

**PERBEDAAN TINGKAT PREEKLAMPSIA
PADA IBU HAMIL DENGAN STATUS
GIZI BERISIKO DAN TIDAK BERISIKO**

**Putri Rahayu Cahyono (Alumnus
Prodi Kebidanan Magetan, Poltekkes
Kemenkes Surabaya)
Budi Joko Santosa (Prodi
Kebidanan Magetan, Poltekkes
Kemenkes Surabaya)
Nurlailis Saadah
(Prodi Kebidanan Magetan,
Poltekkes Kemenkes Surabaya)**

ABSTRAK

Latar belakang: Salah satu penyebabnya kematian ibu adalah preeklampsia (PE), yang berkaitan dengan multi faktor. Tujuan: Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tingkat preeklampsia berdasarkan status gizi ibu. Metode: Penelitian ini bersifat analitik dengan rancangan cross sectional, dengan populasi data seluruh ibu hamil dengan preeklampsia di ruang bersalin RSUD dr. Sayidiman Magetan bulan Januari-Desember 2012 sebanyak 80 ibu dengan simple random sampling didapatkan 67 sampel. Data diambil dengan formulir pengumpulan data. Variabel bebas adalah status gizi dan variabel terikat adalah tingkat preeklampsia. Uji statistik menggunakan Chi square dengan Yate's correction, $p = 0,05$. Hasil: 39 ibu (58,20%) berusia 20-35 tahun, 46 ibu (68,65%) adalah multiparitas, 46 ibu (68,65%) tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, 64 ibu (95,52%) tidak memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, 44 ibu (65,67%) mengalami kenaikan berat badan tidak normal selama hamil, 64 ibu (95,52) bukan obesitas, 48 ibu (71,64%) tidak memiliki penyakit penyerta, 49 ibu (73,13%) PE berat, 33 ibu (49,25%) memiliki status gizi berisiko. Hasil uji Chi square dengan Yate's correction didapatkan $p < 0,000 < 0,05$, H_0 ditolak.

Kesimpulan ada perbedaan tingkat preeklampsia pada ibu hamil dengan status gizi berisiko dan tidak berisiko. Disarankan untuk meningkatkan pencegahan berupa diet guna mengurangi status gizi berisiko melalui kegiatan ANC.

Kata kunci:
preeklampsia, status gizi

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Salah satu tujuan Millennium Development Goals adalah terletak pada peningkatan taraf kesehatan ibu dan anak. MDGs menargetkan Maternal Mortality Rate atau Angka Kematian Ibu (AKI) secara universal pada tahun 2015 menurun pada angka 102/100.000 kelahiran hidup dan Perinatal Mortality Rate dan Infant Mortality Rate atau Angka Kematian Bayi (termasuk anak) 23/1000 KH. Menurut Wiknjosastro (2009: 7-8) trias penyebab kematian ibu adalah sepsis, perdarahan dan gestosis (preeklampsia-eklampsia).

Pertumbuhan janin di dalam kandungan dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil. (Wibisono, 2009: 61). Hubungan antara berat badan ibu dengan risiko preeklampsia bersifat progresif, meningkat dari 4,3% untuk wanita dengan indeks massa tubuh (IMT) $< 19,8 \text{ kg/m}^2$ menjadi 13,3% untuk mereka yang indeksnya 35 kg/m^2 (Cunningham, 2006:630). Ini disebabkan adanya timbunan lemak dalam tubuh yang berlebihan akan memperberat kerja pompa jantung yang akan menyebabkan pada hipertensi atau peningkatan cardiac afterload (Wiknjosastro, 2009:541).

Angka kejadian preeklampsia di dunia menurut Alkaff (2008) diperkirakan mencapai 3-10% dari seluruh kehamilan dengan angka kematian yang diakibatkannya sebesar 9,8%. Menurut Wiknjosastro (2007:282), di Indonesia frekuensi preeklampsia berkisar 3-10%. Menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan angka preeklampsia di tahun 2012 mengalami peningkatan cukup signifikan yaitu 13,29% (2010), menjadi 10,52% (2011) dan meningkat menjadi 15,37% (2012). Hasil studi pendahuluan di RSUD dr. Sayidiman Magetan kejadian preeklampsia mencapai 11,26% (80/710 persalinan) pada tahun 2012, lebih tinggi dibandingkan angka perkiraan universal yaitu 10%. Pengambilan secara acak dari 15 ibu bersalin, didapatkan status gizi normoweight sebanyak 26,6%, underweight sebanyak 26,6%, dan overweight sebanyak 46,6% .

Menurut Manuaba (2010:261), dampak yang timbul dari kejadian preeklampsia merupakan komplikasi yang berakibat pada morbiditas dan mortalitas maternal perinatal. Diagnosa dini harus diutamakan bila diinginkan angka morbiditas dan mortalitas yang rendah bagi ibu dan anak. Pemeriksaan antenatal yang teratur dan teliti serta penanganan obstetri yang tepat dapat menemukan tanda-tanda dini adanya

preeklampsia serta komplikasinya baik pada ibu maupun janin dan dalam hal itu harus dilakukan penanganan semestinya.

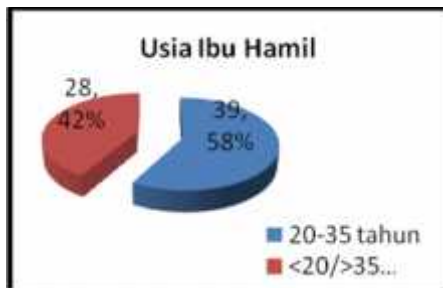
METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua ibu hamil dengan preeklampsia di Ruang Bersalin RSUD dr. Sayidiman Magetan periode Januari-Desember tahun 2012 sebanyak 80 ibu, dengan sampel sebanyak 67 ibu; cara pemilihan sampel dengan teknik simple random sampling yaitu dengan cara undian.

Pengumpulan data dilakukan dengan merekapitulasi data ibu bersalin menggunakan formulir rekap data, data diambil dari register dan rekam medik persalinan tahun 2012. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis menggunakan uji Chi-square dengan Yate's correction untuk 0,05 dan df=1. Analisis univariat menggunakan statistik deskriptif dan disajikan dalam bentuk diagram pie serta tabel distribusi frekuensi.

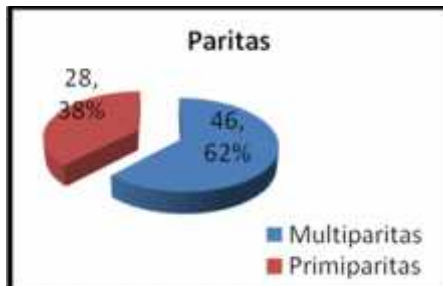
HASIL PENELITIAN

Usia ibu



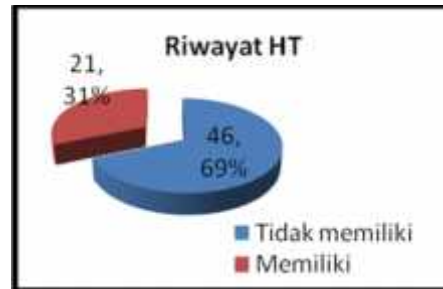
Gambar 1. Distribusi Usia Ibu Hamil

Paritas



Gambar 2. Distribusi Parita Ibu

Riwayat Hipertensi



Gambar 3. Distribusi Riwayat Hipertensi

Riwayat Preeklampsia



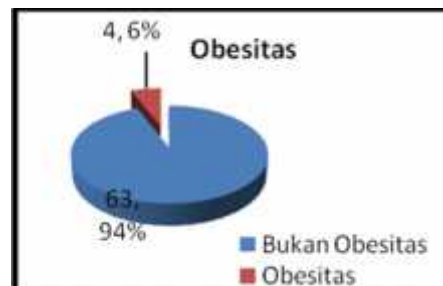
Gambar 4. Distribusi Riwayat Preeklampsia

Kenaikan Berat Badan Selama Hamil



Gambar 5. Distribusi Kenaikan Berat Badan Selama Hamil

Obesitas



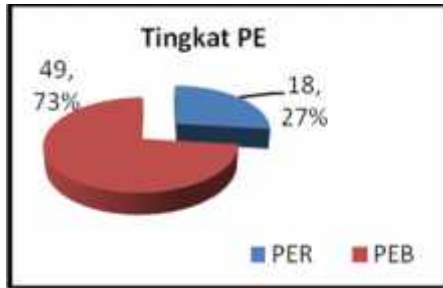
Gambar 6. Distribusi Obesitas pada Ibu

Penyakit Ibu

Tabel 1. Penyakit Ibu

Penyakit ibu	f	%
Tidak memiliki	48	71,64
Memiliki	19	28,36
Total	67	100

Tingkat Preeklampsia



Gambar 7. Distribusi Tingkatan Preeklampsia

Status Gizi



Gambar 8. Distribusi Status Gizi

Hasil Analisis

Tabel 2. Tingkatan Preeklampsia berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Tingkatan Preeklampsia		
	PER	PEB	Total
Tidak berisiko	16 (47,1%)	18 (52,9%)	34 (100%)
Berisiko	2 (6,1%)	31 (93,9%)	33 (100%)
Total	18 (26,9%)	49 (73,1%)	67 (100%)

PEMBAHASAN

Karakteristik ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Sayidiman Magetan adalah sebanyak 58% berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun), 62% adalah multiparitas, 68% ibu tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, 96% ibu tidak

memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya, 66% ibu mengalami kenaikan berat badan tidak normal (>12,5 Kg), 94% ibu bukan obesitas, 71,64% tidak memiliki penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus dan lain-lain. Ini sesuai teori yang disampaikan oleh Wiknjosastro (2009:532) bahwa etiologi dan penyebab terjadinya preeklampsia pada wanita belum diketahui secara pasti, namun faktor risiko yang menyebabkan adalah multifaktorial di antaranya usia yang ekstrim, primiparitas, riwayat hipertensi dan preeklampsia sebelumnya, kenaikan berat badan selama hamil yang berlebih, status gizi berisiko, obesitas dan penyakit kronis yang dimiliki oleh ibu (Varney, 2007:646; Wiknjosastro, 2009:532; Cunningham, 2006:627).

Sebanyak 73% ibu mengalami preeklampsia berat dan sebanyak 49% ibu memiliki status gizi berisiko. Persentase tersebut tergolong tinggi sesuai dengan pendapat Cunningham (2006:630) bahwa berat badan ibu dengan risiko preeklampsia bersifat progresif, meningkat dari 4,3% untuk wanita dengan IMT <19,8 menjadi 13,3% untuk mereka dengan IMT sama dengan atau lebih besar dari 35. Senada dengan Chapman (2006:162) bahwa obesitas dengan IMT >29 menjadi risiko penyakit preeklampsia.

Hasil uji statistik antara kedua variabel menggunakan uji Chi-square dengan Yate's correction untuk $p = 0,05$ dan $df=1$ didapatkan nilai probabilitas (p) sebesar 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa ada perbedaan antara tingkat preeklampsia pada ibu hamil dengan status gizi berisiko dan tidak berisiko. Hasil penelitian ini didukung oleh Nuril (2012) dan Jamli (2006) bahwa status gizi mempengaruhi kejadian preeklampsia dengan $p=0,003$ ($p < 0,05$).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa sebanyak 58% berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun), 62% adalah multiparitas, 68% ibu tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, 96% ibu tidak memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya, 66% ibu mengalami kenaikan berat badan tidak normal (>12,5 Kg), 94% ibu bukan obesitas, 71,64% tidak memiliki penyakit.

Sebanyak 73,13% ibu hamil dengan preeklampsia yang melahirkan di RSUD dr. Sayidiman Magetan tahun 2012 mengalami preeklampsia berat dan 26,87% mengalami preeklampsia ringan.

Sebanyak 49,25% ibu hamil dengan preeklampsia yang melahirkan di RSUD dr. Sayidiman Magetan tahun 2012 memiliki status gizi berisiko dan 50,75% memiliki status gizi tidak berisiko.

Ada perbedaan tingkat preeklampsia pada ibu hamil dengan status gizi berisiko dengan tidak berisiko di RSUD dr. Sayidiman Magetan tahun 2012.

Saran

Upaya pencegahan preeklampsiaa karena faktor status gizi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan diet untuk ibu hamil agar status gizi terkendali dan memperhatikan status gizi ibu sebelum hamil serta meningkatkan kesadaran untuk melakukan skrining antenatal sehingga dapat mengurangi angka kejadian preeklampsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. Manajemen Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chapman, Vicky. 2006. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. G. 2006. Obstetri William. Jakarta: EGC.
- FKMUI. 2010. Gizi Dan Kesehatan Masyarakat Ed.5. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Henderson, Christine. 2006. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Manuaba, IBG. 2007. Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB. Jakarta: EGC.
- _____. 2010. Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuril, Siti. 2012. Pengaruh Faktor Risiko Umur, Paritas, Keturunan, Riwayat Preeklampsia, Riwayat Hipertensi, Status Gizi, Kenaikan Berat Badan Selama Hamil, dan ANC Terhadap Kejadian Preeklampsia Di RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2011. Magetan: Poltekkes Kemenkes Surabaya [Internet]. Bersumber dari: <http://www.2trik.webs.com> [diakses tanggal 4 Maret 2013].
- Nursalam dan Pariani. 2001. Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: Sagung Seto.
- Nursalam. 2011. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Rozikhan. 2007. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit dr. H. Soewondo Kendal. Semarang: Universitas Diponegoro [Internet]. Bersumber dari: <http://www.medikes.webs.com> [diakses tanggal 20 Maret 2013].
- RSUD dr. Sayidiman Magetan, 2012. Bagian Pencatatan dan Pelaporan (Medical Record), 2012.
- Setiadi. 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soekirman. 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Sibagariang, Eva. 2010. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Sugiyono. 2011. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Supriasa, I. D. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- Suyanto, dkk. 2009. Riset Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Utama. 2008. Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Di RSD Radden Mattaher Jambi Tahun 2007. Jambi: Universitas Batanghari Vol.8 No.2.
- Varney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Wibisono, Hermawan. 2009. Solusi Sehat Seputar Kehamilan. Jakarta: PT. Agromedia Pustaka
- Wijaya, Susiani. 2009. Buku Saku Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2005. Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBPSP.
- _____. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBPSP.
- _____. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBPSP.