

Pemantauan Dan Pengendalian Kenaikan Berat Badan Pada Kehamilan Dengan Obesitas Dan Riwayat Preeklamsia

Belva Azzahra Syafiqni^{1*}, Nana Usnawati², Nurweningtyas Wisnu³, Astin Nur Hanifah⁴

^{1,2,3,4} Poltekkes Kemenkes Surabaya

Email : belvaazzahra4230@gmail.com

Abstrak

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko yang berperan dalam meningkatnya kejadian komplikasi selama kehamilan, terutama preeklamsia. Kondisi ini masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal sehingga memerlukan deteksi dini serta penatalaksanaan yang komprehensif. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan obesitas dan riwayat preeklamsia sebagai upaya mencegah komplikasi selama kehamilan. Penelitian menggunakan desain case report dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Subjek penelitian adalah Ny. H usia 23 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 17–21 minggu, dengan indeks massa tubuh 32,87 kg/m², riwayat preeklamsia, dan riwayat sectio caesarea sebanyak dua kali. Asuhan dilakukan selama 14 kali kunjungan di Praktik Mandiri Bidan Ny. "I" Kabupaten Magetan. Intervensi meliputi edukasi kehamilan risiko tinggi, pemantauan tekanan darah, pemantauan kenaikan berat badan, konseling gizi seimbang, aktivitas fisik ringan, dukungan psikologis, serta kolaborasi pemberian Multiple Micronutrient Supplement (MMS), aspirin dosis rendah, dan kalsium. Hasil menunjukkan tekanan darah tetap dalam batas normal, tidak ditemukan tanda maupun gejala preeklamsia, serta kenaikan berat badan sebesar 1,7 kg yang masih sesuai rekomendasi pada ibu hamil obesitas. Asuhan kebidanan komprehensif berperan dalam mengendalikan faktor risiko dan mendukung pencegahan komplikasi selama kehamilan.

Kata kunci: obesitas, kehamilan risiko tinggi, preeklamsia, asuhan kebidanan.

Abstract

Obesity is a major risk factor associated with pregnancy complications, particularly preeclampsia, which remains one of the leading causes of maternal morbidity and mortality. This study aimed to describe comprehensive midwifery care for a pregnant woman with obesity and a history of preeclampsia to prevent pregnancy complications. A case report design with a midwifery management approach was employed. The subject was a 23-year-old pregnant woman (G3P2A0) at 17–21 weeks of gestation with a body mass index of 32.87 kg/m², a history of preeclampsia, and two previous cesarean deliveries. Comprehensive care was provided through 14 antenatal visits at an independent midwifery practice in Magetan. Interventions included health education, blood pressure monitoring, weight gain monitoring, nutritional counseling, light physical activity, psychological support, and administration of multiple micronutrient supplements, low-dose aspirin, and calcium. Blood pressure remained within the normal range throughout the observation period, no signs of preeclampsia were identified, and maternal weight gain remained within the recommended range. Comprehensive midwifery care contributed to controlling maternal risk factors and preventing pregnancy complications.

Keywords: obesity, high-risk pregnancy, preeclampsia, midwifery care.

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memerlukan pemantauan secara berkesinambungan untuk menjamin kesehatan ibu dan janin. Meskipun sebagian besar kehamilan berlangsung normal, berbagai faktor risiko dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi maternal maupun perinatal. Salah satu faktor yang semakin banyak ditemukan adalah obesitas pada ibu hamil. Obesitas selama kehamilan berkaitan dengan peningkatan risiko hipertensi gestasional, diabetes melitus gestasional, preeklamsia, persalinan melalui sectio caesarea, perdarahan pascapersalinan, hingga komplikasi neonatal seperti makrosomia dan kelahiran prematur [1], [2].

Preeklamsia masih menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu di dunia maupun di Indonesia. Berdasarkan laporan epidemiologi, prevalensi preeklamsia secara global

mencapai sekitar 4,43% dari seluruh kehamilan, sedangkan di Indonesia prevalensinya diperkirakan mencapai sekitar 5,3% atau lebih dari 128.000 kasus setiap tahun [3], [5]. Di Kabupaten Magetan, preeklamsia dan eklampsia juga masih menjadi salah satu komplikasi obstetri yang sering ditemukan sehingga diperlukan upaya deteksi dini dan pencegahan melalui pelayanan antenatal yang optimal [4].

Obesitas berperan dalam meningkatkan risiko preeklamsia melalui mekanisme inflamasi kronis, resistensi insulin, stres oksidatif, dan disfungsi endotel. Risiko tersebut menjadi lebih tinggi apabila ibu memiliki riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya. American College of Obstetricians and Gynecologists mengelompokkan riwayat preeklamsia sebagai faktor risiko tinggi, sedangkan obesitas dengan indeks massa tubuh ≥ 30 kg/m² termasuk faktor risiko sedang terhadap kejadian preeklamsia [5]. Oleh karena itu, ibu hamil dengan kedua faktor risiko tersebut memerlukan pemantauan yang lebih intensif sejak awal kehamilan.

Upaya pencegahan komplikasi pada ibu hamil berisiko tinggi dapat dilakukan melalui asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi pemantauan tekanan darah, pengendalian kenaikan berat badan, edukasi mengenai pola makan gizi seimbang, aktivitas fisik yang sesuai, serta kolaborasi pemberian terapi profilaksis sesuai indikasi [6]–[9]. Pendekatan tersebut diharapkan mampu mengendalikan faktor risiko sekaligus mendeteksi komplikasi secara dini sehingga luaran ibu dan janin menjadi lebih baik.

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan obesitas dan riwayat preeklamsia serta mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan selama periode pemantauan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus (case report) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif. Desain tersebut digunakan untuk mendeskripsikan secara sistematis pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan obesitas dan riwayat preeklamsia, mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi hasil asuhan.

Subjek laporan kasus adalah Ny. H berusia 23 tahun dengan status obstetri G3P2A0 dan usia kehamilan 17–21 minggu. Pasien memiliki indeks massa tubuh (IMT) sebesar 32,87 kg/m² yang termasuk kategori obesitas, riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, serta riwayat persalinan melalui sectio caesarea sebanyak dua kali. Pengambilan kasus dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. "I", Kecamatan "S", Kabupaten "M", pada periode 7 Maret sampai 5 April 2026 dengan total 14 kali kunjungan antenatal.

Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, telaah rekam medis, serta pemeriksaan penunjang. Data subjektif meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, riwayat penggunaan kontrasepsi, kondisi psikologis, serta pola kebiasaan sehari-hari. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan tanda vital, antropometri, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan laboratorium, serta hasil ultrasonografi sesuai indikasi. Seluruh data dianalisis menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi asuhan secara berkesinambungan.

Intervensi kebidanan meliputi edukasi mengenai kehamilan risiko tinggi, pemantauan tekanan darah dan kenaikan berat badan, konseling gizi seimbang, anjuran aktivitas fisik ringan, dukungan psikologis, serta kolaborasi pemberian Multiple Micronutrient Supplement (MMS), aspirin dosis rendah (Aspilet), dan kalsium sesuai rekomendasi tenaga kesehatan. Evaluasi dilakukan pada setiap kunjungan dengan menilai perubahan kondisi ibu berdasarkan tekanan darah, kenaikan berat badan, kepatuhan terhadap terapi, serta muncul atau tidaknya tanda dan gejala preeklamsia. Keberhasilan asuhan ditentukan berdasarkan stabilitas kondisi ibu, tidak

ditemukannya komplikasi selama masa observasi, serta tercapainya kenaikan berat badan yang masih berada dalam rentang rekomendasi bagi ibu hamil dengan obesitas.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Pasien

Laporan kasus ini dilakukan pada seorang ibu hamil berusia 23 tahun dengan status obstetri G3P2A0 pada usia kehamilan 17–21 minggu. Hasil pemeriksaan awal menunjukkan indeks massa tubuh sebesar 32,87 kg/m² yang termasuk kategori obesitas. Pasien memiliki riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya dan riwayat persalinan melalui sectio caesarea sebanyak dua kali. Berdasarkan kondisi tersebut, pasien dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi sehingga memerlukan pemantauan antenatal yang lebih intensif dibandingkan kehamilan normal.

Tabel 1. Karakteristik Pasien

Karakteristik	Hasil
Usia	23 tahun
Status obstetri	G3P2A0
Usia kehamilan	17–21 minggu
IMT	32,87 kg/m ²
Riwayat preeklamsia	Ada
Riwayat sectio caesarea	2 kali
Jumlah kunjungan	14 kali

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien memiliki dua faktor risiko utama terjadinya preeklamsia, yaitu obesitas dan riwayat preeklamsia. Berdasarkan pedoman ACOG, kombinasi kedua faktor tersebut meningkatkan kemungkinan terjadinya preeklamsia pada kehamilan berikutnya sehingga diperlukan pemantauan tekanan darah, pengendalian kenaikan berat badan, serta deteksi dini terhadap munculnya tanda dan gejala preeklamsia [5].

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan dilaksanakan selama 14 kali kunjungan antenatal menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Fokus utama asuhan adalah mengendalikan faktor risiko yang dimiliki pasien melalui deteksi dini preeklamsia, pengendalian kenaikan berat badan, serta peningkatan kepatuhan terhadap terapi dan perubahan gaya hidup.

Pada kunjungan awal dilakukan pengkajian menyeluruh terhadap kondisi ibu yang meliputi pemeriksaan tanda vital, status antropometri, pemeriksaan obstetri, serta identifikasi faktor risiko. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien didiagnosis sebagai ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi karena memiliki obesitas, riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, dan riwayat sectio caesarea sebanyak dua kali. Kondisi tersebut menjadi dasar dalam penyusunan rencana asuhan yang berfokus pada upaya preventif untuk mencegah terjadinya preeklamsia berulang.

Intervensi yang diberikan meliputi edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan antenatal secara rutin, pengaturan pola makan sesuai Pedoman Gizi Seimbang, anjuran melakukan aktivitas fisik ringan yang aman selama kehamilan, serta dukungan psikologis untuk meningkatkan kesiapan ibu menjalani kehamilan. Selain itu, dilakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan dalam pemberian Multiple Micronutrient

Supplement (MMS), aspirin dosis rendah (Aspilet), dan kalsium sebagai upaya pencegahan preeklamsia sesuai indikasi klinis. Seluruh intervensi dievaluasi pada setiap kunjungan untuk mengetahui kepatuhan pasien dan perkembangan kondisi kehamilan.

Evaluasi Hasil Asuhan

Evaluasi dilakukan secara berkala selama 14 kali kunjungan dengan menilai kondisi umum ibu, tekanan darah, kenaikan berat badan, kepatuhan terhadap terapi, serta muncul atau tidaknya tanda dan gejala preeklamsia. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa tekanan darah pasien tetap berada dalam batas normal selama periode observasi. Pasien juga tidak mengalami keluhan berupa nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, maupun edema patologis yang mengarah pada preeklamsia.

Pemantauan berat badan menunjukkan adanya peningkatan dari 72 kg menjadi 73,7 kg dengan total kenaikan 1,7 kg selama masa observasi. Kenaikan tersebut masih sesuai dengan rekomendasi untuk ibu hamil dengan obesitas sehingga menunjukkan bahwa edukasi mengenai pengaturan pola makan dan aktivitas fisik dapat diterapkan dengan baik oleh pasien. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi MMS, aspirin dosis rendah, dan kalsium juga meningkat setelah dilakukan edukasi secara berulang pada setiap kunjungan.

Tabel 2. Perkembangan Kondisi Pasien Selama Asuhan Kebidanan

Parameter	Awal Asuhan	Akhir Asuhan
Berat badan	72 kg	73,7 kg
Kenaikan berat badan	-	1,7 kg
Tekanan darah	Normal	Normal
Tanda preeklamsia	Tidak ditemukan	Tidak ditemukan
Kepatuhan terapi	Cukup	Baik

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kondisi ibu tetap stabil selama masa pemantauan dan tidak ditemukan komplikasi yang memerlukan tindakan kegawatdaruratan maupun rujukan. Hal tersebut menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan mampu mendukung pengendalian faktor risiko selama kehamilan.

Pembahasan

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya preeklamsia melalui mekanisme inflamasi kronis, resistensi insulin, peningkatan stres oksidatif, serta disfungsi endotel yang menyebabkan gangguan perfusi plasenta [2], [5]. Pada laporan kasus ini, pasien memiliki indeks massa tubuh sebesar 32,87 kg/m² yang termasuk kategori obesitas serta riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya. Kombinasi kedua kondisi tersebut menempatkan pasien pada kelompok kehamilan risiko tinggi sehingga memerlukan pemantauan antenatal yang lebih intensif. Menurut ACOG, ibu hamil dengan riwayat preeklamsia disertai obesitas termasuk kelompok yang direkomendasikan memperoleh pengawasan ketat selama kehamilan dan pemberian aspirin dosis rendah sebagai salah satu upaya pencegahan preeklamsia [5], [8].

Selama pelaksanaan asuhan, tekanan darah pasien tetap berada dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda maupun gejala preeklamsia hingga akhir masa observasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi pemantauan tekanan darah, edukasi kesehatan, pemantauan kenaikan berat badan, serta kolaborasi dalam pemberian aspirin dosis rendah, kalsium, dan Multiple Micronutrient Supplement (MMS) mampu membantu mengendalikan faktor risiko yang dimiliki pasien. Temuan ini sejalan dengan

penelitian Poniedzialek-Czajkowska et al. [7] yang menyatakan bahwa kombinasi aktivitas fisik yang sesuai, pengendalian berat badan, serta pemantauan rutin selama kehamilan berperan dalam menurunkan risiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil dengan obesitas.

Keberhasilan mempertahankan kenaikan berat badan sebesar 1,7 kg selama periode observasi juga menunjukkan bahwa pasien mampu menerapkan edukasi yang diberikan mengenai pola makan gizi seimbang dan aktivitas fisik ringan. Iswari et al. [6] melaporkan bahwa kenaikan berat badan yang terkontrol selama kehamilan berhubungan dengan penurunan risiko preeklamsia. Pedoman nasional tata laksana obesitas yang diterbitkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga menekankan pentingnya pemantauan berat badan secara berkala sebagai bagian dari pelayanan antenatal pada ibu hamil dengan obesitas [9]. Oleh karena itu, keberhasilan mengendalikan pertambahan berat badan pada kasus ini menjadi salah satu indikator bahwa intervensi kebidanan telah berjalan sesuai tujuan.

Temuan pada laporan kasus ini juga memperkuat hasil penelitian Rahmatika dan Sulastri [10] serta Azkiyah et al. [11] yang menunjukkan bahwa obesitas meningkatkan risiko kejadian preeklamsia pada ibu hamil. Namun demikian, hasil pada kasus ini memperlihatkan bahwa keberadaan faktor risiko tidak selalu berakhir menjadi komplikasi apabila ibu memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, melakukan pemeriksaan secara teratur, serta memiliki kepatuhan yang baik terhadap terapi dan perubahan gaya hidup. Hal tersebut menunjukkan bahwa intervensi kebidanan tidak hanya berfokus pada penanganan komplikasi, tetapi juga memiliki peran penting dalam upaya promotif dan preventif.

Keunikan laporan kasus ini terletak pada kondisi pasien yang tidak hanya memiliki obesitas dan riwayat preeklamsia, tetapi juga riwayat dua kali persalinan melalui sectio caesarea serta kehamilan yang pada awalnya tidak direncanakan. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan beban psikologis ibu selama kehamilan sehingga asuhan tidak cukup berfokus pada aspek fisik, tetapi juga harus memperhatikan dukungan emosional dan konseling yang berkesinambungan. Pada kasus ini, pemberian edukasi secara bertahap serta keterlibatan keluarga membantu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, perubahan pola makan, dan kunjungan antenatal. Pendekatan holistik seperti ini merupakan salah satu kekuatan pelayanan kebidanan karena mampu mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, dan sosial dalam upaya mempertahankan kesehatan ibu dan janin.

Meskipun demikian, laporan kasus ini memiliki keterbatasan karena hanya melibatkan satu subjek dan periode observasi dilakukan hingga usia kehamilan 21 minggu sehingga belum dapat menggambarkan luaran persalinan maupun kondisi neonatal. Oleh karena itu, diperlukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan periode tindak lanjut hingga persalinan untuk mengevaluasi efektivitas asuhan kebidanan komprehensif terhadap pencegahan preeklamsia pada ibu hamil dengan obesitas.

4. KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan obesitas dan riwayat preeklamsia mampu mendukung pengendalian faktor risiko selama masa kehamilan. Intervensi berupa pemantauan tekanan darah, pengawasan kenaikan berat badan, edukasi mengenai pola makan gizi seimbang, anjuran aktivitas fisik ringan, dukungan psikologis, serta kolaborasi pemberian Multiple Micronutrient Supplement (MMS), aspirin dosis rendah, dan kalsium menunjukkan hasil yang baik selama periode observasi. Tekanan darah tetap berada dalam batas normal, tidak ditemukan tanda maupun gejala preeklamsia, dan kenaikan berat badan masih sesuai dengan rekomendasi bagi ibu hamil obesitas. Temuan ini menunjukkan bahwa pelayanan antenatal yang terencana, deteksi dini, serta asuhan kebidanan yang berkesinambungan berperan penting dalam mencegah komplikasi pada kehamilan risiko tinggi.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Bayuana et al., "Komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir: Literature review," *Jurnal Wacana Kesehatan*, vol. 8, no. 1, 2023.
- [2] D. Orós et al., "Obesity in Pregnancy as a Risk Factor in Maternal and Child Health: A Retrospective Cohort Study," *Metabolites*, vol. 14, no. 1, 2024, doi: 10.3390/metabo14010056.
- [3] N. Veri, L. Lajuna, C. Mutiah, H. Halimatussakdiah, and D. Dewita, "Preeklamsia: Patofisiologi, diagnosis, skrining, pencegahan dan penatalaksanaan," *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, vol. 4, no. 1, pp. 283-296, 2024.
- [4] Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan, *Profil Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2024*. Magetan, Indonesia: Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan, 2024.
- [5] American College of Obstetricians and Gynecologists, "Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin No. 222," *Obstetrics & Gynecology*, vol. 135, no. 6, pp. e237-e260, 2020, doi: 10.1097/AOG.0000000000003891.
- [6] R. Iswari, A. Setyawan, and I. Armawan, "Gestational Weight Gain and Risk of Preeclampsia," *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology Science*, vol. 7, no. 2, pp. 123-130, 2024.
- [7] E. Poniedziałek-Czajkowska, R. Mierzyński, and B. Leszczyńska-Gorzela, "Preeclampsia and Obesity: The Preventive Role of Exercise," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 20, 2023.
- [8] American College of Obstetricians and Gynecologists, *Low-Dose Aspirin Use for the Prevention of Preeclampsia and Related Morbidity and Mortality*. Washington, DC, USA: ACOG, 2021.
- [9] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/509/2025 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Obesitas Dewasa*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2025.
- [10] R. Rahmatika and Sulastri, "Obesity as a Predictor of Preeclampsia in High-Risk Pregnancies," *Jurnal Ners*, vol. 10, no. 1, pp. 130-136, 2025.
- [11] S. Azkiyah, A. Hidayat, and I. M. Putri, "Hubungan Riwayat Hipertensi dan Obesitas dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RS Muhammadiyah Palembang," *Jurnal Kesehatan Tambusai*, vol. 6, no. 1, pp. 1201-1208, 2025.
- [12] F. G. Cunningham, K. J. Leveno, J. S. Dashe, B. L. Hoffman, C. Y. Spong, and B. M. Casey, *Williams Obstetrics*, 26th ed. New York, NY, USA: McGraw-Hill Education, 2022.