



**JURNAL ILMIAH**

**HUBUNGAN KONSUMSI NUTRISI HARIAN IBU HAMIL DENGAN TINGKAT  
PREEKLAMPSIA DI PUSKESMAS PANTI  
KABUPATEN JEMBER**

**Oleh :  
Fatma Sari Dewi AR  
16.1101.1022**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER  
2021**

**JURNAL ILMIAH**

**HUBUNGAN KONSUMSI NUTRISI HARIAN IBU HAMIL DENGAN TINGKAT  
PREEKLAMPSIA DI PUSKESMAS PANTI  
KABUPATEN JEMBER**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Keperawatan



Oleh :

**Fatma Sari Dewi AR**  
**16.1101.1022**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER  
2021**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN KONSUMSI NUTRISI HARIAN IBU HAMIL DENGAN TINGKAT  
PREEKLAMIA DI PUSKESMAS PANTI  
KABUPATEN JEMBER**

Oleh :  
**Fatma Sari Dewi AR**  
**16.1101.1022**

Jurnal Ilmiah ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk dipublikasikan pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 22 Februari 2021

Pembimbing I

Ns. Awatiful Azza, M.Kep.,Sp.Kep.Mat.  
NIP. 19701213 200501 2001

Pembimbing II

Ns. Siti Kholifah, S. Kep.,M.Kep.  
NPK. 19880925 1 1703822

# HUBUNGAN KONSUMSI NUTRISI HARIAN IBU HAMIL DENGAN TINGKAT PREEKLAMPSIA DI PUSKESMAS PANTI KABUPATEN JEMBER

Fatma Sari Dewi<sup>1</sup>, Awatiful Azza<sup>2</sup>, Siti Kholifah<sup>3</sup>  
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember

1. Mahasiswa Program S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember
2. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
3. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

## Abstrak

Pola konsumsi nutrisi harian yang salah menjadi penyebab utama timbulnya penyakit preeklampsia bagi ibu hamil. Peningkatan kadar garam dan kadar lemak dalam makanan dapat memicu naiknya tekanan darah. Porsi konsumsi yang kurang tepat dapat memicu risiko naiknya tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan konsumsi nutrisi harian ibu hamil dengan kejadian preeklampsia. Metode penelitian menggunakan metode korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sample sebanyak 56 responden menggunakan metode *Purposive sampling*. Teknik analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar nutrisi harian terpenuhi (71,4%) dengan sebagian besar mengalami preeklampsia ringan (75%). Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan konsumsi nutrisi harian ibu hamil dengan kejadian preeklampsia ( $p$  value = 0,001) dan pada ibu dengan nutrisi harian tidak terpenuhi memiliki risiko 9 kali mengalami preeklampsia berat. Disarankan kepada keluarga untuk meningkatkan konsumsi harian pada wanita hamil dan melakukan pembatasan faktor pencetus preeklampsia.

Kata kunci : Konsumsi, Nutrisi, Preeklampsia  
Daftar Pustaka : 33 (2010-2020)

## PENDAHULUAN

Kehamilan umumnya terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran 38 minggu dari pembuahan. Untuk istilah medis wanita hamil adalah gravida, sedangkan manusia didalamnya disebut juga embrio (minggu-minggu awal) kemudian janin (sampai kelahiran). Selama di dalam kandungan terjadilah proses tumbuh kembang sampai waktu 40 minggu, dimulai dengan 2 sel lalu menjadi bayi sempurna mulai berat badan 2,5 – 4kg (Yuniarti et al., 2017). Perubahan fisik pada ibu hamil akan meningkatkan metabolisme energi, maka kebutuhan zat gizi dan energi akan meningkat selama masa kehamilan. Dari Faktor makanan juga bisa menyebabkan preeklampsia pada kehamilan. Kekurangan kalsium pada tubuh

ibu hamil dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang berujung pada preeklampsia.

*World Health Organization* melaporkan bahwa gangguan hipertensi menyumbang 16% dari semua kematian ibu di negara maju, 9% kematian ibu di Afrika dan Asia, dan 26% di Amerika Latin dan Karibia dimana kematian ibu melahirkan tertinggi sebagian besar disebabkan oleh eklampsia dari pada preeklampsia (Jeyabalan, 2018). Secara global diperkirakan lebih dari 4 juta wanita hamil mengalami preeklampsia setiap tahun, dan setiap tahun diperkirakan sebanyak 50.000 – 70.000 wanita meninggal akibat preeklampsia (Fatmawati et al., 2017). Penelitian oleh Martadiansyah et al., (2019) mengungkapkan bahwa di Indonesia angka

kejadian preeklamsia berada pada urutan kedua yang mencapai 128.273 kejadian (20,22%) dimana setiap tahunnya mengalami peningkatan hingga 9,42%. penelitian oleh Yuniarti et al., (2017) mengungkapkan bahwa angka preeklamsia di Jawa Timur mencapai 36,29% dari 100.000 kelahiran hidup. Putri (2018) dalam penelitiannya menemukan bahwa di Kabupaten Jember angka kejadian preeklamsia mencapai 220 kasus pada tahun 2017 dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 284 kasus preeklamsia.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti diperoleh data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami Preeklamsia di Puskesmas Panti Jember dalam satu tahun terakhir dimulai dari tahun 2019 terdapat 65 ibu hamil yang mengalami preeklamsia.

Preeklamsia merupakan keadaan meningkatnya tekanan darah wanita hamil diatas 160/110 mmHg disertai proteinuria pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih. Preeklamsia dengan komplikasi dikenal pula sebagai *the disease of theory* dikarenakan belum terdapatnya teori yang mampu menjelaskan etiologi dan patogenesis penyakit ini secara jelas (Sultana, 2017).

Penyebab preeklamsia tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan banyak faktor yang menyebabkan penyakit preeklamsia dan eklamsia (*multiple causation*). Riwayat Preeklamsia, status sosial ekonomi, paritas, Diabetes Mellitus, mola hidatidosa, kehamilan ganda, hidrops fetalis, umur lebih dari 35 tahun dan obesitas (Indeks Massa Tubuh/IMT) merupakan faktor predisposisi terjadinya preeklamsia. Terkadang ibu hamil tidak sadar dengan keadaan dirinya yang sudah menderita preeklamsia (Wati & Widiyanti, 2020). Preeklamsia sampai saat ini masih menjadi penyebab terbesar morbiditas dan mortalitas maternal fetal diseluruh dunia. Salah satu teori dasar yang paling bertanggung jawab dalam terjadinya sindroma ini adalah disfungsi endotel dalam defek plasentasi. Preeklamsia sebagai suatu sindroma spesifik pada kehamilan berupa berkurangnya perfusi

plasenta akibat vasospasme dan aktivasi endotel yang pada akhirnya akan memengaruhi seluruh sistem organ yang ditandai dengan hipertensi (Keman, 2014). Preeklamsia menyebabkan risiko tinggi pada wanita hamil dan bayinya, serta merupakan penyebab kematian maternal tertinggi dan penyebab angka mortalitas perinatal yang tinggi (Lalenoh, 2018).

Salah satu faktor risiko terjadinya preeklamsia adalah kebiasaan hidup/gaya hidup yaitu: merokok, pola makan tidak sehat, dan olahraga. Gaya hidup ini mencerminkan keseluruhan pribadi yang berinteraksi dengan lingkungan. Gaya hidup berubah dari zaman ke zaman seiring dengan peningkatan kualitas hidup manusia, terjadi pula pergeseran-pergeseran terutama pada pola hidup. Pergeseran-pergeseran pola hidup ini juga diikuti dengan perubahan pola makan, baik dilihat dari komposisi menu maupun intensitas makan. Pola hidup modern di perkotaan sering membuat masyarakat terlena dalam mengkonsumsi makanan. Pola makan dikota-kota telah bergeser dari pola makan tradisional ke pola makan kebarat-baratan dengan komposisi makanan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, dan mengandung sedikit serat, makanan seperti ini terutama terdapat pada makanan siap saji yang akhir-akhir ini sangat digemari seperti pizza, hamburger, kentucky dan lain sebagainya (Fatmawati et al., 2017)

Pola konsumsi nutrisi harian yang salah menjadi penyebab utama timbulnya penyakit preeklamsia bagi ibu hamil. Peningkatan kadar garam dan kadar lemak dalam makanan dapat memicu naiknya tekanan darah. Porsi konsumsi yang kurang tepat dapat memicu risiko naiknya tekanan darah. Apabila dibiarkan bagi ibu hamil hal ini akan membahayakan dirinya dan janin dalam kandungannya. Tujuan pemenuhan gizi pada wanita hamil untuk mencapai status gizi ibu agar optimal sehingga ibu pada saat menjalani kehamilan aman, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik. Bayi yang nantinya akan dilahirkan dan perjalanan penyakit pada ibu hamil perlu mendapatkan perhatian lebih dan khusus.

Sehingga mengantisipasi terjadinya hal yang tidak diinginkan maka perlu adanya diit dan nutrisi harian khusus pada ibu yang sedang hamil (Tonasih & Kumalasary, 2020). Oleh karena itu berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan studi yang berjudul Hubungan Konsumsi Nutrisi Harian Ibu Hamil dengan Tingkat Preeklamsia Di Puskesmas Panti Jember.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan konsumsi nutrisi harian ibu hamil dengan kejadian preeklamsia. Sampel pada penelitian sebanyak 56 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive sampling*

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data terdiri dari dua analisis yaitu analisis multivariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*

## HASIL PENELITIAN

### Data Umum

1. Tabel 5.1 Frekuensi Usia Ibu pada Penelitian di Puskesmas Panti Kabupaten Jember Tahun 2020 (n=56)

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 20 tahun	8	14,3
21-35 tahun	45	80,4
>35 tahun	3	5,3
Total	56	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa distribusi usia wanita dengan preeklamsia di Puskesmas Panti sebagian besar berada pada rentang usia 21-35 tahun yaitu sebanyak 45 orang (80,4%).

2. Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu di Puskesmas Panti Kabupaten Jember Tahun 2020 (n=56)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Sekolah Dasar	13	23,2
SMP	20	35,7
SMA	23	41,1
Total	56	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa karakteristik tingkat pendidikan ibu yang mengalami preeklamsia di Puskesmas Panti sebagian besar berada tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas yaitu mencapai 23 orang (41,1%)

3. Tabel 5.3 Distribusi Jenis Pekerjaan Ibu di Puskesmas Panti Kabupaten Jember Tahun 2020 (n=56)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Ibu Rumah Tangga	21	37,5
Pedagang	19	33,9
Petani	16	28,6
Total	56	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa karakteristik pekerjaan ibu yang mengalami preeklamsia di Puskesmas Panti sebagian besar merupakan ibu rumah tangga yaitu mencapai 21 orang (37,5%)

4. Tabel 5.4 Distribusi Ibu Yang Memiliki Riwayat Hipertensi di Puskesmas Panti Kabupaten Jember Tahun 2020

Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Persentase
Ada	29	51,8
Tidak ada	27	48,2
Total	56	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa ibu yang menderita preeklamsia di Puskesmas Panti sebagian besar

memiliki riwayat hipertensi yaitu mencapai 29 orang (51,8%)

5. Tabel 5.5 Distribusi Riwayat Kunjungan ANC pada Ibu Preeklamsia di Puskesmas Panti Kabupaten Jember Tahun 2020

Riwayat Kunjungan	Frekuensi	Persentase
< 4 kali	29	51,8
≥ 4 kali	27	48,2
Total	56	100

6. Tabel 5.6 Distribusi Status Paritas pada Ibu Preeklamsia di Puskesmas Panti Kabupaten Jember Tahun 2020

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primipara	26	46,4
Multypara	30	53,6
Total	56	100

7. Tabel 5.7 Distribusi Penghasilan Keluarga pada Ibu Preeklamsia di Puskesmas Panti Kabupaten Jember Tahun 2020

Penghasilan	Frekuensi	Persentase
< Rp. 2.300.000	33	58,9
≥ Rp. 2.300.000	23	41,1
Total	56	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa pada ibu yang menderita preeklamsia di Puskesmas Panti sebagian besar memiliki penghasilan rata-rata bulanan kurang dari Rp. 2.300.000 atau kurang dari upah minimum regional Kabupaten yaitu sebanyak 33 orang (58,9%)

## Data Khusus

1. Tabel 5.8 Distribusi Konsumsi Nutrisi Harian pada Ibu dengan Preeklamsia di Puskesmas Panti Kabupaten Jember Tahun 2020

Kategori	Frekuensi	Persentase
Terpenuhi	40	71,4
Tidak terpenuhi	16	28,6
Total	56	100

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa konsumsi nutrisi harian pada ibu dengan preeklamsia di Puskesmas Panti Kabupaten Jember sebagian besar berada pada kategori terpenuhi yaitu sebanyak 40 orang (71,4%)

2. Tabel 5.9 Distribusi Kejadian Preeklamsia pada Ibu dengan Preeklamsia di Puskesmas Panti Kabupaten Jember Tahun 2020

Kategori	Frekuensi	Persentase
Ringan	42	75
Berat	14	25
Total	56	100

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu yang mengalami preeklamsia di Puskesmas Panti Kabupaten Jember berada pada kategori preeklamsia ringan yaitu sebanyak 42 orang (75%)

3. Tabel 5.10 Tabulasi Silang Konsumsi Karbohidrat dengan Tingkat Preeklamsia di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2020

Konsumsi Karbohidrat	Tingkat Preeklamsia				Total	P value	
	Ringan		Berat				
	f	%	f	%			
Cukup	0	0	16	100	16	100	0,000
Terpenuhi	40	100	0	100	40	100	
Jumlah	40	100	16	100	56	100	

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa konsumsi karbohidrat berhubungan dengan tingkat preeklamsia ( $p$  value= 0,000) dimana pada konsumsi

karbohidrat terpenuhi seluruhnya berada pada tingkat preeklamsia ringan (100%).

4. Tabel 5.11 Tabulasi Silang Konsumsi Protein Hewani dengan Tingkat Preeklamsia di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2020

Konsumsi Protein Hewani	Tingkat Preeklamsia						P value
	Ringan		Berat		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	0	0	8	100	8	100	0,000
Cukup	23	74,2	8	25,8	31	100	
Terpenuhi	17	100	0	0	17	100	
Jumlah	40	100	16	100	56	100	

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui bahwa konsumsi protein berhubungan dengan tingkat preeklamsia ( $p$  value= 0,000) dimana pada konsumsi protein hewani kurang seluruhnya mengalami preeklamsia berat (100%). Pada konsumsi protein hewani cukup 74,2% mengalami preeklamsia ringan sedangkan 25,8% mengalami preeklamsia berat dan pada protein hewani terpenuhi seluruhnya mengalami preeklamsia ringan (100%)

5. Tabel 5.12 Tabulasi Silang Konsumsi Protein Nabati dengan Tingkat Preeklamsia di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2020

Konsumsi Protein Nabati	Tingkat Preeklamsia						P value
	Ringan		Berat		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	0	0	4	100	4	100	0,000
Cukup	18	60	12	40	30	100	
Terpenuhi	22	100	0	0	22	100	
Jumlah	40	100	16	100	56	100	

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui bahwa konsumsi protein berhubungan dengan tingkat preeklamsia ( $p$  value= 0,000) dimana pada konsumsi protein nabati kurang seluruhnya mengalami preeklamsia berat (100%). Pada konsumsi protein nabati cukup 74,2% mengalami preeklamsia ringan sedangkan 25,8% mengalami preeklamsia berat dan pada protein nabati terpenuhi seluruhnya mengalami preeklamsia ringan (100%)

6. Tabel 5.13 Tabulasi Silang Konsumsi Lemak dengan Tingkat Preeklamsia di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2020

Konsumsi lemak	Tingkat Preeklamsia				Total		p value
	Ringan		Berat		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak sesuai	0	0	7	100	7	100	0,000
Cukup	18	66,7	9	33,3	27	100	
Sesuai	22	100	0	0	22	100	
Jumlah	40	100	16	100	56	100	

Berdasarkan tabel 5.13 diketahui bahwa konsumsi lemak berhubungan dengan tingkat preeklamsia ( $p$  value= 0,000) dimana pada konsumsi lemak tidak sesuai kebutuhan seluruhnya mengalami preeklamsia berat (100%). Pada konsumsi lemak cukup 66,7% mengalami preeklamsia ringan sedangkan 33,3% mengalami preeklamsia berat dan pada konsumsi lemak sesuai kebutuhan seluruhnya mengalami preeklamsia ringan (100%)

7. Tabel 5.14 Tabulasi Silang Konsumsi Vitamin dan Mineral dengan Tingkat Preeklamsia di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2020

Konsumsi Vitamin dan Mineral	Tingkat Preeklamsia				Total		p value
	Ringan		Berat		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak terpenuhi	0	0	15	100	15	100	0,000
Cukup	26	96,3	1	3,7	27	100	
Sesuai	14	100	0	0	14	100	
Jumlah	40	100	16	100	56	100	

Berdasarkan tabel 5.14 diketahui bahwa konsumsi vitamin dan mineral berhubungan dengan tingkat preeklamsia ( $p$  value= 0,000) dimana pada konsumsi vitamin dan mineral tidak terpenuhi seluruhnya mengalami preeklamsia berat (100%). Pada konsumsi cukup 96,3% mengalami preeklamsia ringan sedangkan 3,7% mengalami preeklamsia berat dan pada konsumsi vitamin dan mineral



terpenuhi seluruhnya mengalami preeklamsia ringan (100%)

8. Tabel 5.15 Tabulasi Silang Konsumsi Protein Hewani dengan Tingkat Preeklamsia di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2020

Pembatasan Natrium	Tingkat Preeklamsia			
	Ringan		Berat	
	f	%	f	%
Tidak sesuai	40	71,4	16	28,6
Cukup	0	0	0	0
Sesuai	0	0	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.13 diketahui bahwa pembatasan natrium seluruhnya menunjukkan tidak sesuai kebutuhan baik pada wanita dengan preeklamsia berat maupun pada wanita dengan preeklamsia ringan.

9. Tabel 5.16 *Crosstabulation* Hubungan Konsumsi Nutrisi Harian Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2020

Konsumsi Nutrisi	Tingkat Preeklamsia				Total	p value	OR
	Ringan		Berat				
	f	%	f	%			
Terpenuhi	35	87,5	5	12,5	40	100	0,001 9,000
Tidak terpenuhi	7	43,8	9	56,3	16	100	
<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>75</b>	<b>14</b>	<b>25</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	

## PEMBAHASAN

### 1. Mengidentifikasi Konsumsi Nutrisi Harian Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di Puskesmas Panti Kabupaten Jember

Harjatmo (2017) menyebutkan bahwa Nutritional status atau status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya

Penelitian ini menunjukkan bahwa 71,4% konsumsi harian pada ibu dengan preeklamsia terpenuhi sedangkan 28,6% nutrisi harian tidak terpenuhi. Secara umum karakteristik ibu yang mengalami preeklamsia berada pada rentang usia rata-rata 27 tahun yang didominasi oleh ibu rumah tangga (37,5%), pendidikan sekolah menengah atas (41,1%) dimana sebagian besar penghasilan keluarga berada dibawah upah minimum regional (58,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Taslim (2016) yang menyebutkan bahwa konsumsi harian wanita hamil dipengaruhi oleh masalah ekonomi, pekerjaan dan rasa cemas. Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar pendapatan keluarga berada dibawah upah minimum regional yang secara langsung berdampak pada konsumsi nutrisi harian pada ibu hamil, sejalan dengan hal tersebut Marsedi (2017) pada penelitiannya menemukan bahwa Status ekonomi cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan. meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi daya beli seseorang untuk membeli sesuatu. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas makanan dan gizi ibu selama bulan-bulan terakhir kehamilan

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa sebagian besar telah menamatkan pendidikan setingkat sekolah menengah atas. Kartikasari et al (2017) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan juga mempunyai hubungan yang eksponensial dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan. Latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya juga baik. pengetahuan merupakan hasil tahu dan

terjadi setelah orang tersebut melakukan pengindraan, kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Kemahiran menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang dan kemampuan ini berhubungan erat dengan sikap seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya sehingga dengan tingkat pendidikan yang cukup dapat berdampak pada pembentukan sikap dan perilaku dalam memenuhi konsumsi harian

## 2. Mengidentifikasi Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Panti Kabupaten Jember

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 75% ibu mengalami preeklamsia ringan sedangkan 25% mengalami preeklamsia berat. Diketahui pula 53,4% merupakan ibu multypara, dengan 51,8% memiliki riwayat pula rerata usia ibu adalah 27 tahun dengan kunjungan *antenatal care* kurang dari 4 kali, serta diketahui pula 51,8% memiliki riwayat hipertensi.

Lewis (2015) menjelaskan bahwa preeklamsia adalah kelainan khusus pada kehamilan yang berpotensi menyebabkan morbiditas dan mortalitas janin dan ibu. Ini ditandai dengan hipertensi dan proteinuria yang signifikan dan umumnya terjadi setelah 20 minggu pertama kehamilan. Preeklamsia sekarang dianggap sebagai sindrom (kumpulan tanda dan gejala yang dikenali sebagai suatu kondisi) daripada penyakit yang dapat didiagnosis dengan tes khusus dan itu mempengaruhi organ dan sistem utama secara progresif dan tidak dapat diprediksi. Pernyataan tersebut diperkuat dengan penjelasan oleh Ekasar & Natalia (2017) yang menyatakan bahwa preeklamsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi

dan proteinuria pada kehamilan usia diatas 20 minggu. Edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal.

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh (Mamlukah & Saripudin, 2018) yang menemukan bahwa sebagian besar kejadian preeklamsia berada pada kategori ringan dimana yang ditunjukkan dengan hasil negatif pada proteinuria. Ia juga menemukan kejadian preeklamsia terjadi wanita *multypara*. Pernyataan serupa didukung oleh pendapat Cunningham et al., (2014) yang menyatakan bahwa preeklamsia pada kehamilan sebelumnya diakibatkan oleh pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna, meskipun umumnya pembentukan antigen plasenta sudah terbentuk pada kehamilan sebelumnya sehingga mengindikasikan pada tingkatan yang lebih ringan sebagaimana diungkap pada penelitian ini.

Berdasarkan riwayat hipertensi penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki riwayat hipertensi. Sejalan dengan hal tersebut penelitian oleh Sukmawati (2018) menemukan bahwa ada hubungan antara kejadian hipertensi dengan preeklamsia (*p value*: 0,0001). Normalnya dalam kehamilan arteri spiralis dalam rahim akan melebar dari pembuluh darah muskuler berdinding tebal, menjadi pembuluh darah yang tipis dengan diameter yang jauh lebih besar, perubahan ini meningkatkan kapasitas pembuluh darah sehingga mereka bisa menerima peningkatan volume darah pada kehamilan. Pada pasien dengan preeklamsia terjadi penurunan perfusi plasenta dan hipoksia, Ishkemi plasenta diperkirakan menyebabkan disfungsi sel endotel dengan merangsang pelepasan substansi yang toksik terhadap endotel. Kelainan ini menyebabkan perfusi jaringan yang buruk pada semua organ, meningkatkan resistensi perifer dan tekanan darah, serta meningkatkan permeabilitas sel endotel,

menyebabkan kebocoran cairan dan protein intra vaskular serta akhirnya menyebabkan volume plasma berkurang. Ibu yang pernah mengalami hipertensi sebelum hamil atau sebelum umur kehamilan 20 minggu. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklampsia, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi.

### 3. Menganalisis Hubungan Konsumsi Nutrisi Harian Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia di Puskesmas Panti Jember

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara ada hubungan konsumsi nutrisi harian ibu hamil dengan kejadian preeklampsia ( $p$  value = 0,001;  $\alpha$  = 0,05) dengan proporsi pada konsumsi nutrisi harian terpenuhi mengalami preeklampsia ringan sebanyak 35 orang (87,5%) sedangkan yang mengalami kejadian preeklampsia berat sebanyak 5 orang (12,5%). Pada ibu dengan konsumsi nutrisi harian tidak terpenuhi mengalami kejadian preeklampsia ringan sebanyak 7 orang (43,8%) sedangkan mengalami kejadian preeklampsia berat sebanyak 9 orang (56,3%). Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa pada ibu dengan nutrisi harian tidak terpenuhi memiliki risiko 9 kali mengalami preeklampsia berat dibandingkan dengan ibu yang konsumsi hariannya terpenuhi (OR= 9,000)

Ganot et al (2017) menjelaskan bahwa Preeklampsia merupakan hipertensi dalam kehamilan yang disertai dengan adanya proteinuria. Kadar protein urin  $\geq 300$  mg dalam 24 jam atau terbaca positif 2 (++) pada pengukuran urin pancar tengah (*midstream*) dengan menggunakan *dipstick*. *World Health Organization* (WHO) membagi preeklampsia-eklampsia menjadi preeklampsia ringan, preeklampsia berat, superimposed preeklampsia pada hipertensi kronik, dan eklampsia. Konar (2015) menjelaskan bahwa etiologi dari preeklampsia adalah Endotelin-1 yang disintesis oleh sel

endotel, dan merupakan vasokonstriktor yang poten dibandingkan dengan angiotensin-II. Endothelin-1 juga berkontribusi pada penyebab hipertensi selain itu aktivitas angiotensinase tertekan, mengikuti proteinuria dengan eliminasi  $\alpha 2$  globulin.

Prinsip utama pengaturan nutrisi pada preeklampsia adalah membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada penderita wanita preeklampsia. Sebagaimana dijelaskan oleh Almatsier (2010) diet preeklampsia merupakan diet rendah garam seperti yang terdapat dalam garam dapur (NaCl), soda kue ( $\text{NaHCO}_3$ ), *Baking powder*, Natrium benzoat, mono sodium glutamat. Lebih jauh lagi Almatsier (2010) menjelaskan bahwa Asupan natrium yang berlebih terutama dalam bentuk *natrium clorida* dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga memicu adanya hipertensi, edema, serta asites sehingga dalam keadaan demikian konsumsi natrium perlu dibatasi

Penelitian ini menemukan bahwa pada konsumsi nutrisi harian terpenuhi sebagian besar mengalami preeklampsia ringan sedangkan pada konsumsi nutrisi harian tidak terpenuhi sebagian besar mengalami preeklampsia berat. Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Taslim (2016) yang menemukan adanya hubungan bermakna antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada kehamilan. Penelitian oleh Fatimah (2017) mengungkapkan hal serupa dimana pada pola makan tidak sehat wanita hamil mengalami hipertensi yang berpotensi terjadinya preeklampsia.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada ibu dengan konsumsi nutrisi harian tidak terpenuhi memiliki risiko 9 kali mengalami preeklampsia berat dibandingkan dengan ibu yang konsumsi hariannya terpenuhi. Temuan ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Eryka et al., (2017) yang menemukan

bahwa ibu hamil dengan pola makan yang kurang baik berisiko 0,26 kali mengalami preeklamsia lebih tinggi dibandingkan ibu hamil dengan pola makan baik. Kebiasaan makan ketergantungan terhadap makanan-makanan berisiko seperti konsumsi makanan mengandung garam tinggi seperti ikan asin, sarden, terasi, kerupuk. Makanan jenis ini cenderung tinggi lemak dan kalori, sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi yang berarti meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia.

## KESIMPULAN & SARAN

### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Konsumsi nutrisi harian pada ibu dengan preeklamsia di Puskesmas Panti Kabupaten Jember sebagian besar berada pada kategori terpenuhi (71,4%)
2. Sebagian besar ibu yang mengalami preeklamsia di Puskesmas Panti Kabupaten Jember berada pada kategori preeklamsia ringan (75%)
3. Ada ada hubungan konsumsi nutrisi harian ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di Puskesmas Panti Kabupaten Jember, serta diketahui pula pada ibu dengan nutrisi harian tidak terpenuhi memiliki risiko 9 kali mengalami preeklamsia berat dibandingkan dengan ibu yang konsumsi hariannya terpenuhi ( $p$  value = 0,001;  $\alpha$  = 0,05; OR= 9,000)

### B. Saran

Diketuinya hasil penelitian ini kami dapat memberikan saran bagi :

1. Petugas Kesehatan  
Disarankan kepada petugas kesehatan untuk terus meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi sesuai, serta mengajarkan untuk melakukan pemeriksaan antenatal care secara berkali sekurang- kurangnya 4 kali selama masa kehamilan serta

memotivasi ibu untuk mempertahankan diet sesuai kebutuhan.

### 2. Ibu Hamil

Disarankan kepada ibu hamil untuk melakukan pengaturan nutrisi secara intens terlebih pada mereka yang memiliki faktor risiko tinggi seperti adanya riwayat hipertensi, riwayat preeklamsia sebelumnya, serta meningkatkan kunjungan selama masa kehamilan.

### 3. Pengambil Kebijakan

Disarankan kepada pengambil kebijakan dalam hal ini pemerintah pusat mauoun daerah untuk selalu memberikan pendampingan secara intens pada ibu berisiko, serta memberikan formulasi nutrisi seimbang sebagaimana diamanatkan dalam *sustainable development goals* (SDGs)

### 4. Penelitian selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrumen sejenis serta dikembangkan untuk pendekatan lain semisal regresi sehingga diketahui besar pengaruh antar variabel.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Cunningham, Levenno, Bloom, & Dasshe. (2014). *William Obstetric*. Megraw Hill.
- Ekasar, T., & Natalia, M. S. (2017). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia.
- Eryka, Siswanti, & Hilmi. (2017). Hubungan Gaya Hidup Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia. *Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*, 1(2), 1–7.
- Fatimah, N. I. (2017). Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun

2017. *Politeknik Kesehatan Kendari*, 1(1).
- Fatmawati, L., Sulistyono, A., & Notobroto, H. B. (2017). Pengaruh Status Kesehatan Ibu Terhadap Derajat Preeklampsia/Eklampsia Di Kabupaten Gresik. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(2), 52–58.
- Ganot, S., Iswari, W. A., Pardede, T. U., Darus, F., Puspitasari, B., Santana, S., Abidin, F., & Endjun, J. J. (2017). Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia Berat Tidak Tergantung Proteinuria. *Cdk-255*, 44(8), 576–579. [http://www.kalbemed.com/Portals/6/23\\_255Praktis-Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia Berat Tidak Tergantung Proteinuria.pdf](http://www.kalbemed.com/Portals/6/23_255Praktis-Diagnosis%20dan%20Tatalaksana%20Preeklampsia%20Berat%20Tidak%20Tergantung%20Proteinuria.pdf)
- Harjatmo. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Pusat Pendidikan Sumberdaya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Jeyabalan, A. (2013). Epidemiology of preeclampsia: Impact of obesity. *Nutrition Reviews*, 71(SUPPL1). <https://doi.org/10.1111/nure.12055>
- Kartikasari, Mifbakhudin, Dian, & Mustika. (2017). Hubungan Pendidikan, paritas, dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2011. *Jurnal Unimus*, 1(3), 2.
- Keman, K. (2014). *Patomekanisme Preeklamsi Terkini*. UB Press.
- Konar, H. (2015). *DC Dutta's Textbook of Obstetrics including Perinatology and Contraception*. Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd.
- Lalenoh, D. C. (2018). *Preeklamsi Berat dan Eklamsi Tatalaksana Anestesia Perioperatif*. Deepublish Grup Penerbitan CV. Budi Utama.
- Lewis, L. (2015). *Fundamentals of Midwifery*. Wiley Blackwell.
- Mamlukah, & Saripudin. (2018). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Risiko Preeklampsia (Studi di Puskesmas Kabupaten Majalengka). *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(2), 8–16. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i2.62>
- Marsedi. (2017). Hubungan sosial ekonomi dan asupan zat gizi dengan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukut Bestari Kota Tanjung Pinang. *E-Journal Unip*, 5(3), 1689–1699.
- Martadiansyah, A., Qalbi, A., & Santoso, B. (2019). Prevalensi Kejadian Preeklampsia dengan Komplikasi dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (Studi Prevalensi Tahun 2015, 2016, 2017). *Sriwijaya Journal of Medicine*, 2(1), 231–241. <https://doi.org/10.32539/sjm.v2i1.53>
- Putri, H. (2018). Determinan Kejadian reeklamsi di RSD Kalisat Jember. *Jurnal Kesehatan Dr Soebandi Jember*, 6(2), 21–29.
- Sukmawati, & Dkk. (2018). Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia di Ruang Kalimaya RSUD Slamet Garut. *STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya*, 1(1), 2016–2019.
- Sultana, N. (2017). Pregnancy Induced Hypertension and Associated Factors among Pregnant Women. *Journal of Gynecology and Womens Health*, 3(5). <https://doi.org/10.19080/jgwh.2017.03.555623>
- Taslim. (2016). Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Kejadian di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 1–8.
- Tonasih, T., & Kumalasary, D. (2020). Analisa Determinan yang Berhubungan dengan Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil. *Jurnal*

*SMART Kebidanan*, 7(1), 41–46.  
<http://stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkb/article/view/298>

Wati, L., & Widiyanti, R. (2020). Faktor Risiko Kejadian Pre Eklamsi Di Kota Cirebon Tahun 2019. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 147–158.  
<https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.566>

Yuniarti, F., Wijayanti, W., & Ivantarina, D. (2017). Analisis Perilaku Kesehatan dan Faktor Resiko Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Poliklinik Obstetri Gynekologi RSUD Kabupaten Kediri. *Journal Of Issues In Midwifery*, 1(3), 1–17.  
<https://doi.org/10.21776/ub.joim.2017.001.03.1>

