

**HUBUNGAN ANTARA INDEKS MASSA TUBUH IBU
HAMIL DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA:**

LITERATURE REVIEW

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Tamela Zahra
1910104038**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

HUBUNGAN ANTARA INDEKS MASSA TUBUH IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA:

LITERATURE REVIEW

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan Program Studi
Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh:
Tamela Zahra
1910104038

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA INDEKS MASSA TUBUH IBU
HAMIL DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA:
*LITERATURE REVIEW***

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
Tamela Zahra
1910104038**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk di Publikasikan
Pada Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Oleh:

: LULUK ROSIDA, S.ST., M.KM

30 Oktober 2020 12:58:27



HUBUNGAN ANTARA INDEKS MASSA TUBUH IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA:

LITERATURE REVIEW¹

Tamela Zahra², Luluk Rosida³

E-mail: tamelazahra46@gmail.com

Abstract: Preeclampsia is included in one of the triad of mortality, apart from bleeding and infection. Untreated preeclampsia can progress to eclampsia, which is an emergency that can increase maternal mortality. In developing countries, the incidence of preeclampsia is estimated to be around 1 case per 100 pregnancies to 1 case per 1700 pregnancies. This study aims to collect and analyze articles on the relationship between body mass index of pregnant women and the incidence of preeclampsia. This research method is literature review research. Search for articles was carried out in three online journal portal databases, namely Google Scholar, Pubmed, and Garuda. Based on those articles, it was found that the majority of pregnant women who experienced preeclampsia had a high body mass index (BMI), BMI > 25 kg / m². A high BMI makes the body work twice and increasing excessive body weight during pregnancy is a risk of developing preeclampsia. Nutritional intake during pregnancy must be fulfilled both macro and micro nutrients so that weight can be controlled. Besides a history of hypertension or gene factors, a lifestyle in the form of less consumption of balanced nutritious foods and obesity were also a risk factor for the incidence of preeclampsia.

Midwives as health workers can carry out early detection for pregnant women who seem to be at risk or not by carrying out routine weight checks and providing communication, information and education (IEC) regarding balanced nutrition during antenatal care visits.

Keywords: Body Mass Index, Incidence of Preeclampsia

Abstrak: Preeklampsia termasuk dalam salah satu *triad of mortality*, selain perdarahan dan infeksi. Preeklampsia yang tidak ditangani dapat berlanjut menjadi eklampsia, yang merupakan keadaan *emergency*, yang dapat meningkatkan angka mortalitas maternal, di negara berkembang, insiden preeklampsia diperkirakan sekitar 1 kasus per 100 kehamilan hingga 1 kasus per 1700 kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengumpulkan dan menganalisis artikel tentang hubungan antara indeks massa tubuh ibu hamil dengan kejadian preeklampsia. Metode penelitian ini adalah penelitian *literature review*. Pencarian artikel dilakukan di tiga *data base* portal jurnal *online* yaitu Google Scholar, Pubmed dan Garuda. Berdasarkan artikel yang telah ditemukan mayoritas semua ibu hamil yang mengalami preeklampsia memiliki indeks massa tubuh (IMT) tinggi yaitu IMT >25 kg/m², IMT yang tinggi membuat tubuh bekerja dua kali lipat, peningkatan berat badan yang berlebihan selama hamil berisiko terkena preeklampsia. Asupan gizi selama hamil harus la terpenuhi baik makro maupun mikro nutrient agar berat badan dapat terkontrol selama hamil selain riwayat hipertensi atau faktor gen sebagai penyebab preeklampsia, gaya hidup (*lifestyle*) berupa kurang konsumsi makanan bergizi seimbang serta obesitas juga menjadi faktor risiko penyebab kejadian preeklampsia. Bidan sebagai tenaga kesehatan dapat melakukan deteksi dini (*early detection*) kepada ibu hamil baik yang terlihat berisiko maupun tidak berisiko dengan melakukan pemeriksaan berat badan secara rutin dan memberikan komunikasi,

informasi dan edukasi (KIE) mengenai gizi seimbang saat kunjungan *antenatal care*.

Kata Kunci : Indeks Massa Tubuh, Kejadian Preeklampsia

PENDAHULUAN

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di kawasan Asia Tenggara yang tergolong masih tinggi. WHO memperkirakan sebanyak 289.000 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di dunia menurut WHO adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia) dan aborsi yang tidak aman (Rohifin, 2015).

Preeklampsia termasuk dalam salah satu *triad of mortality*, selain perdarahan dan infeksi dijelaskan juga bahwa pada keadaan tertentu preeklampsia berat dapat berlanjut menjadi eklampsia, yang merupakan keadaan *emergency*, yang dapat meningkatkan angka mortalitas maternal, di negara berkembang, insiden preeklampsia diperkirakan sekitar 1 kasus per 100 kehamilan hingga 1 kasus per 1700 kehamilan. Angka kejadian preeklampsia atau eklampsia di negara berkembang 300 kali lebih banyak jika dibandingkan dengan negara maju. Preeklampsia terjadi pada 5-8% kehamilan di Amerika Serikat dan merupakan penyebab kedua tersering kematian maternal pada usia kehamilan di atas 20 minggu (Andriani,dkk, 2016).

Kehamilan dan persalinan merupakan keadaan fisiologis, namun terkadang sakit yang diderita wanita hamil semasa hamil memerlukan perhatian medis. Masalah dapat berupa komplikasi yang berkembang akibat dampak langsung kehamilan. Masalah-masalah yang sering terjadi dalam kehamilan antara lain infeksi vagina, tekanan darah tinggi, perdarahan vagina dan mengandung lebih dari satu janin. Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu (Tiran, 2017).

Salah satu faktor risiko terkait dengan preeklampsia adalah status gizi ibu hamil, walaupun masih ada beberapa kontroversi pada tingkatan kategori status gizi ibu hamil yang dinilai dari IMT. Prevalensi preeklampsia yang tinggi memiliki kaitan dengan meningkatnya angka kematian ibu, hal tersebut, dapat diturunkan dengan pencegahan, penegakan diagnosa lebih dini dan pengobatan sesegera mungkin. Usaha pencegahan dini dapat dilakukan jika penyebab dan faktor risiko preeklampsia telah diidentifikasi. Wanita dengan *overweight* atau obesitas memiliki resiko lebih besar mengalami resistensi insulin yang dikaitkan dengan kerusakan endotel, sehingga meningkatkan resiko terjadi preeklampsia, pada ibu hamil dengan preeklampsia, penting untuk memperhatikan asupan makanan yang memiliki gizi yang cukup, termasuk cukup asupan protein dan air minum. Status gizi ibu hamil dapat dilihat dari beberapa penilaian diantaranya melalui indeks masa tubuh (*Body Mass Index*), Hal ini menggambarkan cadangan energi yang dimiliki oleh seorang ibu (Proverawati & Asfuah, 2010).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *literature review*, yaitu merupakan penelitian yang mengkaji atau meninjau secara kritis pengetahuan, gagasan, atau temuan yang terdapat di dalam tubuh literatur berorientasi akademik (*academic-oriented literature*). Metode yang digunakan dalam *literature review* ini menggunakan strategi pencarian jurnal baik secara nasional maupun internasional, sumber data yang dipakai yaitu dari artikel, jurnal ilmiah yang dicari melalui internet dari Pubmed, Google Scholar dan Garuda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Hasil pengumpulan data studi *literature review* dari 3 database yaitu Pubmed, Google Scholar dan Garuda didapatkan 10 artikel yang sesuai dengan kebutuhan penulis selanjutnya dilakukan *data charting* untuk mengetahui hasil data dari artikel secara terperinci dan menggolongkan menjadi beberapa poin seperti tempat penelitian, tujuan penelitian, metode yang digunakan dan hasil penelitian yang ditemukan. Berdasarkan 10 artikel yang terpilih terdapat beberapa karakteristik yaitu karakteristik tempat penelitian, karakteristik metode penelitian dan karakteristik desain penelitian.

Berdasarkan 10 artikel yang terpilih karakteristik tempat penelitian dilakukan di negara berkembang yaitu Indonesia. Empat dari sepuluh artikel terdapat di pulau Jawa yaitu di Yogyakarta, Jawa Timur yaitu Kediri dan Kabupaten Sumenep dan Jawa Tengah yaitu Kabupaten Banyumas, empat dari sepuluh artikel terdapat di Indonesia Timur yaitu Sulawesi Selatan di Makassar, Sulawesi Utara yaitu Manado dan Nusa Tenggara Timur di Kupang dan dua artikel di Pulau Sumatera yaitu Padang.

Karakteristik metode penelitian dari 10 artikel terpilih mayoritas semua artikel menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* dan *case control*. Enam dari sepuluh artikel menggunakan desain *cross sectional* dan empat artikel menggunakan *case control*.

2. Pembahasan

a. Gambaran Kejadian Preeklampsia

Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Mansjoer, dkk (2011) yang berarti preeklampsia adalah suatu racun pada kehamilan yang dapat timbul pada kehamilan usia 20 minggu atau setelah persalinan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan adanya proteinurin.

Dalam kasus ibu hamil dengan preeklampsia akan mengalami kelainan-kelainan selama kehamilannya yang bisa membuat tubuhnya semakin lemah. Sesuai dengan firman Allah swt pada surah Al-luqman: 14

“Dan telah Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada kedua orang ibu bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang ibu bapakmu, dan hanya kepada Ku-lah kembalimu”.

Ayat di atas menjelaskan bahwa manusia harus berbakti kepada orangtuanya, maksudnya kami perintahkan manusia untuk berbakti kepada kedua orang ibu bapaknya (ibunya telah mengandungnya) dengan susah payah (dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah) ia lemah karena mengandung, lemah sewaktu mengeluarkan bayinya, dan lemah sewaktu mengurus anaknya di kala bayi (dan menyapihnya) tidak menyusuinya lagi (dalam dua tahun, hendaknya). Kami katakan kepadanya (bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang ibu bapakmu, hanya kepada Akulah kembalimu) yakni kamu akan kembali.

Pre-eklampsia merupakan masalah kesehatan yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi dan proteinuria. Pre-Eklampsia diperkirakan terjadi pada 5% kehamilan. Pre-eklampsia kemudian dapat berkembang menjadi eklampsia yang dapat menyebabkan kematian maternal dan janin. Pada negara sedang berkembang kejadian eklampsia dilaporkan berkisar antara 0,3% sampai 0,7%, sedang di negara-negara maju angka kejadian diketahui lebih kecil, yaitu 0,05% sampai 0,1%.

Angka kejadian preeklampsia berdasarkan riwayat hipertensi yang paling besar adalah ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya dan kehamilan dengan preeklampsia lebih sering terjadi pada primigravida, keadaan ini disebabkan secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap histoi compability placenta. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada populasi wanita hamil di Pittsburgh, didapatkan bahwa risiko preeklampsia meningkat 3 kali lipat pada ibu hamil dengan obesitas. (Robert et al, 2011).

Berdasarkan jurnal pertama yang membahas tentang hubungan IMT dengan kejadian preeklampsia yang dilakukan di RSIA Siti Khadijah Makassar menunjukkan jumlah kejadian preeklampsia adalah sebanyak 40 kasus preeklampsia dengan karakteristik IMT yang mengalami preeklampsia yaitu IMT dengan kategori obesitas, hal ini juga sama dan sejalan dengan jurnal kedua dan ketiga jumlah kejadian preeklampsia juga paling sering terjadi dengan karakteristik IMT yang tinggi yaitu $>25\text{kg/m}^2$. Menurut James et al., menyatakan bahwa ibu hamil dengan berat badan berlebihan berhubungan dengan kejadian preeklampsia. Ibu hamil dengan obesitas akan memerlukan perawatan yang lebih jika dibandingkan ibu hamil dengan berat badan normal. Obesitas meningkatkan risiko pada trimester pertama dan risiko keguguran.

Penelitian yang dilakukan oleh Quedarusman pada Tahun 2013 menyatakan kejadian preeklampsia juga banyak terjadi pada kelompok IMT *at risk atau* obesitas dan peningkatan berat badan yang berlebihan saat hamil yang dapat disimpulkan bahwa penambahan berat badan saat hamil berisiko untuk terkena preeklampsia, pentingnya mengetahui berat badan yang ideal saat sebelum hamil untuk mengetahui berapa normal kenaikan berat badan agar IMT tidak pada kategori obesitas. Hal ini juga ditemui pada penelitian yang dilakukan oleh Andriani Tahun 2016 dan sama-sama dilakukan di RSUP Padang yang menyatakan Ibu dengan obesitas prakehamilan dengan IMT $\geq 25\text{ kg/m}^2$ mempunyai risiko 4,7 kali lebih tinggi. pasien preeklampsia nilai rerata IMT berada pada kategori overweight yaitu $24,15\text{ kg/m}^2$, sedangkan ibu hamil yang tidak preeklampsia memiliki nilai rerata IMT $22,3\text{ kg/m}^2$ yang berada pada kategori normal.

Hasil penelitian di atas juga ditemui pada jurnal kedelapan yang berjudul “Hubungan obesitas pada kehamilan dengan preeklampsia” yang melaporkan pada penelitian ini kejadian preeklampsia banyak terjadi pada ibu hamil yang obesitas golongan 1 dengan IMT $>30 \text{ kg/m}^2$. Peneliti membagi IMT menjadi dua kelompok yaitu obesitas yaitu Obesitas I (IMT 30-34,9 kg/m^2) dan Obesitas II (IMT 35-39.9 kg/m^2).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fahrina Hanum (2018) melaporkan dari total 78 responden, sebanyak 39 responden yaitu sekitar 50% mengalami preeklampsia dengan IMT kategori *overweight*. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Tyas (2015) yaitu Ibu hamil yang mengalami preeklampsia hampir setengahnya memiliki kriteria indeks massa tubuh (IMT) gemuk, paritas hampir setengahnya adalah multipara, dan usia responden hampir setengahnya >35 tahun. Berdasarkan jurnal kesepuluh yang berjudul Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dan Status Gizi Dengan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015 penyebab terjadinya preeklamsi bisa disebabkan oleh status gizi. Berdasarkan status gizi kategorinya yaitu normal 23,5cm-25cm dan tidak normal kategori gemuk/obesitas $>25\text{cm}$. Asupan gizi yang cukup pada ibu hamil akan menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun pada janin.

Menurut Marmi (2016), preeklampsia dapat dicegah dengan pemeriksaan ANC yang baik yaitu ukuran tekanan darah, timbangan berat badan, ukur kadar proteinuria tiap minggu. Preeklampsia tidak dapat dicegah, yang terpenting adalah bagaimana penyakit ini dapat dideteksi sedini mungkin. Deteksi dini didapatkan dari pemeriksaan tekanan darah secara rutin pada pemeriksaan kehamilan. Karena itu pemeriksaan kehamilan rutin mutlak dilakukan agar preeklampsia dapat terdeteksi cepat untuk meminimalisir kemungkinan komplikasi yang lebih fatal. Pemeriksaan tekanan darah harus dilakukan dengan seksama dan usahakan dilakukan oleh orang yang sama misalnya bidan atau dokter.

b. Hubungan IMT dengan Preeklampsia

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nulanda Mona Tahun 2019 tentang “Analisis Hubungan Indeks Massa Tubuh terhadap Kejadian Kasus Preeklampsia di Rsia Sitti Khadijah 1 Makassar” distribusi indeks massa tubuh terhadap resiko preeklampsia menunjukkan bahwa yang paling sering mengalami preeklampsia yaitu kategori indeks massa tubuh obesitas. Pertambahan berat badan lebih, banyak terjadi pada IMT $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ (obesitas). Pertambahan berat badan lebih dan normal banyak terjadi pada ibu preeklampsia dibandingkan dengan ibu tidak preeklampsia berdasarkan

rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh. Hal ini dikarenakan pada ibu hamil yang memiliki IMT tinggi atau obesitas meningkatkan akumulasi lemak tubuh berlebihan meningkatkan risiko menderita penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi.

Penelitian di atas juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fajarsari, Dyah Tahun 2016 lalu Quedarusman (2013) dan Andriani 2016 yang membahas tentang hubungan IMT dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian menunjukkan IMT yang tinggi $<25\text{kg/m}^2$ berkontribusi besar menyumbang angka kejadian preeklampsia pada ibu hamil membuktikan kepustakaan bahwa ibu hamil dengan obesitas akan memerlukan perawatan yang lebih jika dibandingkan ibu hamil dengan berat badan normal.

Hal ini juga ditemui pada jurnal ketiga oleh Berriandi & Sriyanti Roza pada Tahun 2020 tentang “Hubungan Status Gravida, Usia, BMI (*Body Mass Index*) dengan Kejadian Preeklampsia” yang melaporkan pasien merupakan kelompok *overweight* dan obesitas merupakan kelompok yang berisiko tinggi untuk terkena preeklampsia penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andriani pada Tahun 2016 tentang “Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang” mengatakan ada hubungan yang bermakna antara indeks massa tubuh dengan kejadian preeklampsia. Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa obesitas dan *overweight* merupakan salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia.

Penelitian yang dilakukan oleh Weiss et al memperoleh hasil risiko preeklampsia pada wanita hamil dengan obesitas 3,3 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki berat badan normal.

Pada penelitian ini tidak ada perbedaan proporsi *underweight* pada ibu hamil preeklampsia dan tidak preeklampsia, kemungkinan disebabkan *underweight* bukan merupakan penyebab langsung terjadinya preeklampsia. Ibu hamil dengan IMT kategori *underweight* lebih berisiko mengalami preeklampsia jika telah terdapat anemia berat atau defisiensi mikronutrien yang dapat menyebabkan terjadinya preeklampsia melalui mekanis medis fungsi endotel yang dipicu oleh adanya reaksi stress oksidatif.

Pada pasien preeklampsia, ketidakseimbangan ini merupakan faktor yang terjadinya stress oksidatif plasenta yang akan meningkatkan proliferasi trofoblas dan pelepasan trofoblas ke dalam sirkulasi ibu. Respon imun yang timbul akan menjadi buruk dan mengarah pada disfungsi endotel, serta manifestasi gejala pada pasien preeklampsia. Antioksidan adalah unsur kimia atau biologi yang dapat menetralkan potensi kerusakan yang disebabkan oleh radikal bebas. Penelitian terakhir menemukan bahwa antioksidan dapat digunakan sebagai salah satu terapi dari preeklampsia. Salah satu jenis antioksidan adalah selenium.

Selenium (Se) adalah mikronutrien penting pada kesehatan manusia. Terdapat dua jenis Selenium, yaitu selenium organik yang terdiri dari selenocysteine dan selenomethionine, serta selenium anorganik yang terdiri dari selenit dan selenat. Makanan adalah sumber utama Selenium dan kadarnya bergantung pada kandungan Se dalam tanah. Kandungan Selenium dalam tanaman bergantung pada jenis spesies tumbuhan dan selenium yang terkandung di dalamnya. Daging dan ikan memiliki kandungan Selenium yang lebih stabil dari asupan Se, umumnya sekitar 40-50% dari total Se yang dikonsumsi.

Penelitian yang dilakukan oleh Dyah Gita., Yosephina P.B Tapowolo dan Jansen L. Lalandos Tahun 2018 tentang “Hubungan Jarak Kelahiran Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rsud Prof . Dr . W . Z . Johannes Kupang Tahun 2017” mengatakan dari 96 sampel yang diteliti, didapatkan 79 responden tanpa preeklampsia dan 17 responden dengan preeklampsia. Dari 17 kejadian preeklampsia, 7 responden dengan jarak kelahiran <5 tahun dan 10 responden dengan jarak kelahiran ≥ 5 tahun. Sedangkan kasus preeklampsia yang berasal dari ibu dengan IMT ≤ 25 kg/m² berjumlah 6 responden dan 11 responden dengan IMT >25 kg/m². Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Nansi Boghossian dkk, yang menunjukkan bahwa pada kehamilan pertama, bila dibandingkan dengan berat badan normal wanita (IMT <25), risiko preeklampsia untuk wanita dengan kelebihan berat badan (IMT: >25) masing-masing 1.82 dan 2.10, sedangkan risiko preeklampsia kehamilan kedua adalah 1.66 dan 4.29.

Penelitian di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tyas Dwi Wahyuning Tahun 2015 tentang “Kajian Indeks Massa Tubuh (IMT) Pada Ibu Hamil Preeklampsia Di Desa Pragaan Daya Kec. Pragaan-Sumenep” berdasarkan hasil bahwa hamper setengahnya responden memiliki indeks massa tubuh (IMT) gemuk ($>25-30$) yaitu sebanyak 8 responden (38,1%) yang menunjukkan IMT berhubungan dengan kejadian preeklampsia. Hal serupa juga ditemui dalam penelitian yang dilakukan oleh Fahrina Hanum Tahun 2018 tentang ”Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester-III di RSUD Wates Kulon Progo” berdasarkan hasil penelitian menunjukkan IMT >25 kg/m² atau kategori tidak normal merupakan salah satu penyebab terjadinya preeklampsia

Berdasarkan jurnal kesepuluh yang tentang “Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dan Status Gizi Dengan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015” dengan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar jarak kehamilan ada dikategori ideal 2-5 tahun 61 (71,8%), status gizi bahwa sebagian besar ibu hamil dengan status gizi normal yang tidak preeklamsiyakni sebanyak 48 responden (56.5%), sebagian kecil ibu hamil dengan status gizi normal mengalami preeklamsi ringan yakni sebanyak 19 responden (22.4%). Dan sebagian kecil ibu hamil dengan status gizi normal mengalami preeklamsi berat yakni sebanyak 3 responden (3,5%). Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan hubungan diantara kedua variabel yakni semakin normal status gizi pada ibu hamil maka semakin tidak mengalami kejadian preeklamsi dan sebaliknya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Gambaran Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan beberapa penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar menunjukkan angka kejadian preeklampsia di setiap daerah pada jurnal yang telah direview cukup tinggi. Faktor penyebabnya bukan hanya dari riwayat hipertensi atau faktor gen, gaya hidup atau *lifestyle* yang tidak mengkonsumsi makanan yang bergizi serta obesitas terbukti menjadi faktor risiko penyebab preeklampsia.

2. Hubungan antara Indeks Massa Tubuh Ibu dengan Kejadian Preeklampsia

Literature Review ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian preeklampsia berdasarkan 10 jurnal yang direview. wanita yang memiliki IMT besar atau *overweight* berisiko empat kali terkena preeklampsia. Hal ini terbukti dari hasil review yang menunjukkan bahwa terdapat 10 penelitian yang menyatakan ada hubungan antara IMT dengan kejadian preeklampsia dan Ibu hamil dengan BMI *overweight* dan obesitas lebih mudah menderita preeklampsia dibandingkan dengan pasien BMI normal.

Saran

Bagi tenaga kesehatan Deteksi dini (*early detection*) adalah salah satu kegiatan yang efektif untuk menemukan adanya kelainan dan faktor risiko tinggi dan komplikasi kebidanan pada ibu hamil secara dini. Untuk itu disarankan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan untuk melakukan *early detection* kepada

seluruh ibu hamil baik yang terlihat berisiko tinggi maupun tidak sehingga dapat dilakukan *planning* asuhan yang tepat untuk ibu hamil tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Semi Rahayu S (2015) *Hubungan Obesitas Prakehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Muntilan Kabupaten Magelang*, *Jurnal Universitas Gadjah Mada*, 2015 | Diunduh dari <http://etd.repository.ugm.ac.id>.
- Almatsier, S., (2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Andriani, R. (2016). *Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh dan Aktivitas Fisik Dengan Volume Oksigen Maksimum*. Universitas Muhammadiyah Surakarta : Surakarta.
- Cunningham, et al. (2014). *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta: EGC.
- Dewi, Viviav Nanny Lia, dkk. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-DIY. Yogyakarta: Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta; 2017.
- Dumais, C. ., Lengkong, R. A. and Mewengkang, M. E. (2016) 'Hubungan obesitas pada kehamilan dengan preeklampsia', *e-CliniC*, 4(1). doi: 10.35790/ecl.4.1.2016.11686.
- Erly Mutiarawati S (2019) *Hubungan Status Gizi Menggunakan Parameter Biokimia Kadar Hemoglobin Dan Serum Albumin Dengan Kejadian Preeklampsia DI RSUD Bangil Pasuruan*. Skripsi. Universitas Airlangga
- Fadlun, dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Fauziyah, Yulia. (2012). *Obstetri Patologi Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fajarsari, D. and Prabandari, F. (2016) 'Pengaruh Paritas dan Indeks Massa Tubuh (IMT) terhadap Kejadian Preeklamsi di Kabupaten Banyumas', *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(2), pp. 104–113
- Hanum, Farhana.(2018). *Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester-Iii Di Rsud Wates Kulon Progo*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- H. S., Arwan, B. and Sriyanti, R. (2020) 'Hubungan Status Gravida , Usia , BMI (Body Mass Index) dengan Kejadian Preeklampsia', pp. 15–24.
- Hidayat, A. Aziz Alimun, (2014). *Metode penelitian Kebidanan San Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementrian Agama RI. Al-Qur'an dan Terjemahnya. 2013

- Kementerian Kesehatan RI. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusbandiah, Jiarti, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lisnawati, Lilis.(2012). *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Lockhart, anita, dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Tangerang Selatan: Binapura Aksara.
- Nulanda, M. (2019) 'Analisis Hubungan Indeks Massa Tubuh terhadap Kejadian Kasus Preeklampsia di Rsia Sitti Khadijah 1 Makassar', UMI Medical Journal, 4(1), pp. 76–91. doi: 10.33096/umj.v4i1.51.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PR Rnika Cipta.
- Manuaba I. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC
- Margareth, dkk. (2013). *Kehamilan, Persaliann, Dan Nifas Dilengkapi Dengan Patologi*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Marmi, dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Mengkuji, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medica
- Nugroho, Taufan, dkk. (2014). *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Pangemanan, D., Laoh J., Goni A. (2013). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Status Gizi Selama Kehamilan Di Puskesmas Bahu Kota Manado*. Manado : Ejournal Keperawatan (E-kp) Vol 1 Nomor 1. Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Proverawati, A. (2010). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. NuhaMedika, Yogyakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT Bina Pustaka: Sarwono Prawirohardjo.
- Quedarusman, H., Wantania, J. and Kaeng, J. J. (2013) 'Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Dan Peningkatan Berat Badan Saat Kehamilan Dengan Preeklampsia', *Jurnal e-Biomedik*, 1(1), pp. 305–311. doi: 10.35790/ebm.1.1.2013.4363.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.– Diakses 19 November 2019

- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. (2012). *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rohfiin. (2015). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT Bina Pustaka: Sarwono Prawirohardjo
- Slamet, A. S. (2014). *Hubungan Obesitas Prakehamilan dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang*. Yogyakarta: Repository UGM.
- Sukarni, Icesmi, dkk. (2013). *KehamLAn, Persalinan, Dan Nifas Dilengkapi Dengan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati. A. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B. dan Fajar, I. (2013) *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: EGC.
- Tahun, J. K. *et al.* (2018) 'Hubungan Jarak Kelahiran Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rsud Prof. Dr. W. Z.', 15, pp. 376–382.
- Tiran, D. (2017). *Mual dan Muntah dalam Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Wahyuning, T. D. and Hasana, D. (2015) 'Kajian Indeks Massa Tubuh (IMT) Pada Ibu Hamil di Desa Pragan Raya ', 20, pp. 1–5.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU.
- Widiastuti, Y. P. (2019) 'Indeks Massa Tubuh (IMT), Jarak Kehamilan dan Riwayat Hipertensi Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia', *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(2), p. 6. doi: 10.32584/jikm.v2i2.377.
- Wiknjosastro, Gulardi H. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wulandari, S. (2015) 'Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dan Status Gizi Dengan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015', 61.