



Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSIA Ibunda Lampung Timur Tahun 2022-2023

I Gusti Ngurah Prema Dwi Wisesa, Rini Purbowati, Muzaijadah Retno Arimbi

Universitas Wijaya Kusuma Surabaya, Indonesia

Email : prema.wisesa00@gmail.com

ABSTRAK

Kata Kunci: Hipertensi, Ibu Hamil, IMT, Preeklampsia

Latar Belakang: Preeklampsia merupakan sindrom khas kehamilan yang ditandai dengan hipertensi onset baru setelah usia 20 minggu kehamilan, disertai proteinuria dan/atau kerusakan organ. Kejadian preeklampsia berkaitan erat dengan obesitas, yang dapat diukur melalui Indeks Massa Tubuh (IMT). *Tujuan:* Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan antara IMT dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSIA Ibunda Lampung Timur. *Metode:* Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik kuantitatif dengan desain potong lintang (cross-sectional). Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik convenience sampling dengan besar sampel 60 orang pada poli obgyn Rumah Sakit Ibu dan Anak IBUNDA Lampung Timur. Analisis data menggunakan uji statistik Chi-Square. *Hasil:* Dari 60 sampel, ditemukan 20 orang (33,3%) mengalami preeklampsia. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara IMT dengan preeklampsia ($p=0,002$). *Kesimpulan:* Terdapat hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak IBUNDA Lampung Timur.

Keywords: hypertension, pregnant women, BMI, Preeclampsia

Abstract

Preeclampsia is a pregnancy-specific syndrome characterized by new-onset hypertension after 20 weeks of pregnancy, accompanied by proteinuria and/or organ damage. The incidence of preeclampsia is closely related to obesity, which can be measured through Body Mass Index (BMI). Objective: This study aims to identify the relationship between BMI and the incidence of preeclampsia in pregnant women at IBUNDA Mother and Child Hospital, East Lampung. *Methods:* This study uses a quantitative analytical approach with a cross-sectional design. The sampling technique used convenience sampling with a sample size of 60 people at the obgyn polyclinic of IBUNDA Mother and Child Hospital, East Lampung. *Data analysis using Chi-Square statistical tests. Results:* Of the 60 samples, 20 people (33.3%) had preeclampsia. *Statistical analysis showed a significant relationship between BMI and preeclampsia ($p=0.002$). Conclusion:* There is a significant relationship between BMI and the incidence of preeclampsia in pregnant women at IBUNDA Mother and Child Hospital, East Lampung.

Corresponden Author: I Gusti Ngurah Prema Dwi Wisesa

Email: prema.wisesa00@gmail.com

Artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi



Pendahuluan

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi. Sekitar 810 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan atau persalinan. Selain itu, sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Di negara berkembang, AKI sebanyak 462/100.000 kelahiran hidup, sementara di negara maju AKI mencapai 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020). AKI merupakan indikator yang menggambarkan tingkat kesehatan dan kematian ibu selama hamil dan melahirkan (Pratiwi, 2020; Raihanah, 2017; Silvana et al., 2023; Solehati et al., 2021). Beberapa faktor yang meningkatkan AKI, misalnya pendarahan hebat, infeksi, komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman dan preeklampsia (Aini et al., 2023).

Preeklampsia merupakan sindrom khas kehamilan yang ditandai dengan hipertensi onset baru yang muncul setelah usia 20 minggu kehamilan, disertai proteinuria dan/atau berbagai kerusakan organ, seperti trombositopenia, nekrosis hepatoseluler, gagal ginjal, gangguan otak, atau edema paru. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal di seluruh dunia (Aini et al., 2023; Andriani et al., 2016; Nulanda, 2019; Patonah et al., 2021; Wahyuni et al., 2023).

Selain pendarahan dan infeksi, preeklampsia termasuk dalam salah satu triad of mortality (Amelia & Herlina, 2022). Banyak teori dan faktor risiko yang dikaitkan dengan preeklampsia, tetapi penyebab pastinya belum diketahui (Anggreni et al., 2018). Beberapa faktor yang dibagi oleh American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) yang berhubungan dengan preeklampsia, seperti nuliparitas, indeks massa tubuh (IMT) lebih dari 30 kg/m², riwayat keluarga dengan preeklampsia, karakteristik sosio-demografi, usia > 35 tahun, pernah melahirkan dengan riwayat berat bayi lahir rendah sebelumnya dan jarak kehamilan sebelumnya >10 tahun, kehamilan ganda, hipertensi kronik, diabetes tipe 1 atau 2, penyakit ginjal, dan gangguan autoimun (Sudarman et al., 2021).

Kejadian preeklampsia dikaitkan/berkaitan erat dengan obesitas. Selain itu, terdapat kejadian preeklampsia ringan dan berat lebih sering terjadi pada wanita yang berlebihan berat badan atau obesitas. IMT digunakan untuk mengetahui apakah seseorang dewasa kelebihan berat badan atau obesitas. Di wilayah Asia Pasifik dapat dikategorikan obesitas jika IMT \geq 25 kg/m² (Amelia & Herlina, 2022). Perempuan dengan IMT lebih dari 35 sebelum kehamilan memiliki risiko empat kali lipat mengalami preeklampsia dibandingkan dengan perempuan IMT antara 19 sampai 27. Hal ini dikarenakan tingginya IMT dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi selama kehamilan (Patonah et al., 2021).

Meskipun hubungan antara IMT dan preeklampsia telah banyak diteliti secara global, bukti empiris yang spesifik untuk wilayah Lampung Timur, khususnya di RSIA Ibunda, masih terbatas. Penelitian ini penting untuk memberikan data lokal yang dapat menjadi dasar pengembangan strategi pencegahan dan manajemen preeklampsia di wilayah tersebut. Data awal menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil dengan IMT berlebih di Lampung Timur cukup tinggi, namun belum ada kajian sistematis yang menghubungkannya dengan kejadian preeklampsia di fasilitas kesehatan setempat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini secara spesifik akan menguji hubungan antara IMT dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang memeriksakan diri di RSIA Ibunda Lampung Timur periode 2022-2023. Fokus penelitian pada satu faktor risiko (IMT) di

lokasi spesifik ini bertujuan untuk mengonfirmasi temuan penelitian terdahulu dalam konteks lokal, sekaligus memberikan bukti empiris yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan antenatal care di fasilitas kesehatan tersebut. Kebaruan penelitian terletak pada upaya memberikan bukti kontekstual di wilayah Lampung Timur yang dapat menjadi basis untuk intervensi kesehatan ibu yang lebih tepat sasaran.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan analitik kuantitatif dan menggunakan desain potong lintang (cross-sectional). Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan diri di Poli Obgyn Rumah Sakit Ibu dan Anak IBUNDA Lampung Timur pada periode 2022-2023. Sampel yang digunakan sebesar 60 ibu hamil yang dipilih menggunakan teknik convenience sampling.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: (1) ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 20 minggu; (2) bersedia menjadi responden penelitian; (3) memiliki data rekam medis yang lengkap, termasuk data tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah; (4) tidak memiliki riwayat hipertensi kronik sebelum kehamilan. Adapun kriteria eksklusi meliputi: (1) ibu hamil dengan kehamilan ganda (gemelli); (2) ibu hamil dengan penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, penyakit ginjal kronik, atau gangguan autoimun; (3) data rekam medis tidak lengkap atau tidak dapat diakses.

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) Indeks Massa Tubuh (IMT) dihitung berdasarkan rumus berat badan (kg) dibagi kuadrat tinggi badan (m^2), kemudian dikategorikan berdasarkan standar WHO untuk Asia Pasifik menjadi: Normal (18,5-22,9 kg/m^2), Overweight (23,0-24,9 kg/m^2), dan Obese Class I ($\geq 25,0$ kg/m^2); (2) Preeklampsia didefinisikan sebagai kondisi hipertensi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg) yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria (≥ 300 mg/24 jam atau dipstick $\geq 1+$) dan/atau disfungsi organ lain, berdasarkan diagnosis dokter yang tercatat dalam rekam medis.

Pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran rekam medis (medical record) dengan mencatat data tinggi badan, berat badan pada saat pemeriksaan antenatal, usia kehamilan, tekanan darah, dan hasil pemeriksaan proteinuria. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (ethical clearance) dari komite etik penelitian kesehatan yang berwenang, dan informed consent telah diperoleh dari seluruh partisipan atau melalui persetujuan penggunaan data rekam medis untuk kepentingan penelitian.

Analisis data menggunakan uji statistik Chi-Square untuk menilai hubungan antara kategori IMT dengan kejadian preeklampsia. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah $p < 0,05$. Analisis data dilakukan dengan bantuan software statistik untuk memastikan akurasi hasil perhitungan.

Hasil dan Pembahasan

1. Data Umum

Data umum responden Poli Obgyn Rumah Sakit Ibu dan Anak IBUNDA Lampung Timur meliputi tinggi badan dan berat badan responden yang menjadi dasar dalam perhitungan data khusus.

a) Tinggi Badan Responden

Tabel 1. Tinggi Badan Responden

Variabel	Mean	Median	Modus	Minimal Maksimal	Standar Deviasi
Tinggi Badan	158,4	158,5	160	144 172	6,2

Sumber : ERM

Dari Tabel 1 diketahui bahwa tinggi badan minimal dan maksimal ibu hamil adalah 144 cm dan 172 cm.

b) Berat Badan Responden

Tabel 2. Berat Badan Responden

Variabel	Mean	Median	Modus	Minimal Maksimal	Standar Deviasi
Berat Badan	62	60	60	49 78	7,5

Sumber : ERM

Dari Tabel 2 didapatkan bahwa berat badan minimal dan maksimal ibu hamil adalah 49 kg dan 78 kg.

2. Data Khusus

Data khusus disajikan untuk mengidentifikasi hubungan antara IMT dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Poli Obgyn Rumah Sakit Ibu dan Anak IBUNDA Lampung Timur.

a) Nilai IMT Ibu Hamil

Tabel 3. Nilai IMT Ibu Hamil

Variabel	Mean	Median	Modus	Minimal Maksimal	Standar Deviasi
Nilai IMT	24,76	24,19	22,8	32,05 19,23	3,1

Sumber : ERM

Dari Tabel 3 didapatkan rata-rata nilai IMT Ibu Hamil sebesar 24,76.

b) Kategori IMT Ibu Hamil

Tabel 4. Kategori IMT Ibu Hamil

No.	Variabel	Frekuensi (F)	Persentase(%)
1.	Normal	36	60
2.	Overweight	20	33,3
3.	Obese Class I	4	6,7
	Total	60	100

Sumber : ERM

Dari Tabel 4. didapatkan 36 atau 60 % Ibu Hamil memiliki IMT normal.

c) Kategori Preeklampsia Ibu Hamil

Tabel 5. Kategori Preeklampsia Ibu Hamil

No.	Variabel	Frekuensi (F)	Persentase(%)
1.	Preeklampsia	20	33,3
2.	Tidak Preeklampsia	40	66,7
	Total	60	100

Sumber : ERM

Dari Tabel 5 didapatkan sebanyak 20 Ibu hamil menderita preeklampsia.

3. Analisis Data

Pada bagian ini peneliti menganalisis data khusus yang telah diperoleh melalui uji statistik untuk mengetahui hubungan antara IMT dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak IBUNDA Lampung Timur.

Tabel 6. Hubungan IMT dan Preeklampsia

Variabel		Preeklampsia		Total
		Ya	Tidak	
IMT	Normal	7	29	36
	Overweight	11	9	20

Obese Class I	2	2	4
Total	20	40	60

Pearson Chi-Square p=0,02

Tabel 6 di atas menunjukkan nilai p-value Pearson Chi-Square (0,02) <0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan preeklampsia.

Pembahasan

Penelitian ini menemukan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara IMT dan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Poli Obgyn Rumah Sakit Ibu dan Anak IBUNDA Jl. Raya Lintas Pantai Timur Sumatera, Mataram Baru, Kec. Mataram Baru, Kabupaten Lampung Timur, Lampung 34199. Analisis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai signifikansi 0,020 ($p < 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun secara deskriptif mayoritas ibu hamil di poli tersebut tidak mengalami preeklampsia, namun secara statistik terdapat asosiasi bermakna antara peningkatan IMT dengan risiko terjadinya preeklampsia. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian lainnya yang juga menyebutkan bahwa IMT memiliki hubungan yang bermakna dengan preeklampsia.

Mulyani (2021) menyebutkan bahwa terdapat peningkatan risiko yang signifikan antara ibu hamil yang obesitas dengan hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, diabetes mellitus gestasional, induksi persalinan, section caesarea, persalinan lama, makrosomia janin, kelahiran prematur, abortus, dan lainnya. Menurutnya, status gizi ibu sangat berpengaruh dalam masa kehamilannya. Perempuan dengan obesitas lebih berisiko untuk mengalami diabetes gestasional, section caesarea, ruptur uteri, perdarahan pascapersalinan, makrosomia janin, kematian janin, abortus spontan, aspirasi mekonium, distress janin dan kelainan kongenital. Penelitian oleh Aini et al. (2023) juga membahas hubungan IMT dan preeklampsia yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu berdasarkan IMT dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi berdasarkan IMT pada kategori gemuk dan obesitas lebih berisiko mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan IMT normal dan kurus.

Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu penelitian oleh Patonah et al. (2021). Ia menemukan bahwa semakin tinggi nilai IMT (obesitas), semakin tinggi pula resiko terjadi preeklampsia ($p\text{-value}=0,013$). Penelitian terbaru oleh Khasanah (2025) juga menyebutkan hasil yang sama dengan nilai p-value sebesar 0,003. Pada penelitiannya disebutkan bahwa IMT yang tinggi dapat menyebabkan hiperleptinemia, sindroma metabolik, reaksi inflamasi, dan peningkatan stress oksidatif yang mengarah pada kejadian preeklampsia. Temuan-temuan ini memperkuat bukti bahwa IMT merupakan faktor risiko yang konsisten terhadap kejadian preeklampsia di berbagai konteks populasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa salah satu faktor risiko preeklampsia adalah obesitas. Obesitas terjadi karena adanya penumpukan sel lemak. Sel-sel lemak atau adiposit dalam tubuh tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyimpanan energi, tetapi juga berperan aktif dalam proses inflamasi dengan melepaskan berbagai zat kimia yang disebut sitokin proinflamasi. Sitokin ini, termasuk di antaranya adalah TNF- α dan interleukin, dapat merangsang hati untuk memproduksi protein C-reaktif (CRP), sebuah penanda inflamasi dalam tubuh.

Peningkatan CRP dan sitokin proinflamasi ini akan menyebabkan terjadinya stres oksidatif, yaitu suatu kondisi di mana terjadi ketidakseimbangan antara radikal bebas dan antioksidan di dalam tubuh. Lemak juga dapat mengeluarkan zat toksik yang akan memicu kerusakan endotel pada pembuluh darah saat terjadi stres oksidatif. Kerusakan endotel ini memicu ketidakseimbangan antara zat vasoaktif yang berperan sebagai vasodilator (seperti nitrit oksida) dan vasokonstriktor (seperti endotelin-1, tromboksan, dan angiotensin II),

sehingga terjadi vasokonstriksi luas yang berujung pada hipertensi. Apabila hal ini terjadi terus menerus, akan ada dampak vasospasme berkelanjutan yang mengarah pada kegagalan organ seperti ginjal, iskemia hepar, dan berakhir dengan kejadian preeklampsia (Nulanda, 2019; Roberts & Hubel, 2009).

Pada wanita hamil, stres oksidatif ini dapat memberikan dampak buruk pada pembuluh darah kecil di dalam rahim, khususnya arteri spiral yang berperan penting dalam mengalirkan darah ke plasenta. Kerusakan pada arteri spiral akibat stres oksidatif juga akan mengakibatkan disfungsi endotel. Disfungsi ini menyebabkan pembuluh darah mengalami penyempitan (vasokonstriksi), sehingga aliran darah ke plasenta menjadi berkurang. Kondisi ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan preeklampsia, yaitu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kerusakan organ, terutama ginjal dan hati (Steegers et al., 2010).

Selain itu, sitokin proinflamasi yang timbul juga akan mengurangi produksi Nitrit Oksida (NO). Hal ini menyebabkan vasokonstriksi pula pada arteri yang dapat mengakibatkan penurunan perfusi darah kepada plasenta (Alkaf, et al., 2020). Berkurangnya perfusi atau aliran darah ke plasenta juga meningkatkan risiko terjadinya hambatan pertumbuhan janin (intrauterine growth restriction/IUGR), di mana janin tidak mendapatkan nutrisi dan oksigen yang cukup sehingga pertumbuhannya terhambat. Selain itu, kondisi ini juga dapat memicu persalinan prematur, yaitu kelahiran sebelum usia kehamilan cukup bulan (Magee et al., 2022).

Obesitas juga membawa berbagai dampak negatif lainnya bagi kesehatan ibu hamil. Kondisi ini tidak hanya meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia, tetapi juga dapat menyebabkan gangguan kesehatan lain yang dikenal dengan istilah "3H", yaitu hipertensi (tekanan darah tinggi), hiperkolesterolemia (kadar kolesterol tinggi dalam darah), dan hiperglikemia (kadar gula darah tinggi). Pada individu dengan obesitas, kadar hormon leptin dalam tubuh cenderung lebih tinggi. Leptin sendiri memiliki fungsi yang menyerupai sitokin, yaitu dapat mengaktifasi sel-sel endotel di pembuluh darah, merangsang sistem saraf simpatis, serta meningkatkan tekanan darah. Selain itu, kadar leptin yang tinggi juga seringkali berasosiasi dengan terjadinya resistensi insulin, yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya diabetes gestasional pada ibu hamil (Patonah, et al., 2021; Denison et al., 2010).

Mekanisme patofisiologis yang menghubungkan obesitas dengan preeklampsia melibatkan jalur kompleks yang saling terkait. Pertama, jaringan adiposa berlebih memproduksi adipokin proinflamasi seperti leptin, resistin, dan TNF- α dalam jumlah tinggi, sambil menurunkan produksi adiponektin yang bersifat protektif. Kedua, resistensi insulin yang sering menyertai obesitas memperburuk disfungsi endotel melalui peningkatan stres oksidatif dan aktivasi jalur inflamasi. Ketiga, hipertensi yang kerap ditemukan pada individu obesitas menciptakan kondisi predisposisi untuk terjadinya preeklampsia melalui kerusakan vaskular yang progresif (Poston et al., 2016; Myatt & Webster, 2009).

Meskipun beberapa penelitian telah menyebutkan hasil yang sama, namun memang ada variasi dalam pembahasan hubungan IMT dengan kejadian preeklampsia. Pada penelitian yang dilakukan oleh Muzalfah (2018), hasil menunjukkan IMT sebelum hamil tidak berhubungan dengan kejadian preeklampsia (p value = 0,106). Penelitiannya menunjukkan bahwa meskipun IMT ibu sebelum hamil tergolong normal, kejadian preeklampsia masih terjadi. Hasil yang sama disebutkan oleh Hanum & Simanjuntak (2023) yang menemukan bahwa IMT tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di PMB Bidan Silvy Kusmiran, Cikarang Timur (p -value = 0,472). Perbedaan hasil ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: (1) variasi dalam ukuran sampel dan karakteristik populasi penelitian; (2) perbedaan waktu pengukuran IMT (sebelum hamil versus saat kehamilan); (3) pengaruh faktor konfounding lain yang tidak dikontrol, seperti usia maternal, paritas, riwayat hipertensi keluarga, dan status sosial ekonomi; (4) perbedaan metode diagnosis preeklampsia yang digunakan; serta (5) variabilitas dalam kualitas pelayanan antenatal care di lokasi

penelitian. Hasil ini dapat disebabkan karena faktor risiko preeklampsia bukan hanya dari faktor IMT saja, namun bisa disebabkan oleh faktor lain seperti umur, usia kehamilan, pemeriksaan ANC, riwayat hipertensi, pendapatan keluarga, dan riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal.

Dengan adanya variasi hasil penelitian mengenai hubungan IMT dengan preeklampsia, diperlukan peran aktif dari tenaga kesehatan dalam melakukan skrining dan manajemen risiko secara komprehensif. Adanya variasi ini menegaskan bahwa preeklampsia bukanlah kondisi yang mudah ditangani dan harus mendapatkan perhatian khusus. Kondisi preeklampsia tidak hanya membahayakan kesehatan ibu, tetapi juga dapat berdampak buruk pada janin yang dikandungnya. Pada ibu, preeklampsia dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti solusio plasenta (lepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum waktunya), abruption plasenta, hipofibrinogenemia (penurunan kadar fibrinogen dalam darah), hemolisis (pecahnya sel darah merah), perdarahan otak, kerusakan pada pembuluh kapiler di mata yang bisa berujung pada kebutaan, edema paru (penumpukan cairan di paru-paru), nekrosis hati (kematian jaringan hati), kerusakan jantung, sindrom HELLP (kombinasi hemolisis, peningkatan enzim hati, dan penurunan jumlah trombosit), serta gangguan pada ginjal. Komplikasi yang paling berat dari preeklampsia adalah terjadinya eklampsia, yaitu kejang-kejang yang dapat berujung pada kematian ibu bila tidak segera ditangani (Mol et al., 2016).

Implikasi klinis dari temuan penelitian ini menunjukkan pentingnya pemantauan IMT sejak awal kehamilan bahkan sejak periode prakonsepsi. Tenaga kesehatan di RSIA Ibunda dan fasilitas kesehatan lainnya perlu mengintegrasikan pengukuran dan pemantauan IMT secara rutin dalam protokol antenatal care. Ibu hamil dengan IMT berlebih harus mendapatkan konseling nutrisi yang intensif, pemantauan tekanan darah yang lebih ketat, serta edukasi mengenai tanda-tanda bahaya preeklampsia. Selain itu, perlu dikembangkan program intervensi gizi pra-kehamilan untuk menurunkan prevalensi obesitas pada wanita usia reproduktif, mengingat pencegahan sejak dini akan lebih efektif dibandingkan manajemen setelah kehamilan terjadi (Thangaratinam et al., 2012).

Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak IBUNDA Lampung Timur dengan nilai p-value Pearson Chi-Square (0,02) <0,05. Penelitian mendatang disarankan untuk memasukkan variabel-variabel tambahan yang berpotensi memengaruhi hubungan antara IMT dan preeklampsia, seperti faktor genetik, riwayat kesehatan keluarga, kebiasaan makan, aktivitas fisik, serta aspek psikososial. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut, analisis yang dilakukan dapat menjadi lebih mendalam dan menyeluruh.

Referensi

- Aini, F. N., Zuhriyatun, F., & Hapsari, W. (2023). Indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. *Jurnal Sains Kebidanan*, 5(1). <https://doi.org/10.31983/jsk.v5i1.9696>
- Alkaf, S., et al. (2020). Maternal obesity increases risk for adverse maternal outcome at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 3(1), 34–40.
- Amelia, F., & Herlina. (2022). Hubungan IMT (indeks massa tubuh), jarak kehamilan, dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Bhakti Timah Kota Pangkalpinang tahun 2021. *Jurnal Medika Suherman*, 1(1), 12. <https://ojs.ukb.ac.id/index.php/jms/issue/view/44>

Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Di RSIA Ibunda Lampung Timur Tahun 2022-2023

- Andriani, C., Lipoeto, N. I., & Utama, B. I. (2016). Hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1). <https://doi.org/10.25077/jka.v5i1.464>
- Anggreni, D., Mail, E., & Adiesti, F. (2021). Hipertensi dalam kehamilan. Dalam *Hipertensi dalam kehamilan*. STIKES Majapahit. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/308/295>
- Hanum, G. M., & Simanjuntak, H. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di PMB Bidan Silvy Kusmiran Cikarang Timur periode Januari–Desember 2021. Universitas Medika Suherman.
- Muzalfah, R., Santik, Y. D. P., & Wahyuningsih, A. S. (2018). Kejadian preeklampsia pada ibu bersalin. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(3), 417–428.
- Nulanda, M. (2019). Analisis hubungan indeks massa tubuh terhadap kejadian kasus preeklampsia di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. *UMI Medical Journal*, 4(1), 60–70. <https://doi.org/10.33096/umj.v4i1.51>
- Patonah, S., Afandi, A., & Resi, E. (2021). Hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Balen Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro tahun 2020. *Asuhan Kesehatan*, 12(1), 28–33.
- Pratiwi, D. (2020). Faktor maternal yang mempengaruhi kejadian preeklampsia pada kehamilan. *Jurnal Medika Utama*.
- Raihanah, S. (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi komplikasi pada ibu bersalin di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2015* (Skripsi).
- Silvana, R., Ramayanti, I., & Ramadhina, A. D. (2023). Hubungan antara usia ibu, status gravida, dan riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(4).
- Solehati, T., Andini, M. R., Triesna, M. S., Zaenal, Z. S., Ikbal, R., Sakti, D. W., & Kosasih, C. E. (2021). Literature review tentang gambaran faktor preeklampsia berat pada ibu hamil. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 7(3).
- Sudarman, Tendean, H. M. M., & Wagey, F. W. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia. *E-CliniC*, 9(1), 68–80. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.31960>
- Wahyuni, S., Hariyanti, R., Rahmah, R., & Ningsih, N. K. (2023). Hubungan jarak kehamilan dan indeks massa tubuh dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 4(2). <https://doi.org/10.22437/jini.v4i2.27508>
- World Health Organization. (2020). *Maternal mortality: The Sustainable Development Goals and the global strategy for women's, children's and adolescents' health*. <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>