

**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANJARBARU TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh :

AWLADINA RAHMAH

NIM. 32102400089

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANJARBARU TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KEJADIAN
***PREEKLAMPSIA* PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**
BANJARBARU TAHUN 2024

Disusun Oleh :

AWLADINA RAHMAH

NIM. 32102400089

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
24 Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing



Muliatul Jannah, S,ST., M.Biomed

NIDN. 0616068305

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANJARBARU TAHUN 2024

Disusun Oleh :

AWLADINA RAHMAH

NIM. 32102400089

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji

Pada tanggal : 19 Agustus 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,
Alfiah Rahmawati, S. SiT., M. Keb.
NIDN. 0609048703

Anggota,
Muliatul Jannah, S.ST., M. Biomed.
NIDN. 0616068305

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang,


Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc
NIDN. 0618018201


Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T., M.Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya mengatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing,
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 24 Agustus 2025

Pembuat Pernyataan



Awladina Rahmah

NIM. 32102400089

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai citivas akademik program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Awladina Rahmah

NIM : 32102400089

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas royalty Noneksklusif (Nonexlusive Royalty- Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANJARBARU TAHUN 2024**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF unissula berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang

Pada tanggal : 24 Agustus 2025

Pembuat Pernyataan

Awladina Rahmah

NIM. 32102400089

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kahadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KEJADIAN *PREEKLAMPSIA* PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANJARBARU TAHUN 2024”** ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M.Hum Selaku Rektor Universitas Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt.Rina Wijayanti, M.Sc, Selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M.Keb., Selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. dr. Nani Andriani, selaku Kepala Puskesmas Liangganggung Banjarbaru yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. dr. Syarifah Aulia, selaku Kepala Puskesmas Landasan Ulin Timur Banjarbaru yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut
6. Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Alfiah Rahmawati, S.SiT, M.Keb, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan.
8. Seluruh dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

9. Kedua Orang Tua dan Suami Penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
10. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 24 Agustus 2025

Penulis



Awladina Rahmah



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Landasan Teori	8
B. Kerangka Teori	17
C. Kerangka Konsep	18
D. Hipotesis	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	19
B. Subjek Penelitian	19
C. Waktu dan Tempat	21

D. Prosedur penelitian	21
E. Variabel Penelitian	21
F. Definisi Operasional Variabel Penelitian	22
G. Metode Pengumpulan Data	23
H. Metode Pengolahan Data	23
I. Analisis Data	23
J. Etika Penelitian	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A. Hasil	26
B. Pembahasan	30
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	32
A. Simpulan	33
B. Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	



DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
IMT	: Indeks Massa Tubuh
HELLP	: Hemolysis, Elevated, Liver, Enzymes, dan Low Platelet count
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
AKG	: Angka Kebutuhan Gizi
Dinkes	: Dinas Kesehatan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
PER	: <i>Preeklampsia</i> Ringan
PEB	: <i>Preeklampsia</i> Berat



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 2.1 Batas Ambang IMT	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	22
Tabel 4.1 Gambaran IMT dengan kejadian <i>Preeklampsia</i> pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru pada tahun 2024	28
Tabel 4.2 <i>Preeklampsia</i> Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Banjarbaru pada Tahun 2024	28
Tabel 4.3 Gambaran IMT dengan Kejadian <i>Preeklampsia</i> pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru pada Tahun 2024	29
Tabel 4.4 Hubungan IMT dengan kejadian <i>Preeklampsia</i> pada ibu hamil, Hasil Uji Statistik Chi Square	29



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori	17
Gambar 2. Kerangka Konsep	18
Gambar 3.1 Prosedur Penelitian	21



DAFTAR LAMPIRAN PROPOSAL

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Kesanggupan Pembimbing
- Lampiran 5. Lembar Konsultasi
- Lampiran 6. Lembar Konsultasi Pasca
- Lampiran 7. Ethical Clearance
- Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian



DAFTAR LAMPIRAN HASIL

Lampiran 1.1 Jadwal Penelitian

Lampiran 1.2 Surat Permohonan Penelitian

Lampiran 1.3 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 1.4 Surat Kesanggupan Pembimbing

Lampiran 1.5 Hasil Pengumpulan Data

Lampiran 1.6 Lembar Konsultasi

Lampiran 1.7 Lembar Konsultasi



ABSTRAK

Latarbelakang : *Preeklampsia* adalah gangguan kehamilan yang berpotensi menimbulkan risiko serius bagi kesehatan ibu dan janin, baik dari segi morbiditas maupun mortalitas. Salah satu faktor yang diyakini berperan dalam terjadinya *Preeklampsia* yaitu Indeks Massa Tubuh. Ketidakseimbangan Indeks Massa Tubuh baik terlalu rendah maupun terlalu tinggi, dapat mempengaruhi fungsi pembuluh darah serta tekanan darah pada ibu hamil.

Tujuan : Mengetahui hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan kejadian *Preeklampsia* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Tahun 2024.

Metode : Penelitian ini menggunakan observasional analitik retrospektif dengan data sekunder dari rekam medis Puskesmas Banjarbaru tahun 2024. Sampel sebanyak 57 ibu hamil dipilih melalui total sampling. Data IMT diperoleh dari catatan medis, sedangkan status *Preeklampsia* ditentukan berdasarkan diagnose tenaga medis. Analisis data dilakukan menggunakan Uji Chi-Square dengan tingkat signifikan $p < 0.05$.

Hasil : Distribusi IMT menunjukkan sebagian besar ibu hamil berada pada kategori overweight dan obesitas. Kejadian *Preeklampsia* lebih banyak ditemukan pada ibu hamil dengan IMT obesitas. Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0.024$ ($p < 0.05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara IMT dengan kejadian *Preeklampsia*.

Kesimpulan : Terdapat hubungan bermakna antara Indeks Massa Tubuh dengan kejadian *Preeklampsia* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Tahun 2024. Pemantauan Indeks Massa Tubuh sejak awal kehamilan penting dilakukan sebagai langkah pencegahan *Preeklampsia*.

Kata Kunci : Indeks Massa Tubuh, *Preeklampsia*, Ibu Hamil

ABSTRACT

Background : *Preeclampsia* is a pregnancy complication that can pose serious risks to both maternal and fetal health in terms of morbidity and mortality. One of the factors believed to influence *preeclampsia* occurrence is Body Mass Index. Both underweight and overweight/ obese Body Mass Index levels can affect vascular function and blood pressure in pregnant women.

Objective : To determine the relationship between Body Mass Index and the incidence of *Preeclampsia* among pregnant women in the working area of Banjarbaru Public Health Center in 2024.

Methods : This study used a retrospective analytical observational design with secondary data from medical records at Puskesmas Banjarbaru in 2024. A total of 57 pregnant women were selected using total sampling. BMI data were obtained from medical records, while *preeclampsia* status was determined based on medical diagnoses. Data were analyzed using the Chi-Square test with a significance level of $p < 0.05$.

Results : The distribution of BMI indicated that most pregnant women were overweight and obese. *Preeclampsia* cases were more prevalent among obese pregnant women. The Chi-Square test revealed a p-value of 0.024 ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between BMI and the incidence of *Preeclampsia*.

Conclusion : There is a significant association between Body Mass Index and the incidence of *Preeclampsia* in pregnant women at Puskesmas Banjarbaru in 2024. Monitoring BMI from early pregnancy is important as a preventive measure against *Preeclampsia*.

Keywords : Body Mass Index, *Preeclampsia*, Pregnant women

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab kematian ibu selain perdarahan dan infeksi, yang umumnya muncul setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg disertai proteinuria maupun edema, meskipun penyebab pastinya hingga kini belum sepenuhnya diketahui. Dalam keadaan tertentu *preeklampsia* dapat mengakibatkan menjadi eklampsia dalam kehamilan, diperkirakan 1 kasus /100 kehamilan sampai dengan 1 kasus /1700 kehamilan. Di Negara berkembang lebih tinggi dibandingkan negara maju yang terjadinya *preeklampsia* sampai dengan eklampsia. (Effendi et al. 2024)

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2018, akibat dari *Preeklampsia* dalam kehamilan lima kali lebih banyak di negara berkembang (2.8%) dibandingkan negara maju (0.4%). *Preeklampsia* akibat Obesitas berkisar secara global 31.4%. (Patonah et al. 2021). Sedangkan di negara berkembang berkisar antara 1,8-18%. Kejadian *Preeklampsia* di Indonesia sendiri yaitu 128.273/tahun atau sekitar 5,3%. Dalam dua decade angka kejadian *preeklampsia* cenderung terus meningkat (Aini, Zuhriyatun, and Hapsari 2023). Menurut laporan Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan tahun 2024, terdapat sekitar 1.079 kasus *Preeklampsia* pada ibu hamil. Data dari Dinas Kesehatan Banjarbaru melaporkan tahun 2024 sebanyak 134 ibu hamil yang mengalami *preeklampsia*.

Salah satu faktor terjadinya *preeklampsia* merupakan obesitas, dan *Preeklampsia* dijelaskan di usia akhir kehamilan terjadi *Preeklampsia* ringan dan *Preklampsia* berat yang disebabkan obesitas. Obesitas termasuk resiko terbesar kelima yang menyebabkan kematian global. Suatu penelitian dilakukan oleh Anjel di Amerika Serikat pada wanita usia subur menunjukkan bahwa 24,5% wanita usia 20-44 tahun memiliki status gizi overweight dan 23% di antaranya obesitas. Untuk mengetahui obesitas pada orang dewasa dengan indeks massa tubuh, yaitu dikategorikan obesitas jika indeks massa tubuh lebih dari 25 Kg untuk wilayah Asia

Pasifik. (Patonah et al. 2021)

Indeks massa tubuh adalah alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi seseorang, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Ibu hamil yang mengalami *preeklampsia*, 57 ibu hamil dengan *preeklampsia* Indeks massa tubuh dihitung dengan cara membagi berat badan (kg) dengan kuadrat tinggi badan (m^2) (Handayani and Nurjanah 2022). Sebagaimana dalam penelitian yang dilakukan oleh (Fajaria Nur Aini, Fitria Zuhriyatun 2023), menunjukkan bahwa obesitas termasuk salah satu permasalahan gizi yang berhubungan dengan meningkatnya kasus *Preeklampsia* pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan adanya keterkaitan yang bermakna antara status gizi berdasarkan IMT dengan risiko *Preeklampsia*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Patonah et al. 2021) menyatakan bahwa Indeks Massa Tubuh terbukti berpengaruh terhadap kejadian *Preeklampsia*. Semakin tinggi nilai imt, semakin besar pula kemungkinan terjadinya *Preeklampsia*. Oleh karena itu, menjaga berat badan dengan pola makan seimbang, termasuk membatasi konsumsi karbohidrat berlebihan, sangat dianjurkan.

Data di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru tahun 2024 didapatkan bahwa ibu hamil dengan *preeklampsia* mulai bulan Januari s/d Desember tahun 2024 ada sekitar 57 ibu hamil dan 31 ibu hamil mengalami obesitas.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian *Preeklampsia* pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menelaah keterkaitan antara Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian *Preeklampsia* pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru Tahun 2024.

- b. Menggambarkan frekuensi kasus *Preeklampsia* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru tahun 2024.
- c. Menganalisis Hubungan Indeks Massa Tubuh ibu hamil dengan kejadian *Preeklampsia* di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Pengembangan ilmu pengetahuan

Sebagai penambah informasi serta meningkatkan ilmu pengetahuan bagi tenaga kesehatan maupun mahasiswa tentang pemberian edukasi terhadap pengetahuan ibu hamil tentang *preeklampsia* kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru Tahun 2024.

b. Implementasi penelitian

Sebagai penambah informasi serta meningkatkan ilmu pengetahuan bagi ibu hamil tentang *preeklampsia* di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru Tahun 2024 melalui pengamatan atau observasi rekam medis.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan peningkatan pemanfaatan sumber data dan bahan bacaan bagi mahasiswa peneliti selanjutnya.

b. Tempat penelitian atau pemerintah (stake holder)

Penelitian ini sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan *preeklampsia* dengan memotivasi setiap ibu hamil untuk mengatur dan memelihara pertambahan berat badan dan asupan gizi selama hamil sehingga dapat menurunkan angka kejadian *preeklampsia* dan membantu penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi sesuai dengan yang diharapkan.

c. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama ibu hamil mengenai *preeklampsia* kehamilan.

d. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan ilmu yang di dapat saat kuliah.



E. Keaslian Penelitian

Adapun penelitian-penelitian terdahulu yang telah dilakukan dengan variable yang serupa dengan penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Peneliti & tahun	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Analisis Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kejadian <i>preeklampsia</i> Pada Ibu Hamil	(Fajaria Nur Aini, Fitria Zuhriyatun 2023)	penelitian kuantitatif dengan desain penelitian case control. Populasi seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu sejumlah 105 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling sehingga jumlah sampel nya sebanyak 105 orang. Uji statistik menggunakan Chi-Square.	Hasil dari penelitian ini adalah mayoritas Indeks Massa Tubuh (IMT) dalam kategori gemuk sebanyak 42 orang (40%). Kejadian <i>preeklampsia</i> sebanyak 30 orang (28,6%). Hasil analisis data dengan menggunakan rumus Chi-Square didapatkan p-value 0,041 (p-value <0,05) sehingga ada hubungan signifikan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian <i>preeklampsia</i> pada ibu hamil.	Variabel Bebas adalah Indek Massa Tubuh Variabel Terikat <i>Preeklampsia</i>	Fokus ke wilayah Lokasi di Banjarbaru tahun 2024 dengan data spesifik, sedangkan penelitian terdahulu bersifat lebih general tanpa fokus wilayah tertentu.
2.	Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan	(Patonah et al. 2021)	Desain penelitian analitik Hubungan dengan pendekatan cross sectional, dengan Teknik simple random sampling.	Hasil penelitian dari 74 responden didapatkan bahwa mayoritas respon dan obesitas dengan <i>preeklampsia</i> berat sebanyak 36 responden (100,0%). Hal ini	Persamaan dalam penelitian ini yaitu membahas hubungan antara IMT dan kejadian <i>Preeklampsia</i>	Perbedaan dalam penelitian ini adalah fokus pada wilayah spesifik yaitu di wilayah kerja Puskesmas

Kejadian <i>Preeklampsia</i> Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Balen Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro	Variable independent Indeks Massa tubuh (IMT) dan variable dependennya <i>preeklampsia</i>. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Puskesmas Balen Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro pada bulan April 2020 sebanyak 291 orang dan sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu hamil di Puskesmas Balen Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro pada bulan April 2020 sebanyak 74 orang dengan menggunakan Teknik simple random sampling. Instrument pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Data ditabulasi kemudian dianalisa dengan uji chi square.	menunjukkan bahwa ada hubungan IMT dengan <i>preeklampsia</i> pada ibu hamil di Puskesmas Balen Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro.	pada ibu hamil. Obesitas sebagai faktor utama meningkatkan kejadian <i>Preeklampsia</i>.	Banjarbaru dengan data terbaru tahun 2024. Dan tidak spesifik pada wilayah tertentu, data digunakan dari tahun 2021 atau sebelumnya.
3. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan kejadian <i>Preeklampsia</i> Pada Ibu Hamil Di RSUD (Handayani and Nurjanah 2021)	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian menggunakan desain retrospektif. Tenik pengambilan sampel total sampling. Analisa data menggunakan uji Rank Spearman. Variabel bebas pada penelitian ini adalah Indeks Massa Tubuh	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan IMT underweight tidak ada yang mengalami <i>preeklampsia</i> ringan dan berat, responden dengan IMT normal yang mengalami <i>Preeklampsia</i> ringan sebanyak 1 orang (2,4%) dan tidak ada yang mengalami <i>Preeklampsia</i> berat, responden dengan IMT obesitas	Adanya persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama membahas IMT dan pengukuran IMT sebagai indikator status gizi ibu hamil yang memiliki hubungan dengan	Adanya perbedaan dalam penelitian ini yaitu fokus pada wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru dengan data kasus tahun 2024. Dari penelitian terdahulu tidak memiliki fokus wilayah spesifik dan berkemungkinan menggunakan data yang

Trikora
Salakan

yaitu Rumus matematis yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam satuan meter). Pengambilan data menggunakan rekam medis menggunakan skala data ordinal yaitu IMT Underweight ($<18,5$ Kg/m²), IMT Normal (18,5-24,9 Kg/m²), IMT Obesitas (>25 Kg/m²).

Sedangkan variable terikatnya adalah *Preeklampsia* yaitu kondisi spesifik yang terjadi pada kehamilan di atas 20 minggu yang ditandai dengan adanya hipertensi dengan meningkatnya tekanan darah $>140/90$ mmHg. Pengambilan data dari rekam medis, dengan skala ordinal.

tidak ada yang mengalami *Preeklampsia* ringan dan yang mengalami *preeklampsia* berat sebanyak 10 orang (24,3%). Hasil perhitungan statistic menggunakan uji rank spearman diperoleh hasil bahwa p value sebesar $0,000 < 0,05$.

kejadian
Preeklampsia.

lebih general atau nasional pada tahun 2021.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Indeks massa tubuh

a. Pengertian

Indeks massa tubuh adalah alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi seseorang, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Indeks massa tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter (kg/m^2) (Handayani and Nurjanah 2022)

Komponen dari indeks massa tubuh terdiri dari tinggi badan dan berat badan. Tinggi badan diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa menggunakan alas kaki, kedua tangan merapat kebadan, punggung menempel pada dinding serta pandangan lurus kedepan. Lengan relaks dan bagian pengukur yang dapat digerakkan disejajarkan dengan bagian teratas kepala dan harus diperkuat dengan bagian rambut yang tebal, sedangkan berat badan diukur dengan posisi berdiri diatas timbangan berat badan (Handayani and Nurjanah 2022)

b. Faktor yang mempengaruhi IMT

Menurut (Handayani and Nurjanah 2022), beberapa faktor yang mempengaruhi Indeks Massa Tubuh antara lain :

- 1) Usia : semakin bertambah usia, aktivitas fisik cenderung menurun sehingga berat badan meningkat.
- 2) Aktivitas fisik : aktivitas fisik berbanding terbalik dengan IMT. Semakin tinggi aktivitas fisik, semakin normal IMT seseorang.
- 3) Jenis kelamin : Kelebihan berat badan lebih sering ditemukan pada laki-laki, sedangkan obesitas lebih banyak pada perempuan.
- 4) Pola makan : konsumsi makanan tinggi lemak lebih cepat meningkatkan berat badan dibandingkan makanan tinggi karbohidrat dengan jumlah kalori yang sama.

- 5) Berat badan : berat badan sebelum kehamilan berpengaruh pada IMT ibu hamil. Indeks Massa Tubuh dapat dihitung menggunakan rumus berdasarkan WHO :

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m)}}$$

Keterangan : BB = berat badan dalam kilogram

TB = tinggi badan dalam meter

Tabel 2.1 Batas Ambang IMT

Kategori		IMT
Underweight	Berat badan kurang	< 18.5
Normal	Berat badan normal	18.5 – 24.9
Overweight	Berat badan berlebih	25.0 – 29.9
Obese	Obesitas	>30.0

- c. Indeks Massa Tubuh pada Ibu Hamil
IMT ibu hamil dihitung berdasarkan berat badan sebelum kehamilan.
Risiko yang terkait dengan IMT ibu hamil :

- 1) IMT < 18,5 : berisiko mengalami abortus, kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), hingga kematian janin (dr. Pittara 2021; Genbest 2023).
- 2) IMT > 25,0 : berisiko mengalami diabetes gestasional, persalinan sesar, *preeklampsia*, keguguran, bayi makrosomia (> 4000 gram), dan kematian janin dalam kandungan (Hamalding, Oka, and Ika 2023).

- d. Berat Badan Lahir

- 1) Pengertian

Berat badan lahir merupakan berat bayi yang diukur dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Pengukuran ini penting untuk menilai

status gizi bayi baru lahir dan memprediksi kesehatan jangka panjangnya (dr. Pittara 2021).

2) Klasifikasi Berat Badan Lahir

a) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

BBLR adalah kondisi di mana bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia gestasi (dr. Pittara 2021). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap BBLR antara lain status gizi ibu yang buruk, penyakit selama kehamilan, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat (Hamalding, Oka, and Ika 2023).

b) Berat Badan Lahir Normal

Bayi dengan berat lahir antara 2500 hingga 4000 gram dianggap memiliki berat badan normal. Bayi dengan berat lahir normal umumnya memiliki risiko kesehatan yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi BBLR atau makrosomia (Genbest 2023).

c) Berat Badan Lahir Lebih (Makrosomia)

Makrosomia adalah kondisi di mana bayi lahir dengan berat lebih dari 4000 gram. Bayi dengan makrosomia berisiko mengalami komplikasi selama persalinan dan memiliki risiko kesehatan jangka Panjang (Siloam Hospitals Medical team 2025)

3) Etiologi Berat Badan Lahir

a) Penyakit yang Diderita Ibu

Penyakit seperti *preeklampsia*, anemia, dan infeksi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko BBLR (Hamalding, Oka, and Ika 2023).

b) Umur

Ibu hamil di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR. Usia ibu

mempengaruhi kesiapan fisik dan mental dalam menghadapi kehamilan dan persalinan (Genbest 2023).

c) Keadaan Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi rendah dapat mempengaruhi akses ibu hamil terhadap nutrisi yang cukup dan perawatan prenatal yang memadai, yang berdampak pada berat bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023).

d) Status Gizi

Status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat mempengaruhi pertumbuhan janin. Ibu dengan status gizi kurang berisiko melahirkan bayi dengan BBLR, sementara ibu dengan IMT lebih dari 25 sebelum hamil berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lebih (Hamalding, Oka, and Ika 2023).

e) Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda meningkatkan risiko komplikasi seperti anemia dan persalinan premature, yang dapat menyebabkan BBLR (Genbest 2023).

f) Jarak Kelahiran

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko BBLR karena tubuh ibu belum pulih sepenuhnya dari kehamilan sebelumnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023).

g) Paritas

Ibu dengan riwayat melahirkan banyak anak (*grandemultipara*) memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR karena penurunan fungsi organ reproduksi (Genbest 2023).

h) Faktor Janin

Kelainan kromosom, cacat bawaan, dan infeksi intrauterine dapat mempengaruhi berat lahir bayi (Genbest 2023).

i) Faktor Plasenta

Gangguan pada plasenta, seperti insufisiensi plasenta, dapat menghambat suplai nutrisi ke janin, menyebabkan BBLR (Genbest 2023).

j) Faktor Lain

Kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan penggunaan obat-obatan terlarang selama kehamilan dapat meningkatkan risiko BBLR (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023).

2. **Preeklampsia**

a. Pengertian *preeklampsia*

Preeklampsia adalah penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum. Pembagian *preeklampsia* menjadi ringan dan berat, gejala yang timbul pada *preeklampsia* ialah edema, hipertensi, dan proteinuria (Prawirohardjo 2020)

Preeklampsia merupakan sindrom khusus kehamilan yang ditandai dengan hipertensi onset baru yang sering terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu disertai proteinuria dan/atau berbagai kegagalan organ termasuk trombositopenia, nekrosis hepatoseluler, insufisiensi ginjal, gangguan otak, atau edema paru (Aini, Zuhriyatun, and Hapsari 2023)

b. Etiologi

Etiologi penyakit ini sampai saat ini belum diketahui dengan pasti. Ada beberapa teori yang dapat menjelaskan tentang penyebab *preeklampsia*, yaitu: Faktor usia ibu atau umur >35 tahun, Usia kehamilan, Indeks Massa Tubuh (IMT) berlebih dengan kategori obesitas dengan risiko *preeklampsia* meningkat menjadi 4 kali lipat, primigravida, kehamilan ganda (Khalil, A. 2021)

c. Tanda dan gejala

Diagnosis *Preeklampsia* ditegakkan berdasarkan sebagai berikut :

- 1) Tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg atau diastolik ≥ 110 mmHg.
- 2) Proteinuria + ≥ 5 g/24 jam atau ≥ 3 pada tes celup.
- 3) Oliguria (< 400 ml dalam 24 jam).
- 4) Sakit kepala hebat di daerah frontal.

- 5) Gangguan penglihatan, diplopia.
- 6) Nyeri epigastrium dan ikterus.
- 7) Trombositopenia.
- 8) Pertumbuhan janin terhambat.
- 9) Mual muntah.
- 10) Penurunan visus (Magee, L. A. 2022)

e. Patofisiologis

Patofisiologi *preeklampsia* dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1) Keseimbang faktor angiogenik

Faktor yang Berean yaitu *vascular endothelial growth factor* (VEGF) dan *placental growth factor* (PIGF). VEGF adalah faktor yang berperan dalam angiogenesis dan menstabilkan endotel pembuluh darah yang matur. PIGF juga ialah faktor pertumbuhan angiogenik yang memperkuat sinyal VEGF.

2) Relaksin

Relaksin diproduksi oleh korpus iuteum ovarium dan kadarnya meningkat pada awal kehamilan. Produksi relaksin dipicu oleh *human chorionic gonadotropin* (HCG). Relaksin memiliki efek vasodilator renal.

3) Sitokin

Sitokin inflamasi berhubungan dengan iskemia plasenta dan disfungsi kardiovaskular dan ginjal. Perfusi darah ke uterus yang berkurang dapat menginisiasi timbulnya *preeklampsia*.

4) *Renin angiotensin system* (RAS)

RAS ialah salah satu data pengontrol tekanan darah. Reseptor angiotensin II terletak di villi dan ekstra villi trophoblast. Kadar angiotensin II sistemik meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada kehamilan normal. Kadar angiotensin II sedikit berkurang pada kehamilan dengan *preeklampsia*.

Proses awal *preeklampsia* ditandai dengan penurunan perfusi plasenta. Hal ini disebabkan oleh kegagalan remodeling pembuluh

darah ibu yang seharusnya akan mensuplai intervilli. Senyawa-senyawa yang diproduksi oleh plasenta akan masuk ke sirkulasi dan akan menimbulkan sindrom *preeklampsia* (stadium 2) (Rahayu and Waskito 2021)

f. Klasifikasi *Preeklampsia*

Preeklampsia dibagi dalam 2 golongan ringan dan berat :

1) *Preeklampsia* ringan

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang, atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih, atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- b) Edema : edema lokal tidak dimasukkan dalam kriteria *preeklampsia*, kecuali edema pada lengan, muka dan perut.
- c) Proteinuria : ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq 1 +$ dipstick.

2) *Preeklampsia* berat

- a) Tekanan sistolik ≥ 160 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik ≥ 110 mmHg atau lebih.
- b) Proteinuria 5 g atau lebih dalam 24 jam, 3 atau 4 + pada pemeriksaan kualitatif.
- c) Oliguria, air kencing 500 ml atau kurang dalam 24 jam.
- d) Kenaikan kadar kreatinin plasma.
- e) Keluhan serebral, gangguan penglihatan atau nyeri di daerah epigastrium.
- f) Edema paru dan sianosis.
- g) Trombositopenia berat : < 100.000 sel/mm³ atau penurunan trombosit dengan cepat.
- h) Pertumbuhan janin intrauterine yang terhambat.
- i) Sindrom HELLP (Prawirohardjo 2020)

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *preeklampsia*

- 1) Faktor genetik dan Riwayat keluarga
- 2) Indeks Massa Tubuh Tinggi dan obesitas
- 3) Kehamilan pertama (Primigravida)

- 4) Ibu hamil dengan usia ≤ 20 tahun atau ≥ 35 tahun
- 5) Penyakit penyerta seperti hipertensi kronis, diabetes melitus, dan penyakit autoimun meningkatkan *preeklampsia*.
- 6) Kehamilan ganda (Cunningham et al. 2018)

h. Komplikasi *preeklampsia*

Tergantung pada derajat *preeklampsia* yang dialami. Namun yang termasuk komplikasi antara lain :

- 1) *Eklampsia*
- 2) Kerusakan organ, seperti edema paru, gagal ginjal, dan gagal hati
- 3) Solusio plasenta
- 4) Stroke hemoragik
- 5) Penyakit jantung
- 6) Gangguan pembekuan darah
- 7) Sindrom *HELLP* (Hemolisis, Elevated, Liver, Enzymes, dan Low platelet count).
- 8) Pertumbuhan janin terhambat
- 9) Lahir *premature*
- 10) Lahir dengan berat badan rendah
- 11) Kematian janin dalam uterus (Pittara 2022)

i. Penatalaksanaan *preeklampsia*

Penatalaksanaan *preeklampsia* tergantung dari stadiumnya, yaitu :

- 1) *Preeklampsia* ringan adalah terapi suportif hingga persalinan, terdiri dari tirah baring dan monitoring detak jantung janin (DJJ).
- 2) *Preeklampsia* berat adalah pemberian *calcium blocker channel* sebagai anti hipertensi dan pemberian magnesium sulfat untuk mencegah (Rahayu and Waskito 2021)

3. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan *Preeklampsia* Pada Ibu Hamil

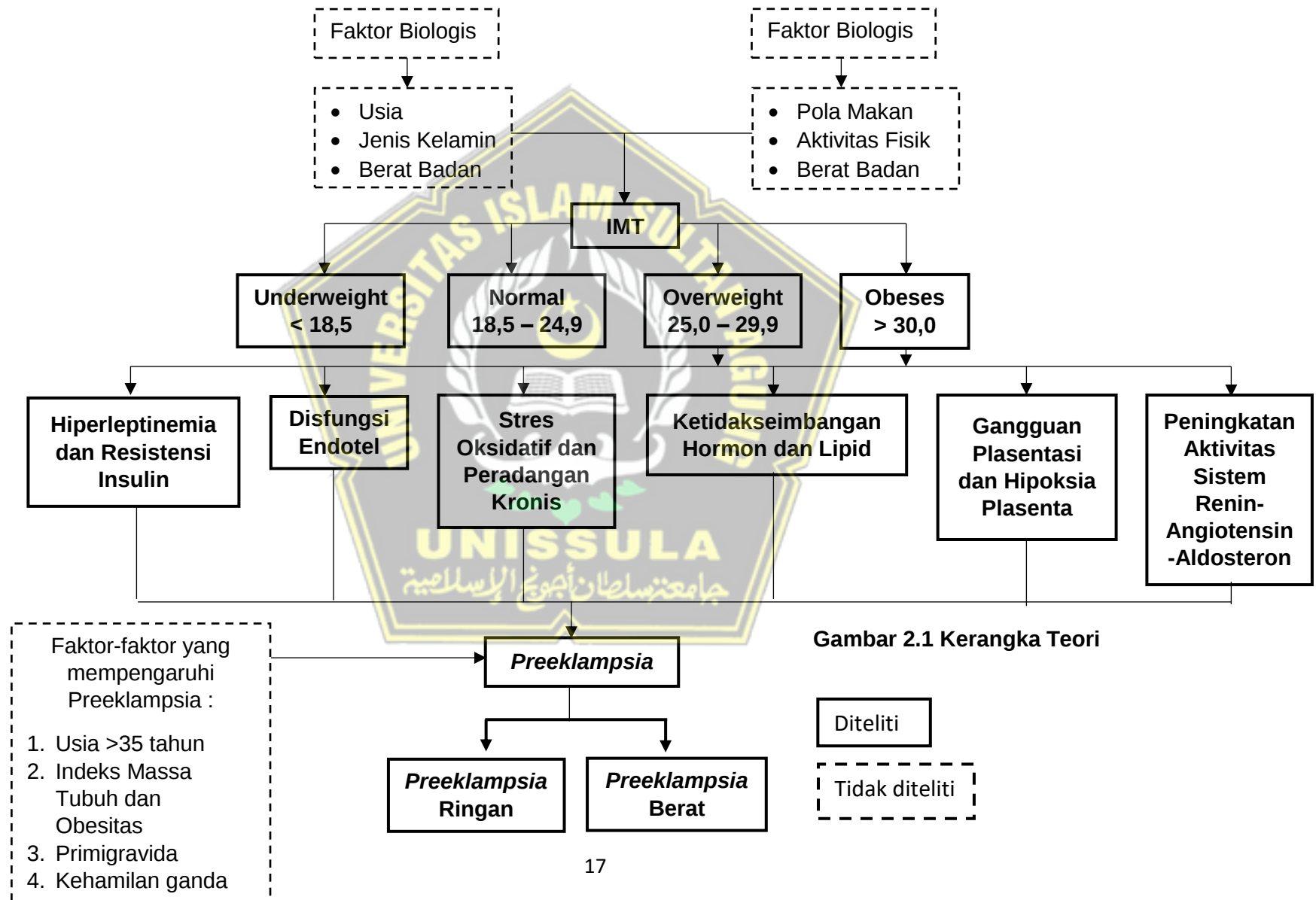
Beberapa penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi IMT sebelum kehamilan, semakin besar risiko ibu mengalami *preeklampsia*. Kondisi obesitas dapat meningkatkan resistensi insulin dan peradangan sistemik yang berdampak pada disfungsi endotel serta peningkatan tekanan darah.

Risiko *preeklampsia* pada ibu dengan obesitas lebih tinggi dibandingkan ibu dengan IMT normal, yang menunjukkan perlunya pengelolaan berat badan sebelum dan selama kehamilan, meskipun *Preeklampsia* lebih sering terjadi pada ibu hamil dengan IMT tinggi, kondisi *underweight* tetap tidak boleh diabaikan. Mereka mencatat adanya kasus *Preeklampsia* pada ibu dengan berat badan kurang, yang diduga berkaitan dengan rendahnya kemampuan tubuh dalam beradaptasi terhadap perubahan fisiologis selama kehamilan serta kurangnya cadangan nutrisi yang dibutuhkan untuk menjaga fungsi plasenta dan tekanan darah (Aini, Zuhriyatun, and Hapsari 2023).

Mekanisme terjadinya *preeklampsia* pada ibu dengan IMT tinggi pada ibu hamil dengan obesitas, terjadi peningkatan kadar leptin dan sitokin proinflamasi yang menyebabkan gangguan pada pembuluh darah dan tekanan darah tinggi. Selain itu, resistensi insulin yang terjadi akibat obesitas dapat menghambat fungsi plasenta dan meningkatkan risiko hipertensi gestasional. Kondisi ini mengarah pada perkembangan *preeklampsia* yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin. Dan ibu hamil dengan IMT dibawah normal cenderung mengalami gangguan keseimbangan hormonal dan sirkulasi darah, yang turut berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya *Preeklampsia*. (Patonah et al. 2021).

Upaya pencegahan *preeklampsia* berdasarkan IMT pencegahan *preeklampsia* pada ibu dengan risiko obesitas melibatkan pengelolaan berat badan yang optimal sebelum dan selama kehamilan. Hal ini dapat dicapai melalui pola makan seimbang, aktivitas fisik yang teratur, serta pemantauan kesehatan secara rutin. Edukasi kepada ibu hamil tentang pentingnya menjaga berat badan yang sehat juga menjadi langkah penting dalam menurunkan angka kejadian *preeklampsia*. Status gizi *underweight* pada ibu hamil tidak hanya berdampak pada pertumbuhan janin, tetapi juga dapat meningkatkan kerentanan terhadap komplikasi kehamilan, termasuk *Preeklampsia* (Handayani and Nurjanah 2022).

B. Kerangka Teori



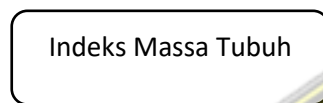
Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

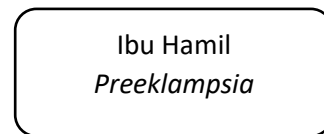
Kerangka konsep ialah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variable-variabel penelitian, antara variable independent dengan variable dependen yang akan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Ahmad et al. 2023)

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Variabel Independen



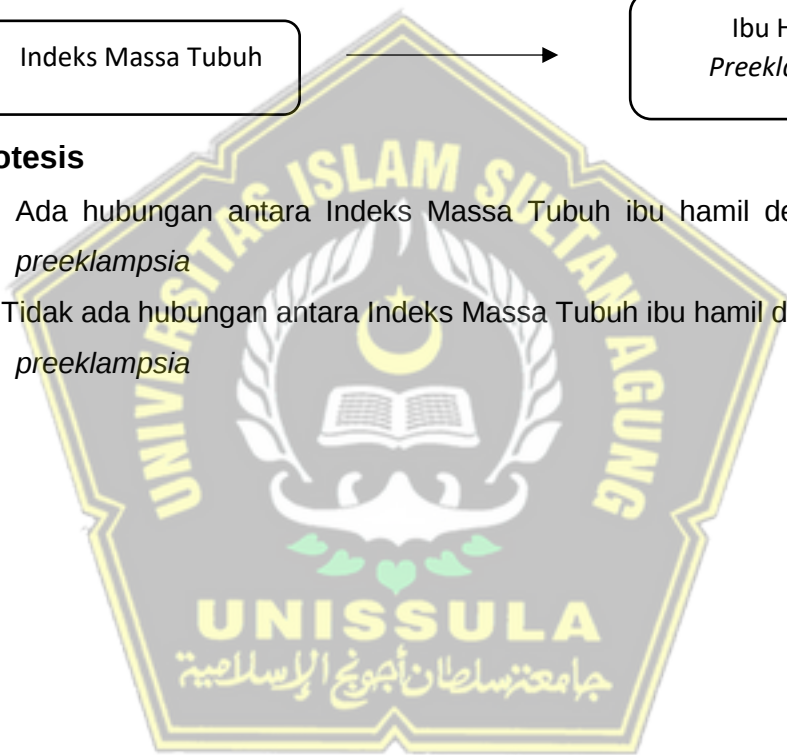
Variabel Dependen



D. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh ibu hamil dengan kejadian *preeklampsia*

Ho : Tidak ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh ibu hamil dengan kejadian *preeklampsia*



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah desain observasional analitik retrospektif dengan data sekunder. Data diperoleh dari rekam medis ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru tahun 2024. Desain ini dipilih untuk mengetahui hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian *Preeklampsia*, tanpa melakukan intervensi langsung terhadap subjek.

Penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan retrospektif menggunakan data sekunder. Penelitian analiti bertujuan untuk meneliti hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa melakukan intervensi pada subjek penelitian. Pendekatan retrospektif berarti data yang digunakan berasal dari rekam medis ibu hamil di masa lalu, sehingga pengukuran variabel dilakukan berdasarkan catatan yang sudah ada, bukan pengukuran langsung pada saat penelitian berlangsung (Aini, Zuhriyatun, and Hapsari 2023)

B. Subjek Penelitian

1. Populasi target

Populasi target adalah populasi yang ditentukan sesuai dengan yang tertera dalam masalah penelitian. (Sulistiyowati 2017)

Ibu hamil yang menjalani pemeriksaan kehamilan (antenal care atau ANC) di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti, baik secara geografis, waktu, maupun sumber daya lainnya. (Sulistiyowati 2017)

Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru tahun 2024 penelitian berlangsung sejumlah 648 ibu hamil.

3. Sampel dan Teknik Sampling

Sampel secara sederhana diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian, sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi. (Sulistiyowati 2017)

Teknik sampling yang dipilih berdasarkan kriteria tertentu yang dianggap relevan dengan tujuan penelitian, Teknik ini digunakan untuk memastikan bahwa sampel yang dipilih memiliki karakteristik yang sesuai dengan fenomena yang sedang diteliti. (Sugiyono 2018)

Pasien ibu hamil dengan *preeklampsia* yang menjalani pemeriksaan di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru tahun 2024 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sejumlah 648 ibu hamil dan 57 ibu hamil dengan disebabkan *preeklampsia*, melalui total sampling pengambilan seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Tidak ada kontak langsung dengan ibu hamil karena penelitian menggunakan data sekunder.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik atau kondisi yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat diikutsertakan dalam penelitian. Kriteria ini membantu peneliti memastikan bahwa peserta memiliki kesamaan karakteristik yang relevan dengan tujuan penelitian. (Setiawan 2020)

- 1) Ibu hamil dengan usia kehamilan > 20 minggu (sesuai periode risiko *preeklampsia*).
- 2) Memiliki catatan medis lengkap, termasuk data IMT (berdasarkan pengukuran berat badan dan tinggi badan).
- 3) Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru pada Tahun 2024.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah karakteristik atau kondisi yang menyebabkan subjek tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian, meskipun mereka memenuhi kriteria inklusi, dan untuk menghindari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi validitas hasil penelitian. (Setiawan 2020)

- 1) Ibu hamil dengan kehamilan ganda, memiliki riwayat penyakit penyerta yang dapat mempengaruhi hasil (misalnya, diabetes mellitus atau penyakit ginjal kronis).
- 2) Ibu hamil dengan rekam medis tidak lengkap atau kehilangan data penting.

C. Waktu dan Tempat

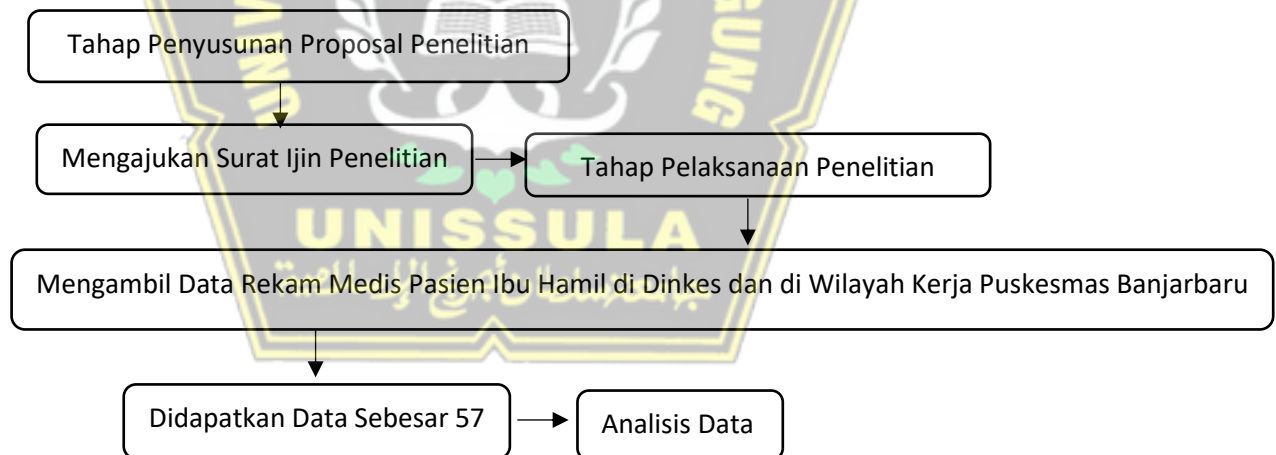
1. Waktu penelitian

Waktu penelitian merupakan batas waktu dimana pengambilan data diambil. (Notoatmodjo 2018). Waktu penelitian penyusunan proposal bab 1-3 pada bulan Oktober 2024 s/d Januari 2025.

2. Tempat penelitian

Tempat penelitian adalah tempat dimana interaksi dalam situasi social sedang berlangsung. (Notoatmodjo 2018). Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru Tahun 2024.

D. Prosedur Penelitian



Gambar 3.1 Prosedur Penelitian

E. Variabel Penelitian

Variabel Independen (bebas) adalah variable yang mempengaruhi atau menjadi penyebab perubahan pada variable lain, sedangkan variabel dependen (tidak

bebas) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel independent. (Roflin, E., & Liberty 2021)

Variabel penelitian Indeks Massa Tubuh yaitu Variabel Independent (bebas). Sedangkan Variable *Preeklampsia* yaitu Variabel Dependen (tidak bebas).

F. Definisi Operasional Penelitian

Menurut (Sugiyono 2018), definisi operasional merupakan penemu konstruk atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional variabel berguna untuk memahami secara lebih dalam mengenai variabel di dalam sebuah penelitian.

pada penelitian ini peneliti mengumpulkan data, yaitu :

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur/ Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Indeks Massa Tubuh (variable Independen)	Rasio antara berat badan (kg) dan tinggi badan (m ²), berdasarkan catatan rekam medis dengan standar kategori WHO. Klasifikasi : - Underweight (< 18,5 kg/ m ²) - Normal (18,5 – 24,9 kg/ m ²) - Overweight (25,0 – 29,9 kg/ m ²) - Obesitas (> 30,0 kg/ m ²).	Timbangan (Kg) dan Tinggi Badan (cm) atau berdasarkan rekam medis di fasilitas kesehatan	1. Underweight 2. Normal 3. Overweight 4. Obesitas	Ordinal BB (kg / TB (cm)
2	<i>Preeklampsia</i> (Variabel Dependen)	Ibu hamil dengan usia kehamilan > 20 minggu terdiagnosis <i>preeklampsia</i> yang tercantum dalam rekam medis	Tekanan Darah (tensimeter) Proteinuria (strip urinalisis (dipstick)) Diagnosa <i>preeklampsia</i> (hasil pemeriksaan laboratorium (jika ada))	1. <i>Preeklampsia</i> ringan 2. <i>Preeklampsia</i> berat	Nominal Tekanan darah (mmHg), Proteinuria (mg/dL)

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah prosedur atau teknik yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan guna menjawab pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Pemilihan metode pengumpulan data yang tepat sangat penting untuk memastikan validitas dan reliabilitas hasil penelitian. (Resi 2021)

Data penelitian ini diperoleh langsung dari responden (ibu hamil) melalui rekam medis dan catatan kesehatan Antenatal care yang berisikan dokumen hasil tekanan darah, berat badan, tinggi badan pasien, data pengukuran *Preeklampsia*.

H. Metode Pengolahan Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan tahap - tahap pengolahan data sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu memeriksa kelengkapan, kesinambungan dan keseragaman data yang telah terkumpul pada format pengumpulan data. (Resi 2021)
2. *Coding*, yaitu memberikan kode pada data yang dikumpulkan, hal ini dimaksudkan untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisa data.
3. *Describing*, yaitu menggambarkan atau menerangkan data hasil penelitian.
4. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data tersebut ke dalam suatu label tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya dan sesuai dengan tujuan penelitian. (Resi 2021)

I. Analisis Data

Analisis data adalah proses sistematis untuk mengorganisir, menginterpretasi, dan menyimpulkan data yang telah dikumpulkan dalam penelitian. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi pola, tren, dan hubungan antar variabel yang dapat menjawab pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis yang telah ditetapkan. (Sukma Senjaya et al. 2022)

1. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah pendekatan ini fokus pada analisis satu variabel tunggal tanpa mempertimbangkan variabel lain. Tujuannya adalah untuk menggambarkan karakteristik dasar dari variabel tersebut, dan membantu

peneliti memahami pola dan distribusi data dari satu variabel secara mendalam. (Sukma Senjaya et al. 2022)

Analisa yang dilakukan untuk tiap variabel dari hasil penelitian dengan tujuan untuk menjelaskan setiap variabel penelitian. Analisis data berupa persentasi proporsi data variabel Indeks Massa Tubuh dan *preeklampsia*. Setelah semua data terkumpul data diolah secara manual, maka hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan mengumpulkan data, mengelompokkan data, memasukan data dalam tabel dan kemudian dihitung presentasenya. Caranya yaitu dengan membuat frekuensi kejadian (f) dengan jumlah sample (n) dan di kalikan 100%.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah pendekatan ini melibatkan analisis dua variabel secara simultan untuk mengidentifikasi hubungan atau asosiasi di antara keduanya. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah perubahan dalam satu variabel berhubungan dengan perubahan dalam variabel lain, dan sering digunakan untuk menguji hipotesis tentang hubungan antar variabel, seperti Hubungan atau perbedaan antara kelompok. (Sukma Senjaya et al. 2022)

Analisis dilakukan apabila telah dilakukan analisis univariat, Analisa dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan dengan uji hubungan Chi Square. Variable yang diteliti meliputi Indeks Massa Tubuh ibu hamil dan kejadian *preeklampsia*.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah prinsip-prinsip moral yang mengatur perilaku peneliti dalam melaksanakan penelitian. Etika penelitian bertujuan untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan secara jujur, bertanggung jawab, dan menghormati hak-hak subjek penelitian. (Dr. drg. Wiworo Haryani and Drh. Idi Setyobroto 2022)

Dalam melakukan penelitian ini peneliti memerlukan rekomendasi dari Institusi Pendidikan untuk meminta ijin penelitian kepada DMPTPS. Ijin yang dikeluarkan kemudian digunakan untuk mengajukan permohonan ijin penelitian ke Kepala Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan, Kepala Dinas Kesehatan Banjarbaru dan Kepala Puskesmas Banjarbaru.

Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Surat Permohonan Ijin

Surat permohonan ijin ini diberikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan, Kepala Dinas Kesehatan Banjarbaru dan Kepala Puskesmas Banjarbaru sebagai lahan tempat penelitian.

2. Tanpa nama (*Anonimoty*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada format pengumpulan data penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari kuesioner, checklist dan pengukuran dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. Memberikan manfaat (*Beneficence*)

Penelitian diharapkan memberikan manfaat baik bagi ilmu pengetahuan maupun pelayanan kesehatan, khususnya dalam upaya pencegahan dan penanganan *Preeklampsia*.

5. Keadilan (*Justice*)

Setiap ibu hamil memiliki hak yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi berdasarkan usia, status social, ataupun latar belakang lainnya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru, yang berada di Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan. Puskesmas ini berfungsi sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memberikan layanan kesehatan secara menyeluruh, salah satunya pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya pemantauan masa kehamilan.

Di Puskesmas Banjarbaru menangani banyak kunjungan ibu hamil setiap bulannya, dengan adanya sarana dan prasarana yang tersedia dapat mendeteksi dini terhadap berbagai risiko kehamilan, seperti hipertensi dan *Preeklampsia*. Puskesmas Banjarbaru melayani masyarakat dengan latar belakang social ekonomi yang beragam, penyebaran informasi kesehatan kepada ibu hamil cukup baik berkat kader posyandu dan penyuluhan kesehatan secara rutin oleh petugas Puskesmas.

Berdasarkan data rekam medis ibu hamil di tahun 2024 di wilayah Puskesmas Banjarbaru, ditemukan kasus *Preeklampsia* yang sebagian besar terjadi pada ibu hamil dengan IMT tinggi (kategori Overweight dan Obesitas). Pemicu gejala *Preeklampsia* seperti hipertensi dan proteinuria yaitu kelebihan berat badan yang berlebihan selama kehamilan dapat mempengaruhi kestabilan tekanan darah dan kesehatan pembuluh darah.

Dalam upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak, Puskesmas Banjarbaru memiliki program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yang meliputi pemeriksaan kehamilan (antenatal care), persalinan, nifas, KB, serta deteksi dini faktor risiko pada kehamilan, termasuk *Preeklampsia*. Tenaga Medis yang bertugas di Puskesmas dalam memberikan layanan yang menyeluruh, 16 bidan dalam melaksanakan program kesehatan ibu dan anak, 11 perawat yang mendukung melancarkan berbagai prosedur keperawatan baik keperawatan umum maupun yang lebih spesifik, 3 tenaga gizi dapat menilai status gizi ibu hamil, sedangkan 4 tenaga laboratorium berperan penting dalam menunjang diagnose melalui pemeriksaan yang tepat.

Dalam penelitian ini pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 19 Desember 2024 sampai dengan tanggal 07 Februari 2025 di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru. Lokasi ini dipilih berdasarkan pada pertimbangan ketersediaan data rekam medis yang lengkap, serta adanya karakteristik ibu hamil yang cukup beragam dan kunjungan ibu hamil yang cukup tinggi setiap tahunnya, sehingga sesuai dengan tema proposal mengenai Indeks Massa Tubuh dengan kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan menelusuri rekam medis di bagian KIA Puskesmas Banjarbaru. Peneliti terlebih dahulu memperoleh izin dari pihak Puskesmas serta *ethical clearance* dari komite etik fakultas kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Setelah dilakukan telaah oleh Komite Etik, proposal penelitian dinyatakan memenuhi syarat etik dan telah diberikan surat keterangan layak etik dengan no. 192/IV/2025/Komisi Bioetik, pada tanggal 30 April 2025. Dengan diperolehnya surat kelayakan etik ini, proses penelitian dapat dilanjutkan sesuai prosedur yang telah direncanakan dalam proposal.

Jumlah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi adalah 57 ibu hamil. Data yang diambil mencakup Indeks Massa Tubuh, serta catatan kejadian *Preeklampsia*. Data tersebut kemudian dioleh dan dianalisis menggunakan uji statistic Chi-Square.

1. Analisis Univariat

a. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Distribusi IMT responden dikategorikan menjadi underweight, normal, overweight, obesitas. Hasil menunjukkan bahwa kelompok dengan Indeks Massa Tubuh overweight dan obesitas merupakan yang terbanyak dibandingkan kategori lainnya.

Tabel 4.1 Distribusi Indeks Massa Tubuh Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru pada Tahun 2024

Kategori IMT	%	Total
Underweight	1.8	1
Normal	43.9	25
Overweight	33.3	19
Obeses	21.1	12
Total	100	57

b. Kejadian *Preeklampsia*

Berdasarkan hasil rekam medis, ditemukan adanya ibu hamil yang mengalami *Preeklampsia*. Proporsi kasus *Preeklampsia* masih signifikan meskipun sebagian besar ibu hamil tidak mengalami *Preeklampsia*.

Tabel 4.2 *Preeklampsia* Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru pada Tahun 2024

<i>Preeklampsia</i>	%	Total
<i>Preeklampsia Ringan</i>	45.6	26
<i>Preeklampsia Berat</i>	54.4	31
Total	100	57

2. Analisis Bivariat

Uji Chi-Square dilakukan untuk melihat hubungan antara IMT dengan kejadian *Preeklampsia*. Analisis menunjukkan terdapat hubungan bermakna ($p < 0.05$), artinya ibu hamil dengan IMT yang lebih tinggi beresiko lebih besar mengalami *Preeklampsia*.

Tabel 4.3 Gambaran IMT dengan kejadian *Preeklampsia* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru pada tahun 2024

Kategori	<i>Preeklampsia</i>		<i>Preeklampsia</i>		Total
IMT	Ringan	%	Berat	%	
Underweight	0	0.0%	1	100.0%	1
Normal	17	68.0%	8	32.0%	25
Overweight	6	31.6%	13	68.4%	19
Obesitas	3	25.0%	9	75.0%	12
Total	26	45.6%	31	54.4%	57

Dari tabel di atas kejadian *Preeklampsia* ringan dan *Preeklampsia* berat berdasarkan kategori Indeks Massa Tubuh pada 57 ibu hamil yang menjadi subjek penelitian di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru tahun 2024. Terdapat Underweight dengan *Preeklampsia* Berat 1 ibu hamil (100%), Normal 25 ibu hamil (44%), dari jumlah 17 ibu hamil (68.0%) mengalami *Preeklampsia* ringan, sedangkan 8 ibu hamil (32.0%) mengalami *Preeklampsia* berat. Overweight dengan *Preeklampsia* Ringan (31.6%), Overweight dengan *Preeklampsia* Berat (68.4%), Obesitas dengan *Preeklampsia* Ringan (25.0%), Obesitas dengan *Preeklampsia* Berat (75.0%), dengan total kategori $> 25 \text{ kg/m}^2$ dengan 31 orang (54.4%).

Tabel 4.4 hubungan Indeks Massa Tubuh dengan kejadian *Preeklampsia* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas

Banjarbaru pada Tahun 2024

Hasil Uji Statistik Chi-Square

Statistik Uji	Nilai
Nilai Chi-Square	9.453
Df (derajat bebas)	3
Sig. (p-value)	0.024

Dari hasil uji statistik didapatkan $p \text{ value} = 0.024$ dengan taraf signifikansi 0.05. karena $p \text{ value}$ lebih kecil dari taraf signifikansi ($0.024 < 0.05$), maka data disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Indeks Massa tubuh

dengan kejadian *Preeklampsia* pada ibu hamil yang memiliki IMT kategori overweight dan obesitas cenderung lebih banyak *Preeklampsia* dibandingkan dengan ibu hamil yang IMT normal dan kurus.

B. Pembahasan

1. Gambaran Indeks Massa Tubuh (IMT)

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi IMT pada 57 ibu hamil menunjukkan sebagian besar berada pada kategori overweight dan obesitas, sedangkan sebagian kecil berada pada kategori normal dan underweight.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Aini, Zuhriyatun, and Hapsari 2023), yang menunjukkan peningkatan prevalensi overweight dan obesitas pada ibu hamil di wilayah Puskesmas. IMT tinggi dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan karena penumpukan lemak tubuh memicu disfungsi endotel dan inflamasi kronis, yang berpotensi memengaruhi tekanan darah dan kesehatan vascular. Sebaliknya, Indeks Massa Tubuh underweight dapat menimbulkan risiko kekurangan nutrisi, gangguan pertumbuhan janin dan komplikasi lainnya.

2. Gambaran Kejadian *Preeklampsia*

Dari 57 ibu hamil, 26 ibu hamil mengalami *Preeklampsia* ringan (45.6%), sedangkan 31 ibu hamil mengalami *Preeklampsia* berat (54.4%). Distribusi kejadian *Preeklampsia* berdasarkan kategori IMT ditunjukkan pada Tabel 4.2. adalah kejadian *Preeklampsia* lebih sering ditemukan pada ibu hamil dengan IMT tinggi, sejalan dengan penelitian (Patonah et al. 2021), mekanisme terjadinya *Preeklampsia* pada ibu dengan IMT tinggi pada ibu hamil dengan obesitas, terjadi peningkatan kadar leptin dan sitokin proinflamasi yang menyebabkan gangguan pada pembuluh darah dan tekanan darah tinggi. Selain itu, resistensi insulin yang terjadi akibat obesitas dapat menghambat fungsi plasenta dan meningkatkan risiko hipertensi gestasional. Kondisi ini mengarah pada perkembangan *Preeklampsia* yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin. Dan ibu hamil dengan IMT dibawah normal cenderung mengalami

gangguan keseimbangan hormonal dan sirkulasi darah, yang turut berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya *Preeklampsia*

Upaya pencegahan *preeklampsia* berdasarkan IMT pencegahan *preeklampsia* pada ibu dengan risiko obesitas melibatkan pengelolaan berat badan yang optimal sebelum dan selama kehamilan. Hal ini dapat dicapai melalui pola makan seimbang, aktivitas fisik yang teratur, serta pemantauan kesehatan secara rutin. Edukasi kepada ibu hamil tentang pentingnya menjaga berat badan yang sehat juga menjadi langkah penting dalam menurunkan angka kejadian *Preeklampsia*. Status gizi underweight pada ibu hamil tidak hanya berdampak pada pertumbuhan janin, tetapi juga dapat meningkatkan kerentanan terhadap komplikasi kehamilan, termasuk *Preeklampsia* (Handayani and Nurjanah 2022).

3. Hubungan IMT dengan Kejadian *Preeklampsia* pada Ibu Hamil

Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan $p = 0.024$ ($p < 0.05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara IMT dan kejadian *Preeklampsia*. Berdasarkan kategori IMT overweight dan Obesitas semakin tinggi IMT, semakin besar risiko *Preeklampsia*. Kondisi obesitas meningkatkan resistensi insulin dan peradangan sistemik, yang berdampak pada disfungsi endotel dan peningkatan tekanan darah, kadar leptin dan sitokin proinflamasi meningkat, memicu hipertensi gestasional (Aini, Zuhriyatun, and Hapsari 2023).

IMT normal risiko *Preeklampsia* lebih rendah dibandingkan overweight dan obesitas, namun tetap diperlukan pemantauan karena faktor lain seperti usia, riwayat penyakit, dan gaya hidup juga mempengaruhi kemungkinan terjadinya *Preeklampsia*. Sedangkan underweight ibu hamil tidak boleh diabaikan, kekurangan berat badan dapat menyebabkan gangguan hormonal dan sirkulasi darah, serta rendahnya cadangan nutrisi untuk fungsi plasenta, sehingga tetap berpotensi meningkatkan risiko *Preeklampsia* (Patonah et al. 2021).

Upaya pencegahan berdasarkan IMT overweight dan obesitas dengan pengelolaan berat badan optimal sebelum dan selama kehamilan melalui

pola makan seimbang, aktivitas fisik teratur, serta pemantauan rutin. Edukasi ibu hamil tentang menjaga berat badan sehat menjadi kunci pencegahan *Preeklampsia*. Underweight dengan pemantauan status gizi dan pemberian asupan nutrisi yang cukup penting untuk menurunkan risiko komplikasi, termasuk *Preeklampsia*.

Hasil penelitian ini memperkuat pentingnya pemantauan status gizi dan Indeks Massa Tubuh sejak awal kehamilan. Tenaga Kesehatan harus menekankan pola makan seimbang, aktifitas fisik yang sesuai kehamilan, serta memantau berat badan ideal secara rutin, supaya mampu menurunkan angka kejadian *Preeklampsia* serta membantu menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Handayani and Nurjanah 2022).

C. Keterbatasan

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik retrospektif dengan data sekunder, sehingga hanya mampu menunjukkan adanya hubungan antara Indeks Massa Tubuh dan kejadian *Preeklampsia*, tetapi tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara pasti. Selain itu, data yang digunakan berasal dari rekam medis Puskesmas Banjarbaru, sehingga terdapat keterbatasan dalam hal kelengkapan dan akurasi pencatatan. Beberapa informasi penting, seperti riwayat penyakit penyerta, asupan gizi, aktivitas fisik, dan faktor risiko lain, mungkin tidak tercatat secara lengkap, sehingga tidak dapat dikendalikan sepenuhnya. Meski demikian, penelitian ini tetap memberikan gambaran nyata mengenai hubungan Indeks Massa Tubuh dan *Preeklampsia* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Mayoritas ibu hamil yang mengalami *Preeklampsia* memiliki IMT kategori overweight dengan *Preeklampsia* ringan sebanyak (31.6%), dengan *Preeklampsia* berat (68.4%) dan obesitas dengan *Preeklampsia* ringan (25.0%) dan *Preeklampsia* berat (75.0%).
2. Kejadian *Preeklampsia* ditemukan pada lebih dari setengah ibu hamil dengan kategori IMT obesitas (75% mengalami *Preeklampsia* berat) dibandingkan dengan kategori IMT normal maupun underweight.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara Indeks Massa Tubuh dengan kejadian *Preeklampsia* di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru tahun 2024, dengan hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0.024$ ($p < 0.05$). Semakin tinggi Indeks Massa Tubuh pada ibu hamil, semakin besar risiko mengalami *Preeklampsia*.

A. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan
Dapat memberikan edukasi pemahaman atau edukasi kepada ibu hamil tentang berat badan ideal selama masa kehamilan dalam pemeriksaan rutin yang perlu ditingkatkan agar komplikasi seperti *Preeklampsia* dapat dicegah sejak dini.
2. Bagi Ibu Hamil
Diharapkan bagi ibu hamil agar memantau berat badan ideal dengan mengunjungi posyandu dan kelas ibu hamil di puskesmas tempat ibu tinggal selama kehamilan dan menjaga pola makan yang sehat dan bergizi.
3. Bagi Peneliti
Peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi atau landasan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan mengembangkan variabel yang lebih beragam, seperti gaya hidup

sehat, aktivitas sehari-hari, pola makan sehat, serta riwayat penyakit sebelumnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, dr. Ekayanti Hafidah, Dr.Ns. Makkasau, Fitriani, Anita Latifah, Marlin Eppang, Syahrini Buraerah, Dr. Sri Syatriani, et al. 2023. *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. Makassar: Rizmedia.
- Aini, Fajaria Nur, Fitriya Zuhriyatun, and Wanodya Hapsari. 2023. "Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil." *Jurnal Sains Kebidanan* 5(1): 24–29. doi:10.31983/jsk.v5i1.9696.
- Cunningham, F. Gary, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, and Brian M. Casey. 2018. *Williams Obstetrics*. New York, Amerika Serikat: McGraw-Hill Education.
- Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes, and M.Kes Drh. Idi Setyobroto. 2022. "MODUL ETIKA PENELITIAN."
- dr. Pittara. 2021. "Berat Badan Lahir Rendah." *Alodokter*.
https://www.alodokter.com/berat-badan-lahir-rendah?utm_source=chatgpt.com
(February 19, 2025).
- Effendi, Arif, Chyntia Giska Aryunisari, Niputu Sudiadynyani, and Nabila Permatasari. 2024. "HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KEJADIAN STRIAE GRAVIDARUM." 5(2).
- Fajaria Nur Aini, Fitria Zuhriyatun, Wanodya Hapsari. 2023. "ANALISIS INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL."
- Genbest. 2023. "Kenali Faktor-Faktor Penyebab Berat Badan Lahir Rendah." *Genbest*. https://genbest.id/articles/ibu-hamil-wajib-tahu-ini-penyebab-bayi-alami-berat-badan-lahir-rendah?utm_source=chatgpt.com (February 19, 2025).
- Hamaliding, Hermawati, Irmayanti A Oka, and Fitriani Sri Ika. 2023. "Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit ST. Madyang Kota Palopo." *UNM Environmental Journals* 6(3): 52–58.
- Handayani, Sri, and Siti Nurjanah. 2021. "Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsud Trikora Salakan." *Jurnal*

- Kebidanan* 13(02): 212. doi:10.35872/jurkeb.v13i02.469.
- Handayani, Sri, and Siti Nurjanah. 2022. *Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil*. Jawa Tengah: Estu Utomo Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. "Kenali Faktor-Faktor Penyebab Berat Badan Lahir Rendah." *ayosehat.kemkes*.
https://ayosehat.kemkes.go.id/kenali-faktor-faktor-penyebab-berat-badan-lahir-rendah?utm_source=chatgpt.com (February 19, 2025).
- Khalil, A., et al. 2021. "Prediction of Preeclampsia in Twin Pregnancies: A Systematic Review." *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* 57(1).
- Magee, L. A., et al. 2022. "Hypertensive Disorders of Pregnancy: Diagnosis, Management, and Long-Term Implications." *Hypertension*.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Patonah, Siti, Ari Afandi, Agus Resi, and Ermaya. 2021. "Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil." *Asuhan Kesehatan* 12(1): 28.
- Pittara, dr. 2022. "Preeklampsia." *alodokter*. <https://www.alodokter.com/preeklamsia> (February 27, 2025).
- Prawirohardjo, Sarwono. 2020. *ILMU KEBIDANAN: PREEKLAMPSIA*. ed. Edisi Keenam. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahayu, Atikah, and Agung Waskito. 2021. *KONSEP PREEKLAMPSIA: PATOMEKANISE DAN PENCEGAHAN*. Yogyakarta. [https://repo-dosen.ulm.ac.id/bitstream/handle/123456789/29143/FIX BUKU PREEKLAMPSIA-1.pdf?sequence=1](https://repo-dosen.ulm.ac.id/bitstream/handle/123456789/29143/FIX%20BUKU%20PREEKLAMPSIA-1.pdf?sequence=1).
- Resi, B. B. F. 2021. "Teknik Pengumpulan Data. Dalam Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif."
- Roflin, E., & Liberty, I. A. 2021. "Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran."
- Setiawan, A. W. 2020. "No Penerapan Kriteria Inklusi Dan Eksklusi Dalam Penelitian Kesehatan." *Jurnal Metodologi Penelitian*, 1(12).
- Siloam Hospitals Medical team. 2025. "Bayi Lahir Dengan Berat Di Bawah 2,5 Kg Itu

BBLR! Apa Penyebabnya?" *siloamhospitals*.

https://www.siloamhospitals.com/en/informasi-siloam/artikel/berat-badan-lahir-rendah?utm_source=chatgpt.com (February 19, 2025).

Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung.

Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, and Kurniawan Kurniawan. 2022.

"Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut." *Jurnal Cakrawala Ilmiah* 2(3): 1003–10.

doi:10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037.

Sulistiyowati, Wiwik. 2017. "Buku Ajar Statistika Dasar." *Buku Ajar Statistika Dasar* 14(1): 15–31. doi:10.21070/2017/978-979-3401-73-7.

