

GAMBARAN NILAI INDEKS MASA TUBUH (IMT) PADA IBU HAMIL DENGAN PRE EKLAMPSIA DI RSUD DR MOEWARDI SURAKARTA

Febi Kusuma Nugraha; Sulastri

Ilmu Keperawatan, Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Abstrak

Sebanyak 27,08% penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 adalah hipertensi dalam kehamilan atau preeklampsia. Salah satu faktor yang berkaitan erat dengan terjadinya preeklampsia adalah obesitas. Kejadian preeklampsia pada kehamilan, lebih banyak ditemukan pada wanita overweight atau obesitas. Salah satu cara untuk mengidentifikasi adanya kelebihan berat badan pada orang dewasa adalah dengan menggunakan IMT. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran nilai Indeks Masa Tubuh (IMT) pada ibu hamil dengan pre eklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian survei deskriptif. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 54 responden. Dengan menggunakan teknik pengambilan sampel Total Sampling, dimana terdapat kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Instrument penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Rekam medis pasien. Sehingga data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu yang memiliki kategori IMT berat normal (normalweight) sebanyak 10 orang (18,5%), ibu yang memiliki kategori IMT berat lebih (overweight) sebanyak 16 orang (29,6%), dan ibu yang memiliki kategori IMT gemuk (Obese) sebanyak 28 orang (51,9%). Berdasarkan distribusi frekuensi tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar adalah kategori IMT gemuk (obese) sebanyak 28 responden (51,9%) dari total sampel 54 responden. Ibu yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 13 orang (24,1%) dan preeklampsia berat sebanyak 41 orang (75,9%). Berdasarkan distribusi frekuensi tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar adalah kategori preeklampsia berat sebanyak 41 orang (75,9%) dari total sampel 54 responden.

Kata Kunci: IMT, Ibu Hamil, Preeklampsia

Abstract

As many as 27.08% of the causes of maternal death in Central Java Province in 2016 were hypertension during pregnancy or preeclampsia. One of the factors that is closely related to the occurrence of preeclampsia is obesity. The incidence of preeclampsia in pregnancy is more common in overweight or obese women. One way to identify overweight in adults is to use BMI. The purpose of this study was to describe the value of Body Mass Index (BMI) in pregnant women with pre-eclampsia at Dr. Moewardi Surakarta. This research method is a quantitative research, with a descriptive survey research design. The number of samples in this study were 54 respondents. By using the total sampling technique, where there are predetermined inclusion and exclusion criteria. The research instrument used in this study was patient medical records. So the data used in this study is secondary data. The results of this study showed that the Body Mass Index (BMI) of mothers who had a normal weight BMI category were 10 people (18.5%), mothers who had an overweight BMI category were 16 people (29.6%), and 28 mothers (51.9%) had the category of overweight BMI (Obese). Based on the frequency distribution, it can be concluded that the majority are in the category of obese BMI as many as 28 respondents (51.9%) of a total sample of 54 respondents. There were 13 women (24.1%) who had mild preeclampsia and 41 women (75.9%) had severe preeclampsia. Based on the frequency distribution, it can be concluded that the majority were in the category of severe preeclampsia, as many as 41 people (75.9%) from a total sample of 54 respondents.

Keywords: BMI, Pregnant Mother, Preeclampsia

1. PENDAHULUAN

Kehamilan menurut beberapa ahli yaitu suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin. Preeklampsia adalah salah satu komplikasi pada kehamilan yang ditandai tekanan darah tinggi atau hipertensi dan tanda-tanda kerusakan ginjal, yang ditunjukkan oleh tingginya kadar protein pada urine/proteinuria. Gejala preeklampsia akan terjadi pada usia kehamilan minggu ke-20 dan mungkin akan terus hingga masa nifas. Gejala lain antara lain pembengkakan anggota tubuh, sesak napas, sakit kepala, jarang buang air kecil, nyeri perut, gangguan fungsi hati dan kadar trombosit dalam tubuh menurun. Pemeriksaan berkala harus dilakukan agar bisa diambil tindakan untuk mengurangi tekanan darah yang dialami oleh ibu hamil. Jika tidak ditangani dengan benar, gejala preeklampsia akan berubah menjadi eklampsia. Jika eklampsia terjadi, maka ibu hamil dan janin mungkin tidak terselamatkan (Pratiwi & Fatimah, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan *Sustainable Development Goals (SDG's)*. Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 12/100.000 kelahiran hidup (Rimawati et al., 2019). Preeklampsia di Indonesia menjadi urutan nomer 2 dari penyebab kematian maternal setelah perdarahan yaitu sebanyak 20-30% (Rimawati et al., 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi merupakan permasalahan Kesehatan di Indonesia yang belum terselesaikan sampai saat ini, data yang diperoleh dari Pusdatin (Pusat data dan informasi) Kemenkes RI pada tahun 2019. Angka Kematian Ibu di Indonesia sampai dengan 2019 masih pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup angka tersebut masih tinggi jika dikaitkan dengan target *Sustainable Development Goals (SDGs)* Indonesia tahun 2030 yaitu menurunkan AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup (Handayani & Nurjanah, 2021).

Sebanyak 27,08% penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 adalah hipertensi dalam kehamilan atau preeklampsia (Rimawati et al., 2019). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017 yang dikutip oleh (Rakhmawati & Wulandari, 2021), Prevalensi preeklampsia di Jawa Tengah mengalami peningkatan setiap tahunnya, tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 27,08% dari 602 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2014 dan tahun 2015 pre eklampsia merupakan penyebab kematian utama di Provinsi Jawa Tengah, sedangkan pada tahun 2016 preeklampsia penyebab kematian nomor dua setelah perdarahan.

Di Kabupaten Surakarta angka kematian ibu maternal masih terjadi peningkatan. Kematian ibu mencapai puncak tertinggi yaitu 2010 yaitu sebesar 91,4 kemudian menurun pada tahun 2011, 2012, dan 2013. Sedangkan tahun 2014 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 71,35. Pada tahun 2014 penyebab kematian ibu maternal didominasi karena perdarahan dan preeklampsia/eklamsi (PEB/Preeklamsia Berat), 3 orang dengan penyebab perdarahan, 1 orang dengan penyebab infeksi (ketuban pecah dini), dan 3 orang dengan penyebab (PEB/Preeklamsia Berat) (*Laporan Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2014*, 2014). Menurut WHO pada tahun 2018 sangat memungkinkan akan banyak terjadinya kematian maternal akibat dari penanganan ibu hamil dengan komplikasi. Tinggi nya angka kematian ibu dan angka kematian bayi disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perdarahan hebat (kebanyakan berdarah setelah persalinan), infeksi (biasanya setelah persalinan), komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman dan salah satunya adalah preeklampsia (Rimawati et al., 2019).

Salah satu faktor yang berkaitan erat dengan terjadinya preeklampsia adalah obesitas. Kejadian preeklampsia ringan dan berat pada usia akhir kehamilan, lebih banyak ditemukan pada wanita *overweight* atau obesitas. Salah satu cara untuk mengidentifikasi adanya kelebihan berat badan pada orang dewasa adalah dengan menggunakan IMT, yaitu dikategorikan berat badan berlebih /obesitas jika $IMT \geq 30 \text{ Kg/m}^2$. Risiko preeklampsia meningkat sebesar 2 kali lipat setiap peningkatan berat badan sebesar 5-7 Kg/m^2 , selain itu ditemukan adanya peningkatan risiko preeklampsia dengan adanya peningkatan IMT. Perempuan dengan $IMT > 35$ sebelum kehamilan memiliki risiko empat kali lipat mengalami preeklampsia dibandingkan dengan perempuan $IMT 19-27$. Risiko terjadinya preeklampsia karena tingginya IMT disebabkan oleh peningkatan risiko terjadinya hipertensi (Patonah et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Patonah pada tahun 2021 dijelaskan bahwa mayoritas responden obesitas mengalami preeklampsia berat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambah berat ibu hamil maka risiko terkena preeklampsia juga semakin besar. Hal ini dikarenakan kenaikan berat badan yang berlebihan menyebabkan seseorang mengalami berbagai masalah kesehatan, seperti: hipertensi yang merupakan salah satu tanda seorang ibu mengalami preeklampsia. Jika TD 140/90 merupakan tanda preeklampsia ringan dan jika sudah mencapai 160/110 merupakan salah satu tanda

preeklampsia berat. Oleh sebab itu, kenaikan berat badan dan kenaikan tekanan darah pada ibu hamil harus mendapat pemantauan khusus dari tenaga kesehatan (diberikan aspilet) agar tidak terjadi eklampsia (Patonah et al., 2021).

Berdasarkan study pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Juni 2022 Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta didapatkan data jumlah ibu hamil dengan preeklampsia terhitung dari bulan Januari 2022 hingga Juni 2022 sebanyak 72 pasien. Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan dan dilihat dari kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang dimana salah satu faktor penyebabnya kenaikan berat badan. Maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran nilai Indeks Masa Tubuh (IMT) pada ibu hamil dengan pre eklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, sebagai upaya pencegahan komplikasi lanjut dari preeklampsia, dengan judul “Gambaran Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT) Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”.

2. METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei deskriptif, yang menggambarkan tentang IMT ibu hamil yang menderita Preeklampsia. Penelitian ini dilakukan di ruang rekam medis RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada Bulan Oktober 2022. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan preeklampsia yang berjumlah 72 responden. Penentuan sample pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling dimana terdapat kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Adapun kriteria-kriteria yang digunakan tersebut, yaitu : Kriteria Inklusi (terdapat data status ibu hamil dengan preeklampsia yang datang periksa ke RSUD Dr. Moewardi Surakarta, terdapat data Tinggi Badan dan Berat Badan ibu hamil yang datang periksa ke RSUD Dr. Moewardi Surakarta, terdapat data usia ibu hamil yang datang periksa ke RSUD Dr. Moewardi Surakarta, terdapat data Paritas (GPA) ibu hamil yang datang periksa ke RSUD Dr. Moewardi Surakarta) sedangkan Kriteria Eklusi (data tidak lengkap, ibu hamil yang memiliki penyakit penyerta lainnya). Jumlah sample yang sesuai dengan kriteria inklusi adalah 54 responden. Instrument penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Rekam medis pasien. Sehingga data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder. Penelitian ini menggunakan analisis univariat central tendency.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan pada bulan Oktober 2022 di rekam medis RSUD Dr. Moewardi Surakarta telah disajikan pada tabel 1. sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Faktor Karakteristik	Jumlah	Presentase
Usia		
<20 tahun	0	0
20 – 35 tahun	46	85.2 %
>35 tahun	8	14.8 %
Total	54	100.0 %
Paritas		
Pertama	21	38.9%
Kedua	17	31.5%
Ketiga	10	18.5%
Keempat	2	3.7%
Kelima	4	7.4%
Total	54	100.0%
IMT		
IMT 20-25 Berat Normal (Normalweight)	10	18.5%
IMT 25-30 Berat Lebih (Overweight)	16	29.6%
IMT >30 Gemuk (Obese)	28	51.9%
Total	54	100.0%
Preeklamsia		
Preeklamsia Ringan	13	24.1%
Preeklamsia Berat	41	75.9%
Total	54	100.0%

Tabel 2. Distribusi kategori gambaran IMT berdasarkan status Pre eklamsia

IMT	Pre eklamsia				Total	
	Ringan		Berat		n	%
	n	%	n	%		
IMT 20-25 Berat Normal (Normalweight)	3	5%	7	13%	10	18%
IMT 25-30 Berat Lebih (Overweight)	7	13%	9	17%	16	30%
IMT >30 Gemuk (Obese)	2	4%	26	48%	28	52%
Total	12	22%	42	78%	54	100.0

Pada hasil penelitian didapatkan usia terbanyak yaitu ibu hamil usia 20-35 tahun sebanyak 46 orang. Sedangkan usia paling sedikit ialah ibu hamil usia >35 tahun sebanyak 8 orang. Penelitian ini menggambarkan juga ibu hamil yang berstatus gizi lebih dengan kelompok umur >35 tahun berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan contohnya yaitu

preeklampsia. Umur wanita 20 tahun sampai dengan 35 tahun adalah umur reproduksi yang aman bagi wanita untuk hamil dan melahirkan, apabila wanita tersebut hamil dan melahirkan pada usia <20 tahun dan >35 tahun maka akan meningkatkan resiko untuk mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan berlangsung, karena berhubungan dengan fungsi anatomi dan fisiologi alat-alat reproduksinya (Yeyeh R et al., 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yeyeh R, et al menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik ibu bersalin dengan preeklampsia berat usia paling banyak pada usia 20-35 tahun sebanyak 79,2 %. Sedangkan usia <20 dan >35 tahun sebanyak 20,8 % (Yeyeh R et al., 2021).

Menurut hasil penelitian Mufida & Sulastri menyatakan Sebagian besar ibu hamil dengan diagnosis preeklampsia berat berusia 20-35 tahun (Mufida & Sulastri, 2022). Semakin muda atau tua umur ibu hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizinya. Umur muda perlu tambahan gizi banyak untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri dan janinnya. Untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Putri & Hastutik, 2018).

Pada hasil penelitian paritas responden terbanyak yaitu paritas pertama sebanyak 21 orang (38%), kedua sebanyak 17 orang (31,5%), ketiga sebanyak 10 orang (18,5%), keempat 2 orang (3,7%), kelima sebanyak 4 orang (7,4%). Kesimpulan dari data diatas adalah sebagian besar paritas responden adalah kehamilan pertama. Penelitian ini menggambarkan juga ibu hamil yang berstatus gizi lebih dengan paritas pertama berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan yaitu preeklampsia. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori intoleransi imunologik pada ibu dan janin yang berhubungan dengan gravida terhadap kejadian preeklampsia. Teori tersebut berkaitan erat tentang primigravida, dimana primigravida mempunyai resiko lebih besar terjadinya preeklampsia jika dibandingkan dengan multigravida (Handayani & Nurjanah, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yeyeh R, et al menunjukkan bahwa karakteristik ibu bersalin dengan preeklampsia berat berdasarkan paritas responden dengan paritas 1 anak yang mengalami preeklamsi sebanyak 45 responden (68.2%) dan paritas 2-4 anak sebanyak 42 responden (65.6%). Sebesar 1,1 artinya paritas 1 anak mempunyai resiko lebih besar terhadap kejadian preeklamsia (Yeyeh R et al., 2021). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Handayani dan Nurjanah, menunjukkan bahwa dari 41 total responden kejadian preeklamsia ringan dan preeklamsia berat berdasarkan karakteristik paritas sebagian besar merupakan ibu dengan paritas 2-3 sebanyak 17 orang (41.4%) dibandingkan

dengan responden dengan paritas I sebanyak 11 orang (21%) dan > 4 sebanyak 13 orang (38%) (Handayani & Nurjanah, 2021).

Faktor paritas (anak pertama) mempunyai risiko untuk terjadi preeklampsia sebesar 2,608 kali dibandingkan wanita hamil yang kedua atau ketiga (multigravida), hal ini tidak berbeda dengan teori yang mengatakan bahwa salah satu predisposisi terjadinya preeklampsia adalah primigravida, juga dari teori lain maupun hasil penelitian yang terdahulu telah banyak dibuktikan. Dari kejadian delapan puluh persen semua kasus hipertensi pada kehamilan, 3 – 8 persen pasien terutama pada primigravida, pada kehamilan trimester kedua. Catatan statistik menunjukkan dari seluruh incidence dunia, dari 5%-8% preeklampsia dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida. Faktor yang mempengaruhi preeklampsia frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda (Fatmawati et al., 2017).

Pada hasil penelitian kategori Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu yang memiliki kategori IMT berat normal (*normalweight*) sebanyak 10 orang (18,5%), ibu yang memiliki kategori IMT berat lebih (*overweight*) sebanyak 16 orang (29,6%), dan ibu yang memiliki kategori IMT gemuk (Obese) sebanyak 28 orang (51,9%). Berdasarkan distribusi frekuensi tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan preeklampsia adalah kategori IMT gemuk (Obese) sebanyak 28 responden (51,9%) dari total sampel 54 responden.

Berdasarkan hasil analisis gambaran IMT berdasarkan status Pre eklampsia menunjukkan bahwa ibu dengan kategori IMT berat normal (Normalweight) yang mengalami pre eklampsia ringan sebanyak 3 (5%) orang, dan 7 (13%) orang mengalami pre eklampsia berat. Ibu dengan kategori IMT berat lebih (Overweight) yang mengalami pre eklampsia ringan sebanyak 7 (13%) orang, dan 9 (17%) orang mengalami pre eklampsia berat, sedangkan ibu dengan kategori IMT gemuk (Obese) yang mengalami pre eklampsia ringan sebanyak 2 (4%) orang, dan 26 (48%) orang mengalami pre eklampsia berat.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Handayani dan Nurjanah, berdasarkan hasil analisa *univariat* dari 41 responden diketahui bahwa sebagian besar responden dengan IMT *Overweight* yaitu sebanyak 21 orang (51,2%) mengalami preeklampsia ringan dan sebagian besar responden dengan IMT Obese sebanyak 10 orang (24,3%) mengalami preeklampsia berat dan terdapat responden dengan IMT Normal 1 orang (2,4%) yang mengalami preeklampsia ringan (Handayani & Nurjanah, 2021).

Penelitian ini menggambarkan ibu hamil yang berstatus IMT berat lebih (*overweight*) berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan yaitu preeklampsia. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lushinta dkk, menunjukkan bahwa dari 50 responden terdapat 40 ibu (80%) dengan obesitas, 4 ibu (8%) berat badan berlebih, dan 5 ibu (10%) dengan berat badan normal (Lushinta et al., 2021).

Obesitas/berat lebih adalah keadaan adanya penimbunan lemak yang berlebihan di dalam tubuh. Obesitas/berat lebih merupakan masalah gizi karena kelebihan kalori, biasanya disertai kelebihan lemak dan protein hewani, kelebihan gula dan garam yang kelak bisa merupakan faktor risiko terjadinya berbagai jenis penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, reumatik dan berbagai jenis keganasan (kanker) dan gangguan kesehatan lain. Salah satu cara untuk mengidentifikasi adanya kelebihan berat badan atau obesitas pada dewasa adalah dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu dikategorikan obesitas jika $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ untuk wilayah Asia Pasifik (Handayani & Nurjanah, 2021).

Pertambahan berat badan selama hamil adalah faktor risiko yang dapat menyebabkan preeklampsia. Penambahan berat badan sebelum hamil dapat meningkatkan tingkat stres oksidatif, merangsang respons inflamasi sistemik, dan mempercepat kerusakan sel endotel vaskular, yang mengakibatkan preeklampsia (Diana et al., 2022). Orang dengan kategori IMT tinggi (obesitas) tubuhnya akan bekerja keras membakar kelebihan kalori yang ada dalam tubuhnya, pembakaran ini membutuhkan suplai oksigen dalam darah yang cukup. Semakin banyak kalori yang dibakar maka semakin banyak pula pasokan oksigen dalam darah. Banyaknya pasokan darah akan membuat jantung bekerja lebih keras sehingga berdampak pada tekanan darah, karena itulah tekanan darah pada orang dengan IMT tinggi (obesitas) cenderung lebih tinggi (Masrurroh et al., 2020).

Pencegahan untuk terjadinya komplikasi perlu dilakukan dengan cara deteksi dini dan monitoring penyebab kematian ibu dengan pemeriksaan laboratorium yang tepat dan terarah pada setiap ibu hamil, bersalin dan nifas agar dapat dilakukan intervensi lebih awal. Dengan demikian diharapkan hasil pemeriksaan yang benar dan akurat turut berperan membantu menurunkan angka kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas (Himmah et al., 2019).

Pada hasil penelitian kategori ibu yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 13 orang (24,1%) dan preeklampsia berat sebanyak 41 orang (75,9%). Berdasarkan distribusi

frekuensi tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar adalah kategori preeklampsia berat sebanyak 41 orang (75,9%) dari total sampel 54 responden. Penelitian Ernawan, dkk menunjukkan distribusi pemeriksaan ibu hamil dengan preeklampsia ringan 19 responden (63,3%) sedangkan ibu hamil dengan preeklampsia berat sebanyak 11 responden (36,7%) (Ernawan et al., 2021).

Preeklamsia adalah komplikasi pada kehamilan yang ditandai tekanan darah tinggi atau hipertensi dan tanda-tanda kerusakan ginjal, misalnya kerusakan ginjal yang ditunjukkan oleh tingginya kadar protein pada urine (proteinuria). Preeklamsia juga sering dikenal dengan nama toksemia atau hipertensi yang diinduksi kehamilan. Preeklamsia atau preeklamsi atau toksemia akan sangat mungkin terjadi pada ibu hamil yang memiliki kelainan hipertensi (Pratiwi & Fatimah, 2019). Preeklamsia dengan kriteria minimum: tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam (Nugroho, 2017).

Pre-eklampsia Berat (PEB) masih merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu apabila tidak ditangani secara adekuat. Preeklamsia dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang membahayakan bagi ibu dan janin, sehingga dapat menimbulkan kematian. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah pre-eklamsia berat (PEB) (Yeyeh R et al., 2021). Peningkatan berat badan yang terlalu cepat dalam waktu yang relatif singkat selama kehamilan akan menyebabkan terjadinya retensi cairan yang mengakibatkan adanya odem terutama pada muka dan ekstremitas. Odem inilah yang menjadi gejala dini timbulnya preeklampsia pada kehamilan (Ningrum, 2020).

Pemeriksaan ANC secara rutin yang dilakukan di pelayanan kesehatan merupakan salah satu usaha untuk mencegah terjadinya preeklamsia. Standart pemeriksaan ANC salah satunya adalah dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan protein urine, sehingga dapat dilakukan uji kemungkinan terjadinya preeklamsia (Kolifah & Agung Mulyaningsih, 2020).

4. PENUTUP

IMT ibu hamil dengan preeklampsia didapatkan dalam kategori IMT gemuk (Obese) sebanyak 28 responden (52%) dari total sampel 54 responden. Sehingga Ibu hamil yang berstatus IMT gemuk (Obese) berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan yaitu preeklampsia. Obesitas/berat lebih merupakan masalah gizi muncul karena kelebihan kalori, biasanya disertai kelebihan lemak dan protein hewani, kelebihan gula dan garam yang merupakan faktor risiko terjadinya berbagai jenis penyakit degeneratif, seperti hipertensi/preeklamsia pada ibu hamil,

diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, reumatik dan berbagai jenis keganasan (kanker) dan gangguan kesehatan lain. Salah satu cara untuk mengidentifikasi adanya kelebihan berat badan atau obesitas adalah dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT).

DAFTAR PUSTAKA

- Diana, S., Wari, F. E., Yuliani, F., & Mail, E. (2022). Body Mass Index (BMI) dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 9(1), 34–39. <https://doi.org/https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol9.iss1.172>
- Ernawan, P. B., Tampubolon, R., & Bagus, R. (2021). Identifikasi Faktor-Faktor Terkait Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Kabupaten Semarang. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(2), 269–277. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i2.241>
- Fatmawati, L., Sulistyono, A., & Basuki Notobroto, H. (2017). Pengaruh Status Kesehatan Ibu Terhadap Derajat Preeklampsia/Eklampsia di Kabupaten Gresik. In *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* (Vol. 20, Issue 2). <https://media.neliti.com/media/publications/63735-ID-pengaruh-status-kesehatan-ibu-terhadap-d.pdf>
- Handayani, S., & Nurjanah, S. (2021). Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD Trikora Salakan. *Jurnal Kebidanan*, 13(02), 212–221. <https://doi.org/https://doi.org/10.35872/jurkeb.v13i02.469>
- Himmah, F., Nasution, A., & Hidana, R. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Preeklampsia di Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2018. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 473–478. <https://doi.org/10.32832/pro.v2i6.3137>
- Kolifah, & Agung Mulyaningsih, E. (2020). Pengaruh Pemanfaatan Buku KIA dalam Pengkajian ROT dan MAP terhadap Deteksi Dini Pre Eklamsia di Polindes Dukuh Arum Megaluh Jombang. *Professional Health Journal*, 2(1), 73–83. <https://doi.org/10.54832/phj.v1i2.108>
- Laporan Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2014*. (2014). Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
- Lushinta, L., Sapto Pramono, J., & Wahyuni, U. (2021). Tekanan Darah dan Mean Arterial Pressure (Map) serta Indeks Massa Tubuh (Imt) dengan Kejadian Pre Eklampsia pada Ibu Hamil. *Mahakam Midwifery Journal*, 6(2), 76–89. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35963/mmj.v6i2.172>
- Masruroh, N., Santoso, A. P. R., Thoyyibah, W., & Laloda, R. A. (2020). Hubungan Body Mass Index dan Protein Urine Terhadap Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil Trimester III. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 8(1), 22–27. <https://doi.org/10.47718/jib.v8i1.1200>
- Mufida, H. A., & Sulastri. (2022). Model Need For Help Dapat Mengurangi Tingkat Kecemasan Kehilangan Bayi pada Ibu Hamil Pre-Eklampsia Berat. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 15(2), 214–223. <https://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/view/17689/pdf>

- Ningrum, N. M. (2020). Analisis Pemeriksaan Mean Arterial Pressure (MAP), Roll Over Test (ROT), Body Mass Indeks (BMI) Sebagai Skrining Pre-Eklampsia pada Kehamilan. *Bali Medika Jurnal*, 7(2), 154–164. <https://doi.org/10.36376/bmj.v7i2.143>
- Nugroho, T. (2017). *Patologi Kebidanan*. Nuha Medika.
- Patonah, S., Ari 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. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 12(1), 28. <http://ejournal.rajekwesi.ac.id/index.php/jurnal-penelitian-kesehatan/article/view/297>
- Pratiwi, A. M., & Fatimah. (2019). *Patologi Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Putri, N. K. S. E., & Hastutik. (2018). Hubungan Usia Ibu dengan Peningkatan Berat Badan selama Hamil di Kabupaten Karanganyar. *Ejurnal.Stikesmhk.Ac.Id*, II(4), 255–258. https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/jurnal_ilmiah_maternal/article/download/704/623
- Rakhmawati, N., & Wulandari, Y. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pre Eklamsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Banyuanyar Surakarta. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 12(01), 59–67. <https://doi.org/https://doi.org/10.36569/jmm.v12i1.152>
- Rimawati, U., Puji W, Y., & Istioningsih. (2019). Indeks Massa Tubuh (IMT), Jarak Kehamilan dan Riwayat Hipertensi Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(2), 6. <https://doi.org/10.32584/jikm.v2i2.377>
- Yeyeh R, A., Sari, D. Y., & Humaeroh, D. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Preeklampsia Berat di RSUD A Purwakarta Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 34(2), 16–26. <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik>