

**HUBUNGAN KEBIASAAN POLA MAKAN IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KOTA KENDARI
TAHUN 2019**



NASKAH PUBLIKASI

OLEH :

ASTIN

P00312015006

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIV
REGULER
2019**

**HUBUNGAN KEBIASAAN POLA MAKAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA KENDARI
TAHUN 2019**

Astin 1, Nurmiaty 2, Sitti Zaenab 2

¹ Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

ABSTRACT

Background : The habit of controlling healthy eating patterns, which are foods that are low in fat and low in salt, can prevent the occurrence of preeclampsia in pregnant women so that adequate nutritional habits can prevent the mother from preeclampsia disorders. Fast food like junk food is unhealthy food because it has a high amount of fat and little nutrition.

Research Objective : This study aims to analyze the relationship between the eating habits of pregnant women with the incidence of preeclampsia at the Kendari City General Hospital in 2019.

Research Methods : This study uses a case-control research design. The case population is all pregnant women aged ≥ 20 weeks of pregnancy who suffer from preeclampsia, as many as 46 cases. While the control population is all pregnant women who do not suffer from preeclampsia, as many as 255 people, with a total control sample of 46 respondents, so the total sample is 92 respondents. Analysis of the data used is univariable in the form of narrative and bivariable with Chi-Square formula and odds ratio.

Research Results : Based on the results of the study that the majority of pregnant women in the Kendari City General Hospital have good eating habits, as many as 52 people (56.5%). Pregnant women who experienced preeclampsia were 46 people (50.0%), and pregnant women who did not have preeclampsia were 46 people (50.0%).

Conclusion : It was concluded that there is a relationship between eating habits with the incidence of preeclampsia in pregnant women at the Kendari City General Hospital in 2019. Poor eating habits have a 5.4 times greater risk of suffering from preeclampsia.

Keywords: Eating Patterns, Preeclampsia Incidence, Pregnant Women

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Sampai saat ini, AKI di Indonesia pada saat melahirkan belum dapat turun seperti yang diharapkan. Dengan dibuatnya rancangan *Sustainable Development Goal* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030 atau disebut juga dengan *Global Goals*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendukung penuh 17 poin tujuan SDGs. Posisi kesehatan dalam kerangka SDGs yang menjadi perhatian khusus di sektor kesehatan salah satunya adalah poin nomor tiga, yaitu tentang “*Good Health and Well-Being*” atau “Kesehatan yang Baik”, dimana terdapat 13 target yang salah satunya menyebutkan bahwa pada tahun 2030,

mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Sekitar 585.000 ibu di dunia meninggal per tahunnya saat hamil atau bersalin dan 58,1% diantaranya dikarenakan oleh preeklamsia (*World Health Organization*, 2014). Penyebab kematian ibu hamil yakni perdarahan (28%), preeklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi (8%), partus lama (5%), trauma obstetrik (5%), dan emboli obstetrik (3%). Peningkatan preeklamsia di Indonesia sekitar 15-25%, dari peningkatan risiko yang sering terjadi yaitu riwayat hipertensi kronis, preeklamsia, diabetes mellitus, ginjal kronis dan hiperlasentosis (mola hidatidosa, kehamilan multiple, bayi besar). Preeklamsia merupakan penyebab

kematian maternal dan perinatal paling penting (Mochtar, 2013).

Preeklamsia merupakan salah satu penyakit yang angka kejadiannya di setiap negara berbeda-beda. Angka kejadian preeklamsia lebih banyak terjadi di negara berkembang dibandingkan pada Negara maju. Hal ini disebabkan karena pada negara maju, perawatan prenatalnya lebih baik. Preeklamsia salah satu penyebab angka kematian ibu dan janin, dengan angka kejadian yang cukup tinggi. Faktor risiko terjadinya preeklamsia adalah kebiasaan gaya hidup yaitu merokok, pola makan tidak sehat, dan olahraga. Dalam kehamilan dengan preeklamsia lebih umum terjadi pada primigravida, sedangkan pada multigravida lebih berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis, diabetes mellitus dan penyakit ginjal (Gafur dalam Situmorang, 2016).

Preeklamsia diklasifikasikan menjadi dua yaitu preeklamsia ringan dan preeklamsia berat. Preeklamsia berat adalah preeklamsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria 5 g/24 jam, oliguria, kenaikan kadar kreatinin plasma, gangguan visus dan serebral, nyeri epigastrium, edema paru-paru dan sianosis, hemolysis mikroangiopatik, trombositopenia berat dan sindrom HELLP (Wiknjosastro, 2014).

Insidensi preeklamsia diperkirakan sebesar 3-10% dari seluruh kehamilan. Preeklamsia merupakan salah satu penyebab kematian ibu hamil di seluruh dunia. Berdasarkan data dari WHO menunjukkan bahwa hipertensi menyebabkan 16% dari seluruh angka kematian ibu di negara berkembang, 9% di Afrika dan Asia dan yang paling tinggi di Amerika Latin dan Caribbean yang mencapai angka 26% (Jeyabalan, 2013). Angka kejadian preeklamsia di Indonesia sekitar 7-10% dari seluruh kehamilan (Birawa *et al.*, 2009). Preeklamsia memberi pengaruh buruk pada kesehatan janin yang disebabkan oleh menurunnya perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Dampak preeklamsia pada janin salah satunya adalah prematuritas (Prawiroharjo, 2014).

Angka kejadian preeklamsia di Indonesia sangat bervariasi. Angka kejadian preeklamsia di beberapa rumah sakit di Indonesia, di antaranya di RS Cipto Mangunkusumo mencapai 13,2%, di RS

Kariadi Semarang kejadian preeklamsia sebesar 3,36%, di Jawa Barat angka kejadian preeklamsia periode 1996–1997 berkisar 0,8–14,1% (Boejang, 2012).

Angka kejadian preeklamsia di Provinsi Sulawesi Tenggara tidak ada jumlah kejadian preeklamsia yang pasti, namun berdasarkan profil Sulawesi Tenggara bahwa jumlah kematian ibu sebanyak 67 kematian, dimana penyebab utama kematian adalah keracunan kehamilan dan infeksi. Hal ini diperburuk dengan status gizi yang buruk, persalinan muda, paritas tinggi dan anemia (Dinkes Prov. Sultra, 2017).

Menurut profil Dinas Kesehatan Kota Kendari tahun 2017, jumlah ibu hamil sebanyak 53.734 jiwa, dimana terdapat jumlah ibu hamil yang berisiko tinggi sebanyak 619 orang. Jumlah kematian ibu untuk Kota Kendari menempati urutan pertama sebanyak 8 kasus (11,94%) dari 67 kasus (Dinkes Kota Kendari, 2017).

Menurut Manuaba (2010) salah satu faktor risiko terjadinya preeklamsia adalah kebiasaan hidup atau gaya hidup seperti merokok, pola makan yang tidak sehat, dan olahraga. Gaya hidup ini mencerminkan keseluruhan pribadi yang berinteraksi dengan lingkungan. Perubahan gaya hidup dari zaman ke zaman akan terjadi pula pergeseran pola hidup yang juga diikuti dengan perubahan pola makan.

Pola hidup modern di perkotaan sering membuat masyarakat terlena dengan mengonsumsi makanan, dimana yang tadinya tradisional ke pola makan ke barat-baratan dengan komposisi makanan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula dan sedikit serat. Makanan seperti ini banyak terdapat pada makanan siap saji seperti pizza, hamburger, Kentucky dan lain sebagainya (Nuryani, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari didapatkan ibu hamil pada tahun 2017 sebanyak 1.575 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 1.432 orang. Angka kejadian preeklamsia pada tahun 2018 sebanyak 46 kasus dari 301 ibu hamil (RSUD Kota Kendari, 2018).

Hasil wawancara pada 10 orang ibu hamil yang memeriksakan kandungannya di RSUD Kota Kendari didapatkan 6 ibu hamil memiliki kebiasaan pola makan yang kurang baik, dimana sering mengonsumsi makanan

siap saji seperti *junk food* (makanan yang tidak sehat) karena memiliki jumlah lemak yang tinggi dan sedikit nutrisi, 3 orang kadang-kadang mengkonsumsi makanan siap saji dan 1 orang ibu hamil tidak pernah mengkonsumsi makanan siap saji. Dari 6 orang ibu hamil yang sering mengkonsumsi makanan siap saji, terdapat sebanyak 4 orang memiliki sistol di atas 130 mmHg dan 2 orang dengan sistol kurang dari 130 mmHg. Sedangkan dari 3 ibu hamil yang kadang-kadang mengkonsumsi makanan siap saji, terdapat 2 orang dengan sistol di atas 130 mmHg dan 1 orang dengan sistol di bawah 130 mmHg, serta ibu hamil yang tidak mengkonsumsi makanan siap saji memiliki sistol di bawah 130 mmHg.

Kebiasaan mengontrol pola makan yang sehat yakni makanan yang rendah lemak dan rendah garam dapat mencegah terjadinya preeklamsia pada ibu hamil sehingga kebiasaan nutrisi yang adekuat dapat menghindarkan ibu dari gangguan preeklamsia. Makanan siap saji seperti *junk food* adalah makanan yang tidak sehat karena memiliki jumlah lemak yang tinggi dan sedikit nutrisi.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti telah melakukan penelitian tentang “Hubungan Kebiasaan Pola Makan Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2019”.

Mual dan muntah merupakan keluhan utama yang paling umum dirasakan oleh wanita hamil hampir setiap tahunnya di seluruh dunia (Einarson dkk, 2013). Mual muntah menjadi salah satu indikator bahwa seorang wanita sedang mengalami kehamilan (Chan, 2011).

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *case control* yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan kebiasaan pola makan dengan kejadian preeklamsia. Penelitian *case control* adalah suatu penelitian yang mempelajari bagaimana hubungan faktor risiko (kebiasaan pola makan) dengan terjadinya suatu penyakit (kejadian preeklamsia) yang dilakukan dengan cara membagi sampel menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus (preeklamsia) dan kelompok kontrol (tidak preeklamsia). Selanjutnya

ditelusuri secara retrospektif mengenai kebiasaan pola makan diantara kelompok kasus (preeklamsia) dan kontrol (tidak preeklamsia) (Notoatmodjo, 2010).

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari pada Bulan Juni-Juli 2019.

Populasi Dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol. Populasi kasus pada penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 20 minggu yang didiagnosa menderita preeklamsia periode tahun 2018, sebanyak 46 kasus. Sedangkan populasi kontrol dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 20 minggu yang tidak menderita preeklamsia tahun 2018, sebanyak 255 orang ibu hamil.

b. Sampel

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi kasus yang ada, dimana sampel kasus diambil dari data register kohort ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 20 minggu yang didiagnosa menderita preeklamsia periode Oktober-Desember 2018, sebanyak 46 kasus yang ditetapkan secara *total sampling*. Sehingga untuk penentuan sampel kontrol ditetapkan berdasarkan jumlah sampel kasus yang disetarakan (*matching*) dengan data karakteristik kasus (umur sampel kasus). Karena perbandingan sampel kasus dan kontrol yang digunakan adalah 1:1, maka perbandingan jumlah sampel kasus dan kontrol adalah 46:46, sehingga total sampel yang digunakan sebanyak 92 responden.

Jenis Dan Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner.

Sedangkan data sekunder bersumber dari laporan-laporan yang telah didokumentasikan melalui buku registrasi puskesmas dan gambaran umum lokasi penelitian.

Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan program komputer SPSS. Data disusun terlebih dahulu supaya dihasilkan data yang mudah diolah dengan langkah-langkah penyusunan data dan mengklasifikasikan data.

Langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut : penyuntingan (*editing*), pengkodean (*coding*), tabulasi (*tabulating*).

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk mendiskripsikan variable bebas yaitu variable bebas yaitu pengetahuan suami, variabel terikat yaitu sikap suami, dianalisa menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times k$$

Keterangan :

- P = Presentase variable yang diteliti
- f = Frekuensi kategori variable yang diamati
- n = Jumlah sampel penelitian
- k = Konstanta (100%) (Sugiyono, 2010)

b. Analisis Bivariat

Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang akan digunakan adalah *chi square*, dengan rumus:

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan:

X^2 = Statistic *chi-square* / kuadrat hitung

f_o = Nilai observasi / nilai pengumpulan data

f_h = Frekuensi harapan (Hidayat, 2010).

Analisis bivariat yang dilakukan menggunakan aplikasi SPSS IBM versi 23.

HASIL

1. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Umur ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Umur Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

Umur (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 20	2	2,2
20 – 35	76	82,6
> 35	14	15,2
Total	92	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 92 responden sebagian besar responden berumur 20 – 35 tahun, yakni sebanyak 76 orang (82,6%), umur >35 tahun sebanyak 14 orang (15,2%) dan umur <20 tahun sebanyak 2 orang (2,2%).

b. Pendidikan Responden

Pendidikan ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Pendidikan Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	5	5,4
SMP	17	18,5
SMA	52	56,5
Perguruan Tinggi	18	19,6
Total	92	100,0

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 92 responden sebagian besar responden berpendidikan SMA, yakni sebanyak 52 orang (56,5%), Perguruan Tinggi sebanyak 18 orang (19,6%), SMP sebanyak 17 orang (18,5%), dan SD sebanyak 5 orang (5,4%).

1. Analisis Univariat

a. Kejadian Preeklamsia

Kejadian preeklamsia ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi Kejadian Preeklamsia Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

Kejadian Preeklamsia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Preeklamsia	46	50,0
Tidak Preeklamsia	46	50,0
Total	92	100,0

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 46 orang (50,0%), dan responden yang mengalami preeklamsia sebanyak 46 orang (50,0%).

b. Kebiasaan Pola Makan

Kebiasaan pola makan ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6. Distribusi Kebiasaan Pola Makan Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

Kebiasaan Pola Makan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	40	43,5
Baik	52	56,5
Total	92	100,0

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 92 responden sebagian besar responden memiliki kebiasaan pola makan baik, yakni sebanyak 52 orang (56,5%), dan responden yang memiliki kebiasaan pola makan kurang sebanyak 40 orang (43,5%).

c. Kejadian Letak Sungsang

Tabel 3. Distribusi Kejadian Letak Sungsang di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

Letak Sungsang	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sungsang	18	13,0
Tidak Sungsang	120	87,0
Total	138	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 138 responden sebagian besar responden tidak mengalami sungsang, yakni sebanyak 120 orang (87,0%), dan responden yang mengalami sungsang sebanyak 18 orang (13,0%).

2. Analisis Bivariat

Hubungan kebiasaan pola makan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 7. Hubungan Kebiasaan Pola Makan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.

Kebiasaan Pola Makan	Kejadian Preeklamsia				X ² (ρ)	Nilai OR (95% CI)
	Preeklamsia		Tidak Preeklamsia			
	n	(%)	n	(%)		
Kurang	29	31,5	11	12,0	14,331 (0,000)	5,428 (2,19-13,41)
Baik	17	18,5	35	38,0		
Total	46	50,0	46	50,0		

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 92 responden, 40 responden (43,5%) yang memiliki kebiasaan pola makan yang kurang, terdapat 29 responden (31,5%) yang menderita preeklamsia dan 11 responden (12,0%) yang tidak menderita preeklamsia. Sedangkan dari 52 responden (56,5%) yang memiliki kebiasaan pola makan yang baik, terdapat 17 responden (18,5%) yang menderita preeklamsia dan 35 responden (32,4%) yang tidak menderita preeklamsia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai signifikan atau $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara kebiasaan pola makan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2019 pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Nilai OR sebesar 5,428 yang lebih besar dari 1. Ini berarti bahwa faktor kebiasaan pola makan benar-benar merupakan faktor risiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2019. Hal Ini berarti bahwa kebiasaan pola makan yang kurang memiliki risiko 5,4 kali lebih besar untuk menderita preeklamsia.

PEMBAHASAN

1. Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil

Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi pada kehamilan. Tekanan darah yang tinggi pada usia kehamilan 20

minggu menjadi petunjuk awal adanya preeklampsia. Jika tidak segera ditangani dapat membahayakan ibu dan bayi. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu dan janin, dengan angka kejadian yang cukup tinggi (Prawirohardjo, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia sebanyak 46 orang (50,0%), dan ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 46 orang (50,0%). Wanita yang memiliki tekanan darah tinggi selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan, kelahiran, dan dalam masa nifas. Peningkatan risiko tersebut berlaku untuk ibu dan janin. Preeklampsia dapat berakibat buruk pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Tanpa perawatan yang tepat, preeklampsia dapat menimbulkan komplikasi serius yaitu persalinan preterm dan kematian ibu.

Komplikasi yang terjadi pada preeklampsia dapat menyebabkan terjadinya eklampsia dan dapat berakhir pada kematian. Preeklampsia lebih sering terjadi pada ibu dengan faktor risiko paritas, penyakit autoimun, kehamilan kembar, hipertensi kronis, mola hidatidosa, riwayat preeklampsia, usia, diabetes atau diabetes gestasional, dan penyakit ginjal (Dulton, dkk. 2012). Penyebab preeklampsia saat ini belum diketahui dengan pasti, walaupun penelitian yang dilakukan terhadap penyakit ini sudah sedemikian maju. Semuanya baru didasarkan pada teori yang dihubungkan dengan kejadian (Rukiyah, 2010).

Preeklampsia merupakan suatu sindrom spesifik kehamilan dengan penurunan perfusi pada organ-organ akibat vasospasme dan aktivasi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Vasospasme membahayakan pembuluh darah sendiri, karena peredaran darah dalam vasa vasorum terganggu, sehingga terjadi kerusakan vaskuler. Pelebaran segmental, yang biasanya disertai penyempitan arteriol segmental, mungkin mendorong lebih jauh timbulnya kerusakan vaskuler mengingat keutuhan endotel dapat terganggu oleh segmen pembuluh darah yang melebar dan teregang. Lebih lanjut, angiotensin II

tampaknya mempengaruhi langsung sel endotel dengan membuatnya berkontraksi. Semua faktor ini dapat menimbulkan kebocoran sel antar endotel, sehingga melalui kebocoran tersebut, unsur-unsur pembentuk darah, seperti trombosit dan fibrinogen, tertimbun pada lapisan subendotel. Perubahan vaskuler yang disertai dengan hipoksia pada jaringan setempat dan sekitarnya, diperkirakan menimbulkan perdarahan, necrose dan kelainan organ akhir lainnya yang sering dijumpai pada preeklampsia berat (Cunningham, 2010).

Hipertensi akibat vasospasme pembuluh darah pada preeklampsia/ eklampsia akan mempengaruhi fungsi organ lain. Vasospasme pembuluh darah dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan intrinsik jaringan ginjal. Kerusakan sel glomerulus mengakibatkan meningkatnya permeabilitas membran basalis sehingga terjadi kebocoran dan mengakibatkan proteinuria. Peningkatan tekanan darah dan koreksi kadar proteinuria merupakan pertimbangan penting untuk mengetahui prognosa pada pasien preeklampsia/ eklampsia (Suwanti, dkk. 2012).

2. Kebiasaan Pola Makan

Kebiasaan pola makan ibu hamil dalam penelitian ini adalah suatu kebiasaan menetap dalam hubungan dengan konsumsi makan yaitu berdasarkan jenis bahan makanan: makanan pokok, sumber protein, sayur, buah, dan berdasarkan frekuensi harian. Masa kehamilan suatu janin bergantung sepenuhnya kepada ibunya untuk memperoleh zat gizi dan suatu lingkungan yang melindungi. Beberapa faktor yang menciptakan lingkungan ini dikendalikan oleh genetika, tetapi lainnya tergantung pada perilaku dan makanan si ibu (Walker, 2012). Pola makan ibu hamil yang baik selalu mengacu kepada gizi seimbang yaitu terpenuhinya semua zat gizi sesuai dengan kebutuhan dan seimbang. Pola makan ibu hamil sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makanan yang dikonsumsinya. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan ibu hamil adalah faktor ekonomi, faktor sosial budaya, pendidikan, dan lingkungan (Muliarini, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya ibu hamil memiliki kebiasaan pola makan yang baik. Seseorang yang memiliki kebiasaan pola makan yang baik, salah satunya dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan tentang kebiasaan pola makan akan lebih baik, hal ini sesuai dengan keterangan menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berpendidikan SMA.

Hasil penelitian Rahayu (2014) menunjukkan bahwa sebanyak 19 responden (31,7%) mengkonsumsi *junk food* > 3 kali dalam satu minggu, 41 responden (68,3%) mengkonsumsi *junk food* < 3 kali dalam satu minggu. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengkonsumsi *junk food* < 3 kali dalam satu minggu.

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 (Leiliana dalam Desi, 2018).

Kebiasaan pola makan juga dipengaruhi oleh perkembangan media sosial seperti alat komunikasi (instagram, facebook, internet, televisi dan lain-lain) yang menawarkan iklan produk makanan yang baik dan sehat bagi ibu hamil. Media sosial sangat mudah mempengaruhi seseorang karena tampilan iklan makanan menampilkan gambar-gambar yang menggambarkan akibat jika ibu hamil kurang mengkonsumsi makanan yang baik dan sehat dengan frekuensi makan yang kurang baik atau berlebihan.

Menurut Safri dalam Suwanti, dkk., (2012) seseorang yang memiliki pola makan sehat akan menjalankan kehidupannya dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan. Hal ini akan menyebabkan tingkat kesehatan seseorang menjadi baik. Sebaliknya, perubahan pola makan ke arah

yang tidak sehat seperti konsumsi makanan instan dan makanan yang tinggi akan kandungan lemak akan memperburuk kondisi kesehatan.

Nutrisi adalah zat yang terkandung dalam makanan yang berguna dalam tubuh. Nutrisi mempunyai peranan yang sangat penting bagi kehidupan manusia khususnya bagi ibu hamil. Kebutuhan nutrisi meningkat kurang lebih 15% untuk pertumbuhan janin, payudara dan memproduksi sel darah merah. Bila nutrisi ibu normal pada masa sebelum hamil dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan, berat badan normal. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan nutrisi ibu sebelum dan selama melahirkan (Kardjati, 2012).

Dampak dari gangguan pola nutrisi selama kehamilan bisa berakibat dengan semakin meningkatnya angka kejadian preeklamsia yang ditandai dengan gejala tekanan darah tinggi, kelebihan kadar protein pada urin, edema kaki, penglihatan kabur, sesak nafas dan menurunnya kesadaran dan kejang hal ini sering terjadi pada ibu hamil trimester dua (Almatsier, 2010).

3. Hubungan Kebiasaan Pola Makan dengan Kejadian Preeklamsia

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi garam dapat mengakibatkan preeklamsia sering terjadi pada ibu hamil sehingga kebiasaan nutrisi yang adekuat dapat menghindarkan ibu dari gangguan preeklamsia. Ibu hamil disarankan untuk mengatur berat badan agar tetap berada pada kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai signifikan atau $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini berarti bahwa ada hubungan kebiasaan pola makan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2019 pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Nilai OR sebesar 5,428 yang lebih besar dari 1. Ini berarti bahwa faktor kebiasaan pola makan benar-benar merupakan faktor risiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2019.

Hal Ini berarti bahwa kebiasaan pola makan yang kurang memiliki risiko 5,4 kali lebih besar untuk menderita preeklamsia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2014) bahwa ibu yang mengalami preeklamsia mengkonsumsi *junk food* > 3 kali dalam satu minggu sebanyak 14 responden sedangkan pada ibu yang tidak preeklamsia mengkonsumsi *junk food* > 3 kali dalam satu minggu sebanyak 5 responden. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan konsumsi *junk food* dengan kejadian ibu preeklamsia pada ibu hamil. Nilai *Odds ratio* untuk kebiasaan konsumsi *junk food* sebesar 4,375 artinya ibu hamil yang memiliki kebiasaan konsumsi *junk food* > 3 kali dalam satu minggu memiliki 4,375 kali dibanding ibu yang mengkonsumsi *junk food* < 3 kali dalam satu minggu. Penelitian ini juga sesuai dengan Chobanian dalam Rahayu (2014) yang mengatakan bahwa faktor risiko preeklamsia antara lain umur, pola makan (kebiasaan konsumsi *junk food*), aktivitas fisik, riwayat hipertensi sebelumnya dan riwayat preeklamsia dalam keluarga.

Menurut hasil penelitian Nuryani (2013) bahwa studi asupan zat gizi dihubungkan dengan kejadian preeklamsia. Studi kohort pada wanita hamil dengan menggunakan FFQ menemukan maternal dengan pola makan tinggi sayur, makanan nabati, dan minyak sayur telah menurunkan risiko preeklamsia, sementara pola konsumsi tinggi daging olahan, makanan tinggi garam, dan minuman ringan meningkatkan risiko preeklamsia.

Menurut hasil penelitian Paramitasari (2012) bahwa ada hubungan antara pola makan dan kejadian preeklamsia. Hasil perhitungan besar risiko diperoleh nilai OR sebesar 4,89 dan nilai 95% CI sebesar $1,51 < OR < 15,79$. Nilai CI tidak melewati angka 1 menunjukkan bahwa nilai OR bermakna sehingga terdapat perbedaan risiko yang bermakna antara kelompok kasus dan kontrol. Ibu hamil yang memiliki pola makan tidak seimbang berisiko 4,9 kali mengalami preeklamsia dibanding ibu hamil yang memiliki pola makan seimbang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, diketahui bahwa responden ibu hamil sangat menjaga pola makan mereka ketika hamil, sehingga pola makan mereka sewaktu hamil berbeda dengan pola makan mereka ketika mereka sedang tidak hamil. Responden juga sangat berhati-hati dalam mengkonsumsi makanan dan asupan nutrisi yang terkandung dalam makanan tersebut, dengan cara menghindari konsumsi makanan yang dapat berisiko preeklamsia.

Berdasarkan teori Emilia dan Harry (2010), apabila ibu hamil memperbaiki pola makan dengan makanan yang bergizi dan tidak berisiko pada kehamilan, maka risiko terjadi gangguan pada tubuh ibu dan janin dapat dicegah sedini mungkin. Karena janin membutuhkan zat gizi yang sempurna. Ibu hamil harus mengkonsumsi makanan dengan pola makan yang benar, cukup serat, rendah garam dan cukup air.

Menurut Panjaitan (2015) modifikasi gaya hidup yang penting adalah mengurangi berat badan untuk individu yang obesitas atau kegemukan; mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium; diet rendah natrium; aktivitas fisik; dan mengkonsumsi alkohol sedikit saja. Pada sejumlah pasien dengan pengontrolan tekanan darah cukup baik dengan terapi satu obat anti hipertensi; mengurangi garam dan berat. Program diet yang mudah diterima adalah yang didesain untuk menurunkan berat badan secara perlahan-lahan pada pasien yang gemuk dan obesitas disertai pembatasan pemasukan natrium dan alkohol.

Kebiasaan hidup seseorang biasanya dapat dinilai dari jenis makanan yang dikonsumsi. Salah satu kebiasaan hidup sehat adalah makan dengan makanan yang mengandung sumber energi, karbohidrat, lemak, protein, sedangkan kebiasaan hidup tidak sehat dengan kebiasaan mengkonsumsi *junk food*. *Junk food* mengandung tinggi lemak, tinggi garam dan sedikit protein yang merupakan faktor pemicu terjadinya kenaikan darah yang menyebabkan preeklamsia.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, diketahui bahwa responden ibu hamil sangat menjaga pola

makan mereka ketika hamil, sehingga pola makan mereka sewaktu hamil berbeda dengan pola makan mereka ketika mereka sedang tidak hamil. Responden juga sangat berhati-hati dalam mengkonsumsi makanan dan asupan nutrisi yang terkandung dalam makanan tersebut, dengan cara menghindari konsumsi makanan yang dapat berisiko preeklamsia.

Saat sedang hamil seorang ibu perlu memperhatikan pola makan yang baik, membutuhkan asupan gizi yang seimbang agar pada masa kehamilan kondisi ibu dan bayi yang dikandung tetap sehat. Makanan bagi seorang ibu yang sedang hamil sangat penting untuk diperhatikan. Karena makanan yang dimakan dapat mempengaruhi asupan nutrisi janin yang ada dalam kandungan. Dengan konsumsi pola makan yang seimbang dan teratur, dapat mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan dan hipertensi dalam kehamilan (Sutomo, 2010).

Menurut Manuaba (2010) salah satu faktor risiko terjadinya preeklamsia salah satunya adalah pola makan tidak sehat. Pola makan seseorang berubah dari zaman ke zaman seiring dengan peningkatan kualitas hidup manusia, terjadi pula pergeseran-pergeseran 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.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan di atas, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari memiliki kebiasaan pola makan yang baik, yakni sebanyak 52 orang (56,5%).

2. Ibu hamil yang mengalami preeklamsia sebanyak 46 orang (50,0%), dan ibu hamil yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 46 orang (50,0%).
3. Ada hubungan kebiasaan pola makan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2019. Kebiasaan pola makan yang kurang baik memiliki risiko 5,4 kali lebih besar untuk menderita preeklamsia.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Bagi ibu hamil, perlunya meningkatkan informasi dan wawasan tentang kesehatan kehamilan, hal ini bertujuan untuk mengantisipasi agar tidak terjadi keterlambatan dalam pencegahan komplikasi dalam kehamilan. Serta perlunya sikap ibu hamil yang baik, agar para ibu hamil lebih peduli terhadap kondisi tekanan darah sewaktu hamil. Diharapkan para ibu hamil lebih rutin dalam melakukan cek tekanan darah selama hamil, untuk menghindari terjadinya peningkatan tekanan darah. Serta ibu hamil harus rutin dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sampai masa persalinan.
2. Bagi Rumah Sakit, perlu diadakannya pemberian informasi kesehatan ibu hamil secara mendalam kepada setiap pasien ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan di rumah sakit tersebut. Dengan tujuan agar para ibu hamil lebih waspada dan berhati-hati dalam menjalani masa kehamilan. Pemberian informasi kesehatan tersebut mungkin dapat diadakan seminggu sekali di Poliklinik KIA Rumah Sakit untuk memberikan informasi serta penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil agar selama hamil, ibu dan bayi dalam kandungan tetap sehat.
3. Peneliti Selanjutnya, diharapkan agar penelitian ini dapat dilanjutkan dan diberi penambahan variabel untuk melakukan penelitian selanjutnya, misalnya seperti pada penelitian pola makan agar dapat dilanjutkan penelitiannya supaya lebih terperinci seperti menambahkan variabel tentang asupan vitamin dan nutrisi makanan bagi ibu hamil. Kemudian

variabel bebas juga dapat diganti dengan faktor risiko lain yang dapat berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia berat dan preeklamsia ringan pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. (2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.
- Birawa *et al.* (2009). Kadar D-Dimer pada Ibu Hamil dengan Preeklamsia Berat dan Nermotensi di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Naskah Publikasi*. Semarang.
- Boejang. (2012). Neonatus dari Ibu Preeklamsia dan Eklamsia di RSCM. *Seminar dan Lokakarya Penanganan Preeklamsia*. Jakarta: RSCM.
- Cunningham, fg., *et al.* (2013). *Obstetri Williams (William obstetric)*. Jakarta: EGC.
- Desi. (2018). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil (Studi di RSUD Caruban). *Jurnal Kesehatan*. Vol. 2. No. 1. Tahun 2018.
- Dinkes Kota Kendari. (2017). *Profil Kesehatan Kota Kendari Tahun 2017*. Kendari: Dinkes Kota Kendari.
- Dinkes Prov. Sultra. (2017). *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2016*. Kendari: Dinkes Prov. Sultra.
- Emilia, Ova dan Harry F. (2010). *Tetap Bugar dan Energik Selama Hamil*. Jakarta: Agro Media.
- Jeyabalan. (2013). *Epidemiology of Preeclampsia: Impact of Obesity*. Departement of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Science.
- Kemenkes RI. (2015). *Kesehatan Dalam Kerangka SDGs*. Jakarta: Kemenkes RI, 2015.
- Manuaba, I.G.B. (2010). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (2013). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Muliarini, (2010). *Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryani. (2013). Hubungan Pola Makan, Sosial Ekonomi, Antenatal Care dan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kasus Preeklamsia di Kota Makassar. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*. Vol. 2. No. 2. Agustus 2013. H. 104-112.
- Panjaitan, R. (2015). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Medan tahun 2015. *SKripsi*, 2015, hal 22-31.
- Paramitasari, T.F. (2012). Hubungan antara Gaya Hidup Selama Masa Kehamilan dan Kejadian Preeklamsia. *The Indonesian Journal of Public Health*. Vol. 8 - No. 3 / 2012-03
- POGI. (2014). *Pedoman Nasional Kedokteran Diagnosis dan Tata Laksana*. Jakarta: POGI.
- Prawirohardjo. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Purwaningsih. (2010). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahayu, (2014).** Hubungan Kebiasaan Konsumsi Junk Food dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. *Jurnal Involusi Kebidanan*, Vol. 4, No. 8, Juni 2014, 1-10
- Rukiyah, Y, A & Yulianti, Lia. (2010). *Asuhan Kebidanan 4 Patologi*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Situmorang. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian

Preeklamsia pada Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*. Vol. 2. No. 1, Januari 2016. H. 1-75.

Sutomo, B. (2010). *Menu Sehat Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Gramedia Pustaka.

Suwanti, dkk., (2012). Hubungan Tekanan Darah dan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia di Ruang Bersalin RSUP NTB Tahun 2012. *Media Bina Ilmiah*. Vol. 8. No. 1. Februari 2014. Hal. 1-6.

WHO. (2014). *The World Health Report 2011 Make Every Mother and Child Count*. World Health Report. Geneva: WHO.

Walker. (2012). *Pola Makan Sehat Saat Hamil*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.

Wijaya. F.I. (2014). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati. *Naskah Publikasi*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.