



AUTHOR

DITA IKE FITRIA KUSWARINI
ALDI FEBRIAN WIEMINATY

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI TERHADAP KEJADIAN PRE-EKLAMPSIA DI RSIA SRIKANDI JEMBER

JURNAL KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
ISSN: 2502 - 5635 | VOL. 4 NO. 1 | FEBRUARI 2019

ABSTRAK

Latar belakang: Kematian Ibu dan Angka Kematian Perinatal di Indonesia masih sangat tinggi dan terus meningkat, eklampsia merupakan sebab utama kematian ibu, dan sebab kematian perinatal yang tinggi. Ibu yang mengalami pre-eklamsi tidak dapat dicegah sepenuhnya, namun frekuensinya dapat dikurangi dengan pemberian KIE secukupnya, perlu adanya pengontrolan gizi seperti diet protein, rendah lemak, karbohidrat dan garam.

Metode: Penelitian ini bersifat analitik, populasi yang digunakan yaitu semua ibu bersalin di RSIA Srikandi berjumlah 504 orang, sample yang digunakan simple random sampling didapatkan 30 responden.

Hasil: Hitung t tabel yaitu $5,709 > 3,35$. Dapat dikatakan bahwa status gizi mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pre eklamsi. dilihat dari koefisien determinan, pola makan, status gizi berpengaruh terhadap pre eklamsi sebesar 54,5%. Persamaan regresi linier berganda dari hasil analisis didapat $Y = 3,511 + 3,292X_1 - 0,994X_2$. Didapatkan bahwa pola makan, dan status gizi berpengaruh positif terhadap kondisi bayi baru lahir.

Kesimpulan: Pada ibu yang memiliki pola makan buruk mengalami preeklamsi yang berat. Secara simultan Bersama-sama pola makan, status gizi akan mempunyai hubungan yang erat terhadap kejadian pre eklamsi.

Kata kunci: pola makan, status gizi, pre eklamsia



PENDAHULUAN

Kematian ibu dan Angka Kematian Perinatal di Indonesia masih sangat tinggi. Berdasarkan perhitungan oleh Biro Pusat Statistik diperoleh AKI tahun 2016 sebesar 248/100.000 KH. Jika dibandingkan dengan AKI tahun 2014 sebesar 307/100.000 KH, AKI tersebut sudah jauh menurun, namun masih jauh dari target MDGS 2015 (102/100.000 KH) (Supari, 2016). Yang menjadi sebab utama kematian ibu di Indonesia di samping perdarahan adalah pre-eklmsia atau eklampsia dan penyebab kematian perinatal yang tinggi. Pada kondisi berat pre-eklampsia dapat menjadi eklampsia dengan penambahan gejala kejang-kejang (Wikjosastro, 2002).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 288 pr 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan

(42%), eklampsia (13%), komplikasi abortus (11%), infeksi (10%), dan persalinan lama (9%) dan (15%) disebabkan oleh faktor lain.

Kematian Ibu dan Angka Kematian Perinatal di Indonesia masih sangat tinggi. AKI di Provinsi Jawa Timur, ada lima tahun terakhir, dari tahun 2007 – 2011, menunjukkan kecenderungan meningkat. Laporan Kematian Ibu (LKI) kab/kota se-jatim, menunjukkan AKI Jawa Timur pada tahun 2009 adalah 90 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2010 sampai 2011 AKI cenderung meningkat yaitu pada tahun 2010 sebanyak 101 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2011 adalah 104 per 100.000 kelahiran hidup. Diharapkan angka tersebut tidak terus terjadi peningkatan, sehingga tidak melampaui target MDGs pada tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Dewiyana, 2010).



Menurut Sarwono (2005), Pre eklampsia dan eklampsi merupakan kesatuan penyakit, yakni yang langsung disebabkan kehamilan, walaupun belum jelas bagaimana hal itu terjadi. Istilah kesatuan penyakit harus diartikan bahwa kedua peristiwa dasarnya sama.

Di samping perdarahan dan pre eklampsi, di Indonesia eklampsia merupakan sebab utama kematian ibu, dan sebab kematian perinatal yang tinggi, oleh karena itu diagnosa dini pre eklampsi yang merupakan tingkat pendahuluan eklampsi serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Dengan pengetahuan ini menjadi jelas bahwa pemeriksaan antenatal yang teratur dan secara rutin mencari tanda-tanda pre eklampsi sangat penting dalam usaha pencegahan pre eklampsi berat dan eklampsia (Sarwono, 2005).

Pre eklampsi adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan protein uria yang timbul karena kehamilan, penyakit ini umumnya terjadi

pada triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa pada pre eklampsia berat didapatkan gejala-gejala seperti sakit kepala di daerah frontal, ekotoma, diplopia, penghilangan berat, nyeri di daerah epogastrium, mual atau muntah-muntah (Sarwono, 2005).

Jumlah kematian ibu di kabupaten Jember pada tahun 2008 sebanyak 40 kematian ibu dengan penyebab kematian erdarahan (52,05%), eklampsia (22,05%), infeksi (10%), faktor lain (15%) dan meningkat pada tahun 2009 sebanyak 51 kematian ibu dengan penyebab kematian perdarahan (37,25%), kelainan jantung (27,45%), eklampsia (25,49%), infeksi 93,92%), dan fakto lain (5,88%). Dari hasil pendataan di RSIA Srikandi Jember bulan Januari 2016 – Juni 2016 jumlah pasien persalinan sebanyak 504 orang, salah satu diantaranya dengan kasus pre eklampsi.

Walaupun timbulnya pre eklampsi tidak dapat dicegah sepenuhnya, namun frekuensinya dapat



dikurangi dengan pemberian KIE secukupnya dan pelaksanaan pengawasan yang baik pada wanita hamil, sehingga target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada MDGs tahun 2015 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dapat tercapai.

KIE tentang manfaat istirahat dan diet beruna dalam pencegahan. Istirahat tidak selalu berbaring di tempat tidur, namun pekerjaan sehari-hari perlu dikurangi, diet protein, rendah lemak, karbohidrat, garam dan penambahan berat badan yang tidak berlebihan perlu dianjurkan.

Dari macam-macam faktor penyebab pre eklamsi seperti faktor ekonomi, genetik, riwayat sebelumnya, stres dan status gizi, penulis tertarik untuk meneliti hubungan pola makan dan status gizi terhadap kejadian pre eklamsia di RSIA Srikandi Jember.

Saat ini di Indonesia menghadapi 2 masalah gizi sekaligus atau dikenal dengan masalah gizi ganda, yaitu satu pihak masalah gizi kurang masih menjadi masalah gizi utama di beberapa daerah dan lain

pihak timbul masalah gizi lebih sebagai dampak dari kemakmuran yang ternyata diikuti oleh timbulnya penyakit infeksi, sedangkan gizi lebih meningkatkan resiko terhadap timbulnya penyakit degenerative.

Menurut Hendra utama (2010), overweight sebagai salah satu akibat dari kurangnya pengontrolan terhadap kebiasaan makan dapat berakibat serius bagi kesehatan. Hal ini erat kaitannya dengan peningkatan serum kolesterol, peningkatan tekanan darah dan peningkatan kadar gula darah.

Berat badan normal orang dewasa dapat dipantau dengan salah satu indikator antropometri yaitu indeks massa tubuh. Menurut Gordon dan Paul (1990), resiko timbulnya gangguan kesehatan karena obesitas dimulai pada indeks massa tubuh sekitar 25 ke atas. Resiko menderita diabetes dan hipertensi akan 2,9 kali lebih besar dari normal pada indeks massa tubuh 27. Bila nilai indeks massa tubuh > 40, maka resiko timbulnya masalah-masalah kesehatan akan tinggi (Rozikhan, 2010).



Dari uraian di atas peneliti ingin meneliti Hubungan Status Gizi Terhadap Kejadian Pre Eklamsi di RSIA Srikandi Jember.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat analitik, karena dalam penelitian ini ingin mengetahui seberapa besar pengaruh hubungan pola makan dan status gizi terhadap kejadian pre eklamsi.

Menurut Riyanto (2011), populasi merupakan seluruh subjek yang memenuhi karakteristik yang ditentukan. Populasi pada penelitian ini yaitu semua ibu bersalin di RSIA Srikandi mulai bulan Januari – Juli 2016 yang berjumlah 504 orang.

Metode penelitian pada pengambilan sampel dengan menggunakan simple random sampling, sehingga anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai anggota sampel. Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 sampel yang semua terdiri dari penderita pre eklamsia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan data primer dan data sekunder yang didapatkan melalui data rekam medik di RSIA Srikandi Jember yaitu sebanyak 30 responden, didapatkan beberapa data yaitu TB dan BB. Dan didapatkan juga tentang karakteristik responden, yaitu jumlah kehamilan.

Karakteristik Responden berdasarkan Jumlah Kehamilan

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi jumlah kehamilan

No	Umur	Frekuensi	Prosentase
1.	Primi	15	50
2.	Multi	15	50
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jenis kehamilan primigravida sebanyak 15 responden (50%) dan multigravida sebanyak 15 responden (50%).

Karakteristik Responden berdasarkan Riwayat Pre Eklamsi



Tabel 4.2 Tabel distribusi frekuensi riwayat pre eklamsi responden di RSIA Srikandi Jember

No	Riwayat PE	Frekuensi	Prosentase
1.	Ada	5	16,7
2.	Tidak ada	25	83,3
	Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh karakteristik riwayat pre eklamsi responden. Responden yang mempunyai riwayat pre eklamsi sebanyak 5 orang dan yang tidak mempunyai riwayat pre eklamsi sebanyak 25 orang.

Hubungan Pola Makan dan Status Gizi Terhadap Kejadian Pre eklamsi

Seperti yang dijelaskan pada BAB III sebelumnya, penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan pola makan dan status gizi terhadap kejadian pre eklamsi di RSIA Srikandi Jember

Indikator yang digunakan dalam mengukur variabel independen adalah:

Pola makan: makanan pokok, makanan selingan dan frekuensi

Status gizi: kriteria IMT

Sedangkan indikator yang digunakan dalam mengukur variabel dependen adalah pre eklamsi baru lahir yang meliputi TD, protein dan oedema.

Sedangkan indikator yang digunakan untuk mengukur variabel kondisi ketuban, lama bayi alahir, kondisi psikis saat melahirkan terhadap kondisi bayi baru lahir dapat dilihat dari tabel 4.3

Tabel 4.3 Nilai Rata-rata dan standar deviasi pola makan dan status gizi dan pre eklamsi

Variabe	Nilai			
	Rata-rata	Minima	Maksima	Standar deviasi
1		l	l	r
Pola makan	13,8	6	19	1,24
Status gizi	2,6	2	3	3,25
Pre eklamsi	6,4	4	9	0,50



Berdasarkan data dari tabel 4.3 diketahui bahwa skor rata-rata pola makan adalah 13,8 dengan batas bawah dan atas 6-19. Data ini menunjukkan bahwa responden memiliki pola makan buruk. Untuk skor rata-rata status gizi adalah 2,06 dengan batas bawah dan atas 2-3. Data ini menunjukkan bahwa responden memiliki status gizi yang kurang baik. Untuk skor rata-rata sedangkan skor rata-rata pre eklamsi adalah 6,4 dengan batas bawah dan atas 4-9. Data ini menunjukkan bahwa responden cukup tinggi mengalami pre eklamsi berat.

Tabel 4.6 Hasil Analisis Regresi Linier Berganda Hubungan Pola Makan, Status Gizi dan pre eklamsi

Sumber variasi	Derajat bebas	Jumlah kuadrat	Ragam	F hitung	F0,05
Regresi	2	13,365	6,682	5,709	3,35
Galat	27	31,602	1,170		

Total	29	183,86			
		7			

Koefisien determinan (R²) = 0,545 (54,5%)

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa fhitung > ftabel yaitu 5,709 > 3,35. Hal ini menunjukkan bahwa secara simultan atau bersama-sama pola makan, status gizi mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pre eklamsi. Jika dilihat dari koefisien determinan, maka pola makan, status gizi berpengaruh terhadap pre eklamsi sebesar 54,5%.

Persamaan regresi linier berganda dari hasil analisis tersebut dapat dilihat sebagai berikut: $Y = 3,511 + 3,292X_1 - 0,994X_2$. Dari persamaan regresi linier, didapatkan bahwa pola makan, dan status gizi berpengaruh positif terhadap kondisi bayi baru lahir. Setiap peningkatan 1 skor variabel pola makan akan meningkatkan variabel pre eklamsi sebesar 0,204. Begitu pula pada variabel status gizi akan meningkatkan variabel pre eklamsi sebesar -0,397.



Hal ini berarti semakin buruk pola makan dan status gizi maka semakin besar potensi kejadian pre eklamsi.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul bari saifuddin. 2010. Ilmu Kebidanan. Edisi 4. Bina pustaka pawiroharjo. Jakarta.

Ai yeyeh Rukiyah, Lia yulianti. 2010. Asuhan Kebidanan IC (Patologi Kebidanan). Tran info Media. Jakarta.

Chapman Vicky. 2006. Persalinan dan Kelahiran. EGC, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. 2009. Konsep Pola Makan. JMPR-HR, Jakarta.

Dewiyana. 2010. Poned Sebagai Strategi Untuk Persalinan Yang Aman. Info dan Litbangkes Dinas Kesehatan Porpinsi Jawa Timur.

Errol Norwitz, John Schorge. 2007. At Glance Obstetri dan Ginekologi. Erlangga. Jakarta.

Hidayat, Aziz Alimul. 2010. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Cetakan ke 4. Salemba Medika, Jakarta.

Kusmiyati Yuni dkk. 2009. Perawatan Ibu Hamil. Cetakan ke 3. Fitramaya. Yogyakarta.

Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. EGC, Jakarta.

Midwifery. 2004. Ilmu Kebidanan. Skeola publiser. Bandung.

Rozhikan. 2007. Faktor-faktor Risiko Terjadinya Eklampsia Berat Di Rumah sakit Dr. H. Soewondo Kendal. Tesis. Universitas Diponegoro. Semarang.



Sujiatini, Mufdlilah, Asri Hidayat. 2010. Asuhan Patologi Kebidanan. Nuha Medika. Yogyakarta.

Supariasa, I Dewa Nyoman. 2002. Penilaian Status Gizi. EGC, Jakarta.

Sumarah, Yani Widiastuti, Nining Widiyati. 2009. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Cetakan ke 3. Fitramya. Yogyakarta.