

Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di TPMB "LM" Tahun 2024-2025

The Association of Body Mass Index (BMI) with Hypertension in Pregnant Women in TPMB "LM" during 2024-2025 Period

Nyoman Gita Laksmi Maharani¹, Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini², Putu Irma Pratiwi³, Luh Mertasari⁴

¹ Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan

Ganesha, Buleleng, 81116, Indonesia, gita.laksmi.maharani@student.undiksha.ac.id

² Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan

Ganesha, Buleleng, 81116, Indonesia, ayu.desy@undiksha.ac.id

³ Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan

Ganesha, Buleleng, 81116, Indonesia, irma.pratiwi@undiksha.ac.id

⁴ Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan

Ganesha, Buleleng, 81116, Indonesia, Negara, luh.mertasari@undiksha.ac.id

Korespondensi Email: gita.laksmi.maharani@student.undiksha.ac.id

Article Info

Article History

Submitted, 2026-01-20

Accepted, 2026-02-29

Published, 2026-03-13

Keywords: Pregnancy,
Body Mass Index,
Hypertension

Kata Kunci: Kehamilan,
Indeks Massa Tubuh,
Hipertensi

Abstract

Hypertensive disorders during pregnancy remain one of the leading obstetric complications contributing significantly to the high Maternal Mortality Rate (MMR). Maternal nutritional status, commonly assessed using Body Mass Index (BMI) measurement, has been recognized as a significant risk factor for the development of hypertension during pregnancy. Monitoring BMI from early pregnancy constitutes an essential component of antenatal care to support early detection and prevention of hypertensive disorders in pregnancy. This research aimed to determine the association between BMI and the incidence of hypertension among pregnant women. A quantitative descriptive study with cross-sectional design was conducted using secondary data obtained from medical records and maternal registers at the Independent Midwife Practice "LM" during the 2024-2025 period. This study sample consisted of 188 pregnant women selected through a total sampling technique based on predefined inclusion and exclusion criteria. Data were analyzed using univariate and bivariate approaches with the Chi-Square test at a significant level of $\leq 0,05$. The findings indicated that the majority of respondents had a normal BMI (52,1%) and did not experience hypertension (66,5%). Statistical analysis indicated a significant association between BMI and the incidence of hypertension in pregnancy, with p-value of 0,000 ($p \leq 0,05$). A higher proportion of hypertension was observed among pregnant women classified as overweight and obese BMI compared to those with underweight or normal BMI. Therefore, optimizing BMI monitoring and nutritional status management from early

pregnancy is necessary as part of preventive efforts against hypertension in pregnant women.

Abstrak

Gangguan hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu komplikasi obstetri yang berkontribusi terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Status gizi ibu hamil yang dinilai melalui pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) diketahui berperan besar sebagai faktor risiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil. Pemantauan IMT sejak awal kehamilan menjadi komponen penting dalam pelayanan antenatal untuk mendukung upaya deteksi dini dan pencegahan hipertensi dalam kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis dan buku register ibu hamil di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) "LM" tahun 2024-2025. Sampel penelitian berjumlah 188 ibu hamil yang ditentukan melalui teknik total sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data dilakukan secara univariat dan secara bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi $\leq 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki IMT normal (52,1) dan tidak mengalami hipertensi (66,5%). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara IMT dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan p-value 0,000 ($p \leq 0,05$). Proporsi kejadian hipertensi lebih tinggi ditemukan pada ibu hamil dengan IMT gemuk dan obesitas dibandingkan dengan ibu hamil dengan IMT kurus atau normal. Sehingga, optimalisasi pemantauan IMT dan pengendalian status gizi sejak awal kehamilan perlu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan hipertensi pada ibu hamil.

Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis (Istibsaroh et al., 2024). Akan tetapi jika selama masa kehamilan tidak mendapatkan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi maka dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi kehamilan yang jika tidak ditangani berujung pada kematian ibu. Salah satu komplikasi yang sering terjadi selama kehamilan dan menjadi penyebab kematian ibu paling banyak hingga saat ini adalah kelainan hipertensi dalam kehamilan (Sekarini et al., 2025). Hipertensi dalam kehamilan diartikan sebagai kondisi dimana tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastol ≥ 90 mmHg dalam dua kali pengukuran atau lebih. *International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy* (ISSHP) mengklasifikasikan hipertensi dalam kehamilan ke dalam empat jenis, yaitu preeklampsia-eklampsia, hipertensi gestasional, hipertensi kronis, dan hipertensi kronis dengan *superimposed* preeklampsia (Laksono & Masrie, 2022).

Secara global, kematian ibu di seluruh dunia mencapai angka 260.000 pada tahun 2023 dan sebagian besar penyebabnya dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu tersebut, 75% dikarenakan oleh komplikasi berupa perdarahan, infeksi akibat persalinan,

hipertensi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2025). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia, melalui pencatatan program kesehatan keluarga, jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024 menyentuh angka 4.150 kematian. Beberapa penyebab tingginya angka tersebut salah satunya yang tertinggi nomor dua adalah hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus (Kemenkes RI, 2025).

Sementara di Provinsi Bali, Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2024 meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang mencapai 107,2 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dengan jumlah kematian ibu secara absolut sebanyak 58 kasus (Dinkes Bali, 2025). Kabupaten Buleleng menjadi penyumbang terbesar kedua dengan jumlah 9 kasus dan AKI sebesar 94,79 per 100.000 KH. Adapun penyebab utamanya adalah karena gangguan hipertensi, yakni sebanyak 3 kasus (Dinkes Buleleng, 2025). Padahal, *Sustainable Development Goals 2030* (SDGs 2030) menetapkan target penurunan AKI di Indonesia hingga 70 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2025). Sehingga, berdasarkan data yang ada, penurunan AKI baik di Indonesia, Provinsi Bali, dan Kabupaten Buleleng belum mencapai target SDGs.

Banyak faktor yang dapat memengaruhi kondisi hipertensi dalam kehamilan, salah satunya adalah kenaikan berat badan yang berlebihan (Meilani et al., 2023). Berat badan yang merupakan penentu status gizi diukur dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual, mendefinisikan IMT sebagai salah satu metode pengukuran antropometri yang menilai status gizi seseorang dengan membagi berat badan sebelum hamil dalam satuan kilogram dengan tinggi badan dikuadratkan dalam satuan meter (kg/m^2) (Kemenkes RI, 2021). IMT merupakan satu diantara beberapa indikator penting yang dijadikan sebagai acuan dalam menilai status gizi dan risiko masalah kesehatan khususnya pada ibu hamil (Nadiro et al., 2024).

Di Indonesia, prevalensi IMT yang tergolong tinggi hampir sebagian besar terjadi pada masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan (25,1%) dibandingkan dengan pedesaan (17,8%). Adapun menurut usianya, sebanyak 29,6% ditemukan pada kelompok umur 40-44 tahun (Salsabilla et al., 2024). Peningkatan IMT berkaitan erat dengan terjadinya hipertensi dan/atau preeklampsia. Ibu dengan IMT tinggi rentan mengalami masalah hipertensi karena dapat meningkatkan volume plasma dan curah jantung sehingga memicu peningkatan tekanan darah. Hasil penelitian Carolin et al. (2024) menunjukkan bahwa antara obesitas pada ibu hamil dengan kejadian hipertensi memiliki hubungan yang signifikan. Dari 60 responden, sebanyak 20 ibu hamil dengan IMT obesitas mengalami hipertensi dan 43 ibu hamil dengan IMT tidak obesitas, tidak mengalami hipertensi. Penelitian St.Malka et al. (2022) juga mendapatkan hal yang sama bahwa ibu hamil yang memiliki IMT tinggi cenderung berdampak buruk bagi ibu dan janin. Salah satu dampaknya adalah meningkatnya risiko hipertensi gestasional. Sebab, ibu hamil yang obesitas membebani jantung dengan meningkatkan tekanan pada pembuluh darah akibat lemak yang berlebihan. Jika dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki IMT normal, ibu hamil obesitas berisiko sebanyak 95% lebih tinggi terkena hipertensi gestasional.

Berbagai upaya dalam menekan AKI di Indonesia khususnya akibat masalah hipertensi telah dilakukan, seperti menjamin agar setiap ibu hamil dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan program ANC Terpadu (12T). Dalam ANC 12T, meliputi skrining preeklampsia pada saat usia kehamilan <20 minggu, pemantauan masa prenatal secara komprehensif. Apabila dideteksi mengalami hipertensi gestasional, dilakukan pemantauan ketat melalui pemeriksaan secara menyeluruh dan memberikan tindakan pengobatan (Yuniarti et al., 2022). Namun, seringkali ibu hamil melewati ANC pertama sehingga pemeriksaan skrining menjadi terlewatkan, salah satunya adalah pengukuran IMT yang menjadi faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Beberapa penelitian sebelumnya telah membuktikan adanya hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan, baik pada tingkat puskesmas maupun rumah sakit. Namun, sebagian besar penelitian tersebut dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan populasi ibu hamil dengan karakteristik klinis yang lebih kompleks, termasuk ibu hamil dengan riwayat penyakit penyerta. Mengingat adanya perbedaan karakteristik sampel dan lokasi penelitian, penelitian ini dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih spesifik, yaitu Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) untuk melihat adanya perbedaan hasil yang ditemukan.

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi kontekstual berupa gambaran angka kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di wilayah Kabupaten Buleleng, Bali, sehingga menjadi dasar penguatan peran bidan dalam melakukan skrining dan pencegahan komplikasi hipertensi dalam kehamilan, terlebih lagi masalah kardiovaskuler merupakan penyebab AKI tertinggi di Kabupaten Buleleng, Bali.

Metode

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Januari tahun 2026 di TPMB "LM". Populasi yang digunakan adalah seluruh ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan di TPMB "LM" yang berjumlah 188 orang. Sampel penelitian yaitu semua ibu hamil yang melakukan ANC. Adapun teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Sehingga, didapatkan responden sebanyak 188 ibu hamil. Dalam penelitian ini, IMT merupakan variabel independen. Adapun IMT dapat diklasifikasikan menjadi lima kategori, yaitu sangat kurus (IMT <17), kurus (IMT 17-<18,5), normal (IMT 18,5-25), gemuk/*overweight* (IMT >25-27), dan *obese* (IMT >27) (Kemenkes RI, 2021). Data IMT yang digunakan merupakan IMT pra kehamilan. Sedangkan, variabel dependennya adalah hipertensi dalam kehamilan yang dilihat berdasarkan tekanan darah ibu hamil (tekanan sistol ≥ 140 mmHg dan tekanan diastol ≥ 90 mmHg) pada kunjungan ANC terakhir sebelum persalinan. Teknik pengumpulan data berupa data sekunder yang diambil dari buku register bidan. Data-data yang diambil berupa usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, paritas, IMT, dan tekanan darah. Skala data berupa nominal. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menyajikan karakteristik responden dan setiap variabel secara independen. Analisis bivariat menggunakan analisis statistik uji *Chi-Square* dengan nilai signifikansi $\leq 0,05$.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini menggunakan 188 responden ibu hamil yang diperoleh melalui buku register dan memenuhi kriteria penelitian. Berikut merupakan karakteristik responden yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Hasil Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Frekuensi (n=188)	Persentase (%)
1.	Usia		
	<20 Tahun	10	5,3
	20-35 Tahun	155	82,4
	>35 Tahun	23	12,2
	Total	188	100%
2.	Tingkat Pendidikan		
	Tidak Sekolah	0	0
	Pendidikan Dasar	43	22,9

No.	Karakteristik	Frekuensi (n=188)	Persentase (%)
	Pendidikan Menengah	113	60,1
	Pendidikan Tinggi	32	17
	Total	188	100%
3.	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	101	53,7
	Pegawai Negeri Sipil	11	5,9
	Karyawan Swasta	60	31,9
	Wirausaha	16	8,5
	Total	188	100%
4.	Usia Kehamilan		
	Trimester 1	56	29,8
	Trimester 2	57	30,3
	Trimester 3	75	39,9
	Total	188	100%
5.	Paritas		
	Nulipara	65	34,6
	Primipara	56	29,8
	Multipara	41	21,8
	Grandemultipara	26	13,8
	Total	188	100%
6.	Indeks Massa Tubuh (IMT)		
	Sangat Kurus	6	3,2
	Kurus	7	3,7
	Normal	98	52,1
	Gemuk	27	14,4
	Obesitas	50	26,6
	Total	188	100%
7.	Tekanan Darah		
	Tidak Hipertensi	125	66,5
	Hipertensi	63	33,5
	Total	188	100%

Berdasarkan Tabel 1, didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia ibu hamil sebanyak 155 (82,4%) responden berusia 20-35 tahun. Karakteristik responden menurut pendidikan diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 113 (60,1%) memiliki pendidikan tingkat menengah. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaannya, hampir sebagian besar responden, yaitu 101 (53,7%) responden tidak bekerja. Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan didapatkan bahwa sebagian responden, yaitu 75 (39,9%) responden merupakan ibu hamil trimester 3. Karakteristik responden menurut paritasnya, diperoleh bahwa sebagian besar responden sejumlah 65 (34,6%) merupakan ibu hamil primipara. Karakteristik responden menurut IMT, diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu 98 (52,1%) ibu hamil memiliki IMT normal. Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah, didapatkan bahwa sebagian besar responden ibu hamil, yaitu 125 (66,5%) responden tidak mengalami hipertensi.

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Hipertensi dalam Kehamilan

		Hipertensi dalam Kehamilan		Total	P Value
		Tidak Hipertensi	Hipertensi		
Indeks Massa Tubuh	Sangat Kurus	6 (3,2%)	0 (0%)	6 (3,2%)	0,000*
	Kurus	4 (2,1%)	3 (1,6%)	7 (3,7%)	
	Kurus Normal	75 (39,9%)	23 (12,2%)	98 (52,1%)	
	Gemuk	19 (10,1%)	8 (4,3%)	27 (14,4%)	
	Obesitas	21 (11,2%)	29 (15,4%)	50 (26,6%)	
	Total	125	63	188	

*Chi-Square

Pada Tabel 2 di atas, dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan IMT sangat kurus yang termasuk kategori tidak hipertensi sebanyak 6 (3,2%) dan kategori hipertensi sebanyak 0 (0%) orang. Ibu hamil yang memiliki IMT kurus yang termasuk kategori tidak hipertensi sebanyak 4 (2,1%) dan kategori hipertensi sejumlah 3 (1,6%) orang. Ibu hamil yang memiliki IMT normal yang termasuk kategori tidak hipertensi sebanyak 75 (39,9%) dan kategori hipertensi sejumlah 23 (12,2%) orang. Ibu hamil yang memiliki IMT gemuk yang termasuk kategori tidak hipertensi sebanyak 19 (10,1%) dan kategori hipertensi sejumlah 8 (4,3%) orang. Ibu hamil yang memiliki IMT obesitas yang termasuk kategori tidak hipertensi sebanyak 21 (11,2%) dan kategori hipertensi sejumlah 29 (15,4%) orang.

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* 0,000 ($p < 0,005$). Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil sehingga Hipotesis 0 (H_0) ditolak dan Hipotesis alternatif (H_a) diterima.

Status gizi merupakan standar keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Adapun salah satu indikator yang menjadi penentu baik buruknya status gizi ibu hamil adalah indeks massa tubuh. Indeks massa tubuh merupakan indikator yang digunakan untuk menilai status gizi dengan menghitung perbandingan antara berat badan sebelum kehamilan (kg) dan kuadrat tinggi badan (m^2). Pengukuran ini dilakukan sebelum kehamilan untuk mengetahui nilai IMT awal (Lestari et al., 2024). Status gizi ibu hamil yang dilihat dari IMT erat kaitannya dengan penyakit kardiovaskuler, seperti hipertensi (Patonah et al., 2021). Hal ini didukung oleh penelitian Chouda & Wiyoko (2021) yang menyatakan adanya korelasi kuat antara indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi dimana nilai *p*-nya, yakni 0,000 ($p < 0,005$).

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak mengalami hipertensi memiliki nilai IMT normal (76,7%). Apabila dikaitkan dengan penelitian Meilani et al. (2023), ibu hamil yang memiliki IMT normal tidak mengalami penimbunan lemak adiposa yang menghambat sirkulasi darah. Sehingga, terjadi optimalisasi kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh bahkan hingga ke pembuluh darah perifer. Akan tetapi, tidak menutup kemungkinan ibu hamil dengan IMT *underweight* dan normal juga berpeluang mengalami masalah kardiovaskuler. Hal ini disebabkan oleh faktor lain, seperti usia dan paritas. Ibu hamil yang memiliki IMT *underweight* dan normal berisiko mengalami anemia berat dan defisiensi mikronutrien yang kemungkinan menjadi pemicu masalah kardiovaskuler (Nadiro et al., 2024).

Sementara, ibu hamil yang mengalami hipertensi sebagian besar memiliki IMT obesitas, yakni 29 orang (15,4%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Sekarini & Giri

(2021) menemukan sebanyak 30 orang (81,1%) ibu hamil dengan hipertensi memiliki IMT ≥ 25 . Nilai IMT yang tinggi pada ibu hamil merupakan permasalahan gizi karena adanya kadar kalori yang berlebihan. Kenaikan berat badan saat hamil juga dihubungkan dengan akumulasi jaringan adiposa kulit. Peningkatan jaringan tersebut mengakibatkan penumpukan lemak pada pembuluh darah dan jantung yang berisiko pada terhambatnya sirkulasi pembuluh darah. Hal ini sejalan dengan penelitian Aryani et al. (2023) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara ibu hamil yang obesitas terhadap hipertensi gestasional dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,005$). Ibu hamil yang mengalami obesitas mengakibatkan tubuhnya bekerja lebih keras untuk membakar kalori yang berlebihan. Pembakaran kalori ini tentunya memerlukan oksigen yang cukup. Apabila kalori yang dibakar jumlahnya banyak maka suplai oksigen dalam darah yang dibutuhkan juga banyak. Banyaknya pasokan darah menyebabkan kerja jantung meningkat dan dampaknya adalah peningkatan tekanan darah.

Ibu hamil yang memiliki IMT gemuk atau obesitas merupakan faktor predisposisi munculnya penyakit degeneratif akibat peningkatan akumulasi lemak tubuh berlebih (Wiratmo et al., 2024). Akumulasi lemak tersebut dapat meningkatkan produksi CRP (*C-Reactive Protein*) dan sitokin inflamasi (IL 6/interlukin 6) dalam jumlah berlebih. CRP adalah reaktan fase akut yang dihasilkan oleh jaringan adiposa dan cenderung mengalami peningkatan selama awal kehamilan. Sementara, IL 6 berperan sebagai mediator utama dalam pembentukan reaktan fase akut yang berdampak pada dinding pembuluh darah serta mekanisme pembekuan darah (koagulasi). Peningkatan kadar CRP dan IL-6 berkontribusi terhadap terjadinya stres oksidatif. Stres oksidatif yang diperparah oleh zat toksik akibat kelebihan lemak tubuh dapat memicu kerusakan lapisan pembuluh darah atau dikenal sebagai disfungsi endotel (Burhanuddin et al., 2021). Kondisi ini merupakan fase dimana terjadi ketidakseimbangan antara zat-zat gizi yang berperan sebagai vasodilator dengan vasokonstriktor (endotelin I, tromboksan, dan angiotensin II). Ketidakseimbangan tersebut memicu terjadinya vasokonstriksi yang berujung pada peningkatan tekanan darah atau vasospasme (Aini et al., 2023). Pada perkembangan penyakit selanjutnya, terjadi peningkatan produksi makrofag lipid, aktivasi faktor koagulasi pada mikrovaskular yang dapat menyebabkan trombositopenia, serta peningkatan permeabilitas pembuluh darah kecil yang memicu terjadinya edema dan proteinuria sebagai manifestasi klinis preeklampsia (Wiratmo et al., 2024).

Keterbatasan penelitian ini adalah menggunakan metode *cross-sectional* yang tidak dapat menilai hubungan sebab-akibat secara langsung antara IMT dan kejadian hipertensi. Selain itu, penelitian ini hanya mengkaji salah satu faktor risiko hipertensi dalam kehamilan dan lokasi penelitian yang digunakan masih terbatas pada satu tempat yang menyebabkan terbatasnya dalam hal generalisasi hasil penelitian ke populasi ibu hamil yang lebih luas.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hampir sebagian besar ibu hamil berada dalam rentang usia reproduktif, pendidikan menengah, tidak bekerja, dan merupakan nulipara pada trimester ketiga kehamilan. Dari 188 responden, 98 (52,1%) orang memiliki Indeks Massa Tubuh normal dan 125 (66,5%) responden tidak mengalami hipertensi. Analisis uji Chi-Square menunjukkan hubungan yang signifikan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan $p\text{-value} 0,000$ ($p < 0,005$).

Hasil ini mendukung pentingnya pemeriksaan dan pemantauan status gizi ibu hamil sejak awal kehamilan bahkan saat masa prakonsepsi sebagai bagian dari antenatal care terpadu, disertai dengan edukasi gizi dan pengendalian kenaikan berat badan sesuai rekomendasi. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji faktor risiko lain yang berkontribusi terhadap hipertensi dalam kehamilan pada lokasi yang berbeda serta menggunakan desain prospektif untuk memperoleh gambaran hubungan sebab akibat yang lebih kuat.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada pihak-pihak terkait, khususnya Universitas Pendidikan Ganesha yang telah mewedahi penulis dalam melakukan penelitian serta TPMB "LM" yang telah bersedia penulis jadikan sebagai tempat pengambilan data.

Daftar Pustaka

- Aini, FN, Zuhriyatun, F & Hapsari, W. 2023, Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Sains Kebidanan*, vol. 5, no. 1, hh 24-29. <https://doi.org/10.31983/jsk.v5i1.9696>.
- Aryani, M., Margiyanti, NJ & Huzaima. 2023, Hubungan Obesitas Terhadap Hipertensi Gestasional. *Jurnal Kesehatan*, vol. 1, no. 6, hh. 827-845.
- Burhanuddin, YE, Syahrianti, S & Afrianty, I. 2021, Perbedaan Kadar Interleukin 6 Serum dan Kadar HsCrp Pada Ibu Hamil Preeklampsia. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, vol. 04, vol. 03, hh. 204-209. <https://doi.org/10.33096/woh.v4i03.210>.
- Carolin, BT, Safitri, L, Rukmaini & Novelia, S. 2024. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi pada Ibu Hamil. *Jurnal Menara Medika*, vol. 7, no. 1, hh. 153-161.
- Chouda, C & Wiyoko, PF. 2021, Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi pada Kehamilan. *Borneo Student Research*, vol. 2, no. 3, hh 1641-1646.
- Dinkes Bali, 2025. *Profil Kesehatan 2024*, Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Dinkes Buleleng, 2025. *Profil Kesehatan 2024*, Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng.
- Kemenkes RI. 2021, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI, 2024. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI, 2025. *Profil Kesehatan Indonesia 2024*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Laksono, S & Masrie, MS. 2022, Hipertensi Dalam Kehamilan: Tinjauan Narasi. *Herb-Medicine Journal*, vol. 5, no. 2, hh. 27-39. <https://doi.org/10.30595/hmj.v5i2.13043>.
- Lestari, W, Muflihah, IS, Amalia, P, Fitri, SR, Hikmanti, A. 2023, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Meilani, N, Resti, SN & Margareth, F. 2023, Perbedaan Indeks Massa Tubuh pada Ibu Hamil Hipertensi dengan Normotensi, *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, vol. 10, no. 1, hh. 33-41.
- Nadiro, AH., Subiastutik, E, & Sasmito, L. 2024, Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Resiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III, *Jember Maternal and Child Health Journal*, vol. 1, no. 2, hh 76-81. <https://doi.org/10.31290/jmch.v1i2.5049>.
- Patonah, S, Afandi, AA & Resi, E. 2021, Hubungan Indeks Massa Tubuh IMT Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Balen Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020, *Asuhan Kesehatan: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*, vol. 12, no. 1, hh.28-33.
- Qomari, SN, Nikmah, N & Antina, RR. 2024, Hubungan Kemandirian Dengan Nilai Glukosa Darah Penderita DM Tipe 2 Di Puskesmas Kamoning. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, vol. 5, no. 2, hh. 109-116. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v5i2.8705>.
- Salsabilla, Amelia, BN & Anggraini, D. 2022, Pengaruh Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil, *Nusantara Hasana Journal*, vol. 1, no. 11, hh. 22-32.
- Sekarini, NNAD, & Giri, KE. 2021, Paritas, Riwayat Hipertensi, dan Indeks Massa Tubuh pada Hipertensi dalam Kehamilan, *Jurnal kesehatan Al-Irsyad*, vol. 14, no. 1, hh. 95-102.

- Sekarini, NNAD, Pratiwi, PI & Setiawan, H. 2025, Kebutuhan Psikososial Ibu Hamil dalam Mencegah Hipertensi Kehamilan: Studi Eksploratif, *Indonesian Journal of Midwifery*, vol. 8, no. 2, hh. 178-187.
- St.Malka, Mutmainnah, Musni & Muliani. 2022, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Gestasional, *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 15, no. 4, hh. 333-339.
- WHO. 2025, *Maternal Mortality*, World Health Organization, dilihat 6 Januari 2025, <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>>.
- Wiratmo, PA, Sutandi, A, & Ghaisani, SF. 2024, Body Mass Index and Hypertension in Pregnant Mother. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, vol. 3, no. 2, hh. 22-28. <https://doi.org/10.54771/fpd5kp25>.
- Yuniarti, T, Rohmi, Atmojo, JT, Mustain, Anasulfalah, H & Widiyanto, A. 2022, Risiko Kejadian Pre-Eklampsia pada Ibu Hamil dengan Obesitas. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, vol. 13, no. 4, hh. 1265-1274.