

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN *PREEKLAMPSIA* PADA IBU HAMIL DI DESA DONOMULYO KECAMATAN DONOMULYO KABUPATEN MALANG

Dian Agnesia¹, Fransiska Devi L²

¹Program Studi S1 Ilmu Gizi, STIKes Widya Cipta Husada, Malang

²Program Studi DIII Kebidanan, STIKes Widya Cipta Husada, Malang

ABSTRACT

Nutritional Status is one important factors that determine the level of health and harmony between the physical and mental development. Body Mass Indeks (BMI) and LiLA are a simple tool to monitor the nutritional status of adults in particular with regard to shortage and excess weight, then maintain a normal weight allows one to achive a longer life aexpectancy. Preeclampsia is defined as a condition, the symptoms of which are excessive blood pressure $\geq 140/100$ mmHg, odeme, proteinuria (the presence of protein in the urine). The purpose is for kown the correlation of Nutritional Status and the Incident of Preeclampsia in Pregnant Women at Donomulyo Village. Research design used analytic survey with cross sectional method. Sampling technique used purposive sampling. Sample in this research used 36 pregnant women. Results of analysis Fisher's Exact Test can be seen that there is a significant correlation between Body Mass Indeks (BMI) and the incident of preeclampsia in pregnant women at Donomulyo Village, with a significant level of $p 0,010 < 0,05$ (5%). And the results of analysis Fisher's Exact Test can be seen that there is no a significant correlation between LiLA and the incident of preeclampsia in pregnant women at Donomulyo Village, with a significant level of $p 0,889 > 0,05$ (5%). Researcher suggests of pregnant women on regular and routine pregnancy checks to minimize the risk incident of preeclampsia.

Keywords : *Nutritional Status and Preeclampsia*

ABSTRAK

Status Gizi adalah faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan keserasian antara perkembangan fisik dan mental. Indeks Massa Tubuh (IMT) dan LiLA merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya kekurangan dan kelebihan berat badan. Preeklampsia adalah terjadinya peningkatan tekanan darah $\geq 140/100$ mmHg, protein urin dan odema. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Desa Donomulyo. Desain penelitian menggunakan *survei analitik* dengan metode *Cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Sampel penelitian ini sebanyak 36 orang. Hasil analisis *Fisher's Exact Test* antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di Desa Donomulyo didapatkan nilai signifikan sebesar $p 0,010 < 0,05$, sedangkan hasil analisis *Fisher's Exact Test* antara LiLA dengan kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di Desa Donomulyo didapatkan nilai signifikan sebesar $p 0,889 > 0,05$. Peneliti menyarankan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilannya secara teratur dan rutin untuk meminimalkan resiko kejadian preeklampsia.

Kata Kunci : *Status Gizi dan Pre eklampsia*

PENDAHULUAN

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Di bedakan antara status gizi adalah buruk, kurang, baik, lebih[1]. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan akan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Disamping itu akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, infeksi kehamilan, abortus dan sebagainya. *Preeklampsia dan eklampsia* merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang disebabkan langsung oleh kehamilan itu sendiri, sebab terjadinya masih belum jelas.

Preeklampsia merupakan suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke 20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal[2]. Dari data dinas kesehatan Jawa Timur tahun 2012 penyebab kematian ibu paling besar adalah *PreEklampsia/Eklampsia* sejumlah 34,88 %, penyebab kematian ibu urutan kedua adalah penyakit jantung sejumlah 26,98 % dan penyebab kematian ibu urutan ketiga adalah infeksi sejumlah 4,98 % dimana Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu penyebab infeksi pada ibu hamil, bersalin dan ibu nifas [3].

Berdasarkan survei awal di wilayah Kerja Puskesmas Donomulyo di dapatkan data ibu hamil pada Bulan Januari 2013 - Desember 2013, diketahui jumlah pasien yang berobat ke Puskesmas Donomulyo sebanyak 275 dan terdapat kasus *abortus* sebanyak 18,5 % (51 orang), *Pre eklampsia* sebanyak 15,6 % (43 orang) dan *Pre ruptur of membran* sebanyak 15,3 % (42 orang). Faktor-faktor penyebab terjadinya *preeklampsia* berdasarkan *Joint National Committe On Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment Of High Blood Pressure* yaitu *Overweight* (kelebihan berat badan ideal), konsumsi sodium yang berlebihan, kurangnya aktifitas fisik, dan usia. Mengemukakan bahwa faktor-faktor penyebab terjadinya *preeklampsia* antara lain yaitu kelebihan berat badan, mengkonsumsi makanan berkadar garam tinggi, usia, nutrisi. Sedangkan faktor predisposisi yang dapat menyebabkan *preeklampsia* adalah molahidatidosa, diabetes mellitus dan kehamilan ganda/gemeli [4].

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Desa Donomulyo Kecamatan Donomulyo Kabupaten Malang. Waktu pelaksanaan bulan April – Mei tahun 2014. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berobat ke wilayah kerja Puskesmas Donomulyo Kabupaten Malang, yaitu sebanyak 64 orang ibu hamil periode bulan April – Mei tahun 2014. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *teknik purposive sampling* yaitu teknik menentukan sampel yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang diketahui sebelumnya [5]. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi [6]. Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada di Desa Donomulyo dan yang periksa ke Wilayah kerja Puskesmas Donomulyo Kabupaten Malang yaitu sebanyak 36 orang ibu hamil periode bulan April- Mei 2014. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil yang ada di Desa Donomulyo
- 2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- 3) Ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu

Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil dengan riwayat Hipertensi, Diabetes Millitus, jantung, dan ginjal
- 2) Ibu hamil dengan resiko tinggi usia > 35 tahun dan penyakit penyerta
- 3) Ibu hamil dengan riwayat penyakit keturunan
- 4) Ibu dengan kehamilan gemeli
- 5) Ibu dengan molahidatidosa
- 6) Ibu primigravida

Teknik Pengumpulan Data. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data diambil pada bulan April-Mei 2014 dengan responden sebanyak 36 ibu hamil dimana responden berumur antara 23-35 tahun. Adapun data yang disajikan pada penelitian ini adalah dibagi data umum dan data khusus. Data umum disini meliputi nama, umur, pekerjaan, pendidikan sedangkan data khusus meliputi status gizi dan *preeklampsia*. Data khusus dalam penelitian ini adalah

menggambarkan distribusi frekuensi responden yang meliputi pemeriksaan fisik dengan pengkategorian IMT dan LiLA, klasifikasi pengaruh status gizi (IMT dan LiLA) dengan kejadian *preeklampsia*

Tabel 1. Distribusi frekuensi IMT responden di Desa Donomulyo Kecamatan Donomulyo Kabupaten Malang pada bulan April-Mei 2014

No	IMT	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak normal	21	58
2	Normal	15	42
Jumlah		36	100

Sumber : Data primer April-Mei 2014

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa hampir seluruh dari responden ibu hamil IMT tidak normal berjumlah 21 orang (58%) dan IMT responden ibu hamil dalam kategori normal berjumlah 15 orang (42)%.

Tabel 2. Distribusi frekuensi LiLA responden di Desa Donomulyo Kecamatan Donomulyo Kabupaten Malang pada bulan April-Mei 2014

No	LiLA	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak normal	1	2
2	Normal	35	98
Jumlah		36	100

Sumber : Data primer bulan April-Mei 2014

Berdasarkan pada tabel 2 dapat diketahui bahwa hampir seluruh LiLA responden ibu hamil dalam kategori normal berjumlah 35 orang (98%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi Preeklampsia responden di Desa Donomulyo Kecamatan Donomulyo Kabupaten Malang pada bulan April-Mei 2014

No	Preeklampsia	Frekuensi	Prosentase (%)
1	PE	4	11
2	Tidak PE	32	89
Jumlah		36	100

Sumber : Data primer bulan April-Mei

Berdasarkan pada tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden ibu hamil yang tidak *preeklampsia* berjumlah

32 orang (89%).

Tabel 4. Tabulasi silang Status Gizi (IMT) dengan kejadian Preeklampsia pada ibu hamil di Desa Donomulyo Kecamatan Donomulyo Kabupaten Malang pada bulan April-Mei 2014

IMT	Kejadian preeklampsia					P-value	
	P E		Tidak PE		Total		
	N	%	N	%	N		
Tdk normal	2	50%	0	0%	2	6%	0,010
Normal	2	50%	32	100%	34	94%	
Jumlah	4	100%	32	100	36	100%	

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa responden ibu hamil yang memiliki IMT tidak normal mengalami *preeklampsia* berjumlah 2 orang (50%) dan responden ibu hamil yang memiliki IMT normal yang mengalami *preeklampsia* berjumlah 2 orang (50%).

Tabel 5. Tabulasi silang status gizi (LiLA) dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil di Desa Donomulyo Kecamatan Donomulyo Kabupaten Malang pada bulan April-Mei 2014

IMT	Kejadian preeklampsia				Total	P-value	
	PreEklampsia		Tidak PreEklampsia				
	N	%	N	%			
KEK	0	0%	1	3%	1	3%	
Normal	4	100%	31	97%	35	97%	0,889
Total	4	100%	32	100%	36	100%	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa responden ibu hamil dengan LiLA tidak normal mengalami *preeklampsia* tidak ada dan responden ibu hamil yang memiliki LiLA normal yang mengalami *preeklampsia* berjumlah 4 orang.

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa responden ibu hamil yang memiliki IMT tidak normal berjumlah 21 orang (58%) dan responden ibu hamil yang memiliki IMT

normal berjumlah 15 orang (42%). tabulasi silang Status Gizi (IMT) sudah di lakukan penggabungan sel karena tidak boleh ada sel yang punya nilai harapan <1 dan tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan <5 lebih dari 20% dari jumlah keseluruhan sel yaitu dengan cara IMT gemuk dan IMT kurus di gabung menjadi satu kategori yaitu IMT tidak normal. Responden ibu hamil yang memiliki IMT gemuk mengalami *preeklampsia* sebanyak 1 orang (2%), dan yang memiliki IMT normal mengalami *preeklampsia* sebanyak 2 orang (4%). Sedangkan responden ibu hamil yang memiliki IMT kurus yang mengalami *preeklampsia* berjumlah 1 orang (2%). Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa distribusi responden menurut LiLA, untuk responden dengan LiLA normal berjumlah 35 orang (98%), yang mempunyai LiLA tidak normal berjumlah 1 orang (2%). Pengukuran LiLA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Protein (KEP) wanita usia subur (WUS). Berdasarkan pada tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa responden ibu hamil yang tidak *preeklampsia* berjumlah 32 orang (89%), sedangkan responden ibu hamil yang mengalami *preeklampsia* berjumlah 4 orang (11%).

Menurut Mochtar (2007) Pada *preeklampsia* terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola dalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah akan naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenasi jaringan dapat dicukupi. Sedangkan kenaikan berat badan dan edema disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial tetapi belum diketahui penyebabnya, mungkin karena retensi air dan garam. Proteinuria dapat disebabkan oleh spasme arteriola sehingga terjadi perubahan glomerulus. Orang yang cenderung *obesitas* kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol bertambah dan akan menyumbat pembuluh darah nadi sehingga mengganggu peredaran darah, dengan demikian akan mempercepat kerja jantung. Dengan demikian dapat disimpulkan orang yang memiliki IMT yang berlebih kadar kolesterol darahnya akan meningkat yang akan menyebabkan terjadinya endapan kolesterol dan penyumbatan pembuluh darah nadi

sehingga kerja jantung akan lebih berat dan menyumbangkan terjadinya *preeklampsia* Sedangkan pengukuran LiLA sangat diperlukan karena untuk mengetahui seberapa tebal lemak dalam tubuh yang bisa dinilai melalui lingkaran lengan atas dan juga berfungsi untuk mengukur angka kecukupan nutrisi Wanita Usia Subur dan pada wanita yang sedang hamil.

Analisis Hasil Penelitian. Hasil analisis hubungan IMT dengan kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil menggunakan analisis *Uji Fisher's Exact Test* didapatkan hasil $p < 0,010 < \alpha (0,05)$ menunjukkan bahwa IMT merupakan faktor resiko terhadap kejadian *preeklampsia*. Maka secara statistik ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara IMT dan *preeklampsia* $p < 0,010 < \alpha (0,05)$

Hal ini sejalan dengan penelitian yang ditunjukkan oleh Merviel (2008), menunjukkan bahwa *obesitas* merupakan faktor resiko terhadap kejadian *preeklampsia* dengan nilai $OR = 2,50[12]$. Penelitian yang berbeda juga dilakukan oleh Bodnar (2005) bahwa ibu hamil yang memiliki IMT >30 memiliki resiko tiga kali lebih besar dengan nilai $OR = 2,9$ dibandingkan mereka yang memiliki IMT normal. Wanita dengan IMT 17 memiliki penurunan terhadap resiko kejadian *preeklampsia* sebanyak 57% dan wanita dengan IMT 30 memiliki penurunan terhadap resiko kejadian *preeklampsia* sebanyak 33% [7].

Sedangkan hasil analisis *Uji Fisher's Exact Test* hubungan LiLA dengan kejadian *preeklampsia* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara LiLA dengan kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di Desa Donomulyo Kabupaten Malang dengan tingkat signifikan sebesar $p > 0,889 > 0,05 (5\%)$ yang menunjukkan probabilitas $> \alpha$, maka H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan antara LiLA dengan kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Anas 2013 menyebutkan bahwa kadar lemak yang dapat di ukur dengan LiLA bukan merupakan faktor resiko utama dalam kejadian *preeklampsia* dengan nilai *Ratio prevalensi (RP) : 0,85[14]*. LiLA sendiri pada dasarnya berfungsi untuk mengukur angka kecukupan nutrisi wanita usia subur (WUS) dan pada wanita yang sedang hamil.

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dari penelitian yang dibahas dalam bab sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

- a. Sebagian besar responden ibu hamil dalam kategori gemuk berjumlah 1 orang (2%), sedangkan IMT responden ibu hamil dalam kategori normal berjumlah 2 orang (4%) sedangkan IMT responden ibu hamil dalam kategori kurus berjumlah 1 orang (2%). Sebagian besar LiLA responden ibu hamil dalam kategori tidak normal berjumlah 1 orang (2%), sedangkan LiLA responden ibu hamil dalam kategori normal berjumlah 35 orang (98%).
- b. Dari keseluruhan jumlah responden ibu hamil yang mengalami preeklampsia berjumlah 4 orang (12%) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 32 orang (88%)
- c. Hasil dari tabulasi silang rata-rata responden di Desa Donomulyo Kecamatan Donomulyo Kabupaten Malang yang menderita *pre eklampsia* mempunyai IMT tidak normal. Dari hasil analisis Uji statistik terhadap sub variabel IMT pada wanita hamil dengan kejadian *preeklampsia* didapatkan $p (0,010) < \alpha (0,05)$ bahwa IMT pada wanita hamil dan kejadian *preeklampsia* terdapat hubungan yang signifikan.
- d. Hasil dari tabulasi silang responden ibu hamil di Desa Donomulyo Kecamatan Donomulyo Kabupaten Malang yang menderita *pre eklampsia* mempunyai LiLA normal. Hasil analisis Uji statistik terhadap sub variabel LiLA pada wanita hamil dengan kejadian *preeklampsia* didapatkan $p (0,889) > \alpha (0,05)$ bahwa LiLA pada wanita hamil dan kejadian *preeklampsia* tidak terdapat hubungan yang signifikan.
- e. Hasil dari tabulasi silang responden ibu hamil di Desa Donomulyo Kecamatan Donomulyo Kabupaten Malang yang menderita *pre eklampsia* mempunyai LiLA normal. Hasil analisis Uji statistik terhadap sub variabel LiLA pada wanita hamil dengan kejadian *preeklampsia* didapatkan $p (0,889) > \alpha (0,05)$ bahwa LiLA pada wanita hamil dan kejadian *preeklampsia* tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Peneliti menyarankan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilannya secara teratur dan rutin untuk meminimalkan resiko kejadian preeklampsia.

REFERENSI

- [1] Almatsier, Sunita. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- [2] Cunningham, F. Gary, dkk. 2005. *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta : EGC
- [3] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2013. "*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*, (online), <http://dinkes.jatimprov.go.id>, diakses pada tanggal 22 Februari 2014
- [4] Bima. 2008. www. Preeklampsia Bima's weblog. Com. Retrived at March 24, 2008
- [5] Supariasa, I Dewa Nyoman, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- [6] Supariasa, I Dewa Nyoman, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- [7] Medfort, Janet. Battersby, Susan. Evans, Maggie. Mars, Beverly. & Walker, Angela. (2011). *Kebidanan Oxford*. Jakarta : EGC