/minggu. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan untuk mengatur penambahan berat badan sesuai dengan rekomendasi dengan menjaga pola makan agar dapat meminimalkan risiko dari penambahan berat badan yang berlebih atau kurang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru pada tanggal 23-11 Agustus 2018 dengan cara menyebarkan kuisioner Terdapat pengaruh antara obesitas dengan kejadian hipertensi dalam masa kehamilan, Terdapat pengaruh kategori IMT ibu dengan kejadian hipertensi dalam masa kehamilan

Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut terdapat beberapa saran yang dapat di sampaikan peneliti antara lain :

Kepada Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman bagi peneliti khususnya tentang pengaruh obesitas terhadap kejadian hipertensi dalam masa kehamilan dan bisa menjadi langkah awal untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Kepada Pihak Institusi Pendidikan UMRI

Diharapkan untuk dapat menambah buku-buku di perpustakaan khususnya tentang pengaruh obesitas terhadap kejadian hipertensi dalam masa kehamilan sehingga mahasiswa lebih mudah untuk mendapatkan bahan dalam penelitian selanjutnya.

Kepada Ibu-ibu Responden

Diharapkan pada ibu ibu responden dan pihak puskesmas agar dapat Diharapkan ibu hamil dengan kategori obesitas dapat lebih mengurangi faktor yang menyebabkan kegemukan selama masa sebelum kehamilan maupun pada masa kehamilan. Sehingga ibu hamil dapat terkontrol tubuhnya selama masa kehamilannya dan tidak menjadi kategori obesitas yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi pada ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin (2009). *Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan*. Jurnal Penelitian.
- Bobak (2015). *Hipertensi dalam kehamilan*. Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar. Jurnal penelitian
- Candra (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Cuningham (2013). *pengaruh paritas dan indeks masa tubuh (imt) terhadap kejadian preeklamsi di kabupaten banyuma*. Jurnal penelitian
- Gunawan (2001) *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius.
- Hermanto dan John Wantania (2013) *hubungan indeks massa tubuh dengan peningkatan berat badan saat kehamilan dengan preeklamsia*. Jurnal penelitian
- Hidayat (2007). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Penerbit Buku Salemba Medika
- IOM (2009). *Asupan Makanan, IMT, Dan Kenaikan Berat Badan Hamil Di Kelurahan Tanah Baru Kota Bogor*. Skripsi Program Studi Gizi Universitas Indonesia.
- Kerrigan (2010) *Obesitas dalam kehamilan*. Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar
- Manuaba (2007). *Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan*. Jurnal Penelitian.
- Notoatmodjo (2010). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Colomadu II Karanganyar*. Karya Tulis Ilmiah Program DIV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Nursalam (2008). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC
- Oetomo, K. S. (2011). *Pengendalian dan Pengobatan Obesitas*. Universitas Brawijaya Press, Malang.
- Prawirohardjo (2007). *Ilmu kandungan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Rozikhan (2007). *Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan*. Jurnal Penelitian.
- Setiadi (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sumayku (2014) *Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Lingkar Pinggang dengan Tekanan Darah pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas SamRatulangi*. Jurnal penelitian
- Surya (2007) *Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan*. Jurnal Penelitian.
- Wayan (2015) *Pengaruh Obesitas Terhadap Penyakit Hipertensi dalam masa kehamilan*. Jurnal Penelitian.
- Windharto (2007). *hubungan antara obesitas dengan preeklamsia pada ibu hamil di rsud ambarawa*