

DOI: 10.36568/gebindo.v10i1.5

Risiko Perilaku Makan Selama Hamil Terhadap Kejadian Preeklamsia Di Puskesmas Panekan Tahun 2018

Anik Suparti

Prodi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya; anikannisa995@gmail.com

Suparji

Prodi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya; suparjibrisa@yahoo.co.id

Nana Usnawati

Prodi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya; nanausnawati@gmail.com

ABSTRACT

Preeclampsia (PE) is a contributor to mortality and morbidity of mothers and babies. Preeclampsia is the second biggest cause of maternal mortality, affecting 3% to 8% of pregnant women worldwide. The prevalence of preeclampsia in pregnant women in Magetan in 2017 as many as 189 people, while in 2018 as many as 270 people. An increase in the incidence of pre-eclampsia from 2017 to 2018 as many as 81 people. The research objective to analyze the risks of eating behavior during pregnancy on the incidence of preeclampsia in Puskesmas Panekan 2018. This study is a retrospective observational analytic approach (case-control). The subjects were birth mothers, 27 respondents in the case group and 27 respondents in the control group, for a total of 54 respondents. Data was collected by using a questionnaire, conducted on birth mothers in Puskesmas Panekan Year 2018. The analysis technique used is logistic regression. The results used logistic regression eating behavior p value = 0.00 ($p < 0.05$) and OR (Exp B) 35.714. Based on the description above can be concluded that the eating behavior influenced the incidence of preeclampsia. pregnant women who have unhealthy eating behaviors have 35x greater risk for preeclampsia than women who have healthy eating behaviors, so it is advised untuk reduce the incidence of pre-eclampsia in pregnant women with preeclampsia risk factor control needed in pregnancy that is by implementing a healthy eating behavior.

Keywords : Preeclampsia, eating behavior.

ABSTRAK

Preeklamsia (PE) merupakan penyumbang mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi. Preeklamsia adalah penyebab terbesar kedua kematian ibu, mempengaruhi 3% sampai 8% wanita hamil di seluruh dunia. Prevalensi kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Kabupaten Magetan tahun 2017 sebanyak 189 orang, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 270 orang. Terjadi peningkatan angka kejadian preeklamsia dari tahun 2017 ke tahun 2018 yaitu sebanyak 81 orang. Tujuan penelitian untuk menganalisis risiko perilaku makan selama hamil terhadap kejadian preeklamsia di Puskesmas Panekan Tahun 2018. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *retrospektif (case control)*. Subjek penelitian ini adalah ibu bersalin, 27 responden pada kelompok kasus dan 27 responden pada kelompok kontrol, sehingga totalnya 54 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, dilakukan pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Panekan Tahun 2018. Teknik analisis yang digunakan adalah *logistic regression*. Hasil penelitian menggunakan *logistic regression* perilaku makan didapatkan nilai $p = 0,00$ ($p < 0,05$) dan OR (Exp B) 35,714. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku makan berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia. ibu hamil yang mempunyai perilaku makan tidak sehat mempunyai risiko 35x lebih besar akan mengalami preeklamsia daripada ibu hamil yang mempunyai perilaku makan sehat, sehingga disarankan untuk menurunkan angka kejadian Preeklamsia pada ibu hamil diperlukan pengendalian faktor risiko preeklamsia dalam kehamilan yakni dengan menerapkan perilaku makan sehat.

Kata Kunci : Preeklamsia, Perilaku makan.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Preeklamsia (PE) merupakan penyumbang mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi. Preeklamsia adalah penyebab terbesar kedua kematian ibu, mempengaruhi 3% sampai 8% wanita hamil di seluruh dunia. Hampir 18% dari kematian ibu karena preeklamsia sebagian besar terjadi di negara berkembang⁽¹⁸⁾. Preeklamsia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada kehamilan. Preeklamsia didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang disertai dengan tanda gejala hipertensi dan peningkatan protein urin yang biasanya terjadi pada kehamilan TM III. Jika tidak segera mendapatkan penanganan awal, preeklamsia bisa berlanjut menjadi eklamsia⁽²⁾.

Di Indonesia, hipertensi merupakan penyebab pertama tingginya kematian ibu. Tahun 2015 AKI menjadi 305/100.000 KH. Pada tahun 2024 ditargetkan AKI turun menjadi 232/100.000 KH. Persentase penyebab kematian ibu diketahui sebesar 33,07% hipertensi, 27,03% perdarahan, 15,7% komplikasi non obstetric, 12,04% komplikasi obstetric, 6,06% infeksi dan 4,81% lain-lain.⁽²⁰⁾ AKI merupakan indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.⁽²¹⁾

Prevalensi kejadian preeklamsia di Jawa timur tahun 2018 sebesar 31% atau sebanyak 163 orang. Hal ini cenderung meningkat dibandingkan dengan kejadian preeklamsia pada tahun 2017 sebesar 28,92% atau sebanyak 153 orang. Sedangkan AKI di Jawa Timur pada tahun 2018 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, dari 529 orang menjadi 522 orang. Preeklamsia merupakan penyumbang kedua kematian ibu. Persentase penyebab kematian ibu di Jawa Timur tahun 2018 diketahui penyebab lain-lain yaitu 32% atau 170 orang, Pre Eklamsi / Eklamsi yaitu sebesar 31% atau sebanyak 163 orang dan perdarahan yaitu 23% atau sebanyak 119 orang, jantung 10% atau 51 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 4% atau sebanyak 19 orang.⁽¹⁾

Berdasarkan studi pendahuluan dari data LB3KIA, prevalensi kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Kabupaten Magetan tahun 2017 sebanyak 189 orang. Sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 270 orang. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian preeklamsia dari tahun 2017 ke tahun 2018 yaitu sebanyak 81 orang. Kejadian tertinggi di wilayah Puskesmas Panekan sebanyak 27 orang. Preeklamsia menjadi penyebab kematian kedua setelah perdarahan yaitu sebanyak 2 orang meninggal karena preeklamsia atau sebesar 15,38% per 100.000 KH.⁽¹⁰⁾

Faktor penyebab Preeklamsia adalah status kesehatan ibu, status reproduksi, status gizi, akses ke pelayanan kesehatan dan perilaku kesehatan.⁽²⁶⁾ Perilaku kesehatan merupakan suatu respon terhadap rangsangan. Perilaku kesehatan terdiri dari 3 aspek salah satunya perilaku gizi/ perilaku makan.

Menurut Rahayu L.D dan Suryandari A.E (2014) Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi garam dapat mengakibatkan *pre-eklamsi* sering terjadi pada ibu hamil sehingga kebiasaan nutrisi yang adekuat dapat menghindarkan ibu dari gangguan *pre-eklamsi*. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu L.D dan Suryandari A.E (2014) dengan judul “Hubungan Kebiasaan konsumsi *junk food* dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo” didapatkan kesimpulan kebiasaan mengonsumsi *junk food* dapat menyebabkan *pre eklamsi*.

Dampak yang bisa dialami ibu hamil dengan preeklamsia ada 2 yaitu dampak bagi janin dan bagi ibu sendiri. Bagi janin dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan (IUGR), kematian janin dalam kandungan (IUFD), BBLR. Sedangkan dampak bagi ibu adalah ibu menjadi tidak sadar (koma) sampai meninggal.⁽²⁾

Besarnya pengaruh preeklamsia terhadap tingginya kematian ibu dan banyaknya dampak dari preeklamsia terhadap kesehatan ibu, maka perlu dilakukan upaya untuk mencegah dan menangani kasus-kasus preeklamsia. Strategi pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia berdasarkan RAKERNAS (2019) adalah melalui strategi intervensi yang terdiri dari empat hal utama yaitu peningkatan akses pelayanan kesehatan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan penguatan tata kelola. Strategi tersebut meliputi pelayanan ANC berkualitas sesuai standart 10 T, ibu hamil dan bersalin di fasilitas kesehatan, ANC dan PNC yang berkualitas, deteksi dini, sistem rujukan yang terintegrasi serta RS sayang ibu dan bayi.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai risiko perilaku makan selama hamil terhadap kejadian preeklamsia di Puskesmas Panekan Tahun 2018.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum penelitian ini yaitu menganalisis risiko perilaku makan selama hamil terhadap kejadian preeklamsia di Puskesmas Panekan Tahun 2018; mengidentifikasi karakteristik ibu hamil dari usia, paritas, pekerjaan dan pendidikan; mengidentifikasi perilaku makan dari kelompok yang menderita preeklamsia di Puskesmas Panekan tahun 2018; mengidentifikasi perilaku makan dari kelompok yang tidak menderita preeklamsia di Puskesmas Panekan tahun 2018; menganalisis pengaruh perilaku makan selama hamil terhadap kejadian preeklamsia di Puskesmas Panekan tahun 2018.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan menggunakan rancangan *case control*. Waktu penelitian bulan Februari sampai dengan Mei 2019 yang berlokasi di Puskesmas Panekan. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Puskesmas Panekan tahun 2018. Sampel pada penelitian ini pada kelompok kasus adalah semua ibu bersalin dengan riwayat preeklamsia dan pada kelompok kontrol adalah sebagian ibu bersalin yang tidak mempunyai riwayat preeklamsia. Menggunakan jumlah sampel pada kelompok kasus sebanyak 27 ibu bersalin yang mempunyai riwayat preeklamsia di Puskesmas Panekan dan pada kelompok kontrol sebanyak 27 ibu bersalin yang tidak mengalami preeklamsia. Sehingga perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu 1:1, jadi total sampel sebanyak 54 orang. Cara pengambilan sampel pada kelompok kasus pada penelitian ini menggunakan *total sampling*. Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah perilaku makan, adapun variabel terikatnya adalah kejadian preeklamsia. Analisa dalam penelitian ini adalah analisis regresi logistik. Pengumpulan data dilaksanakan dengan melakukan masalah etik yang meliputi *Informed Consent*; Kerahasiaan identitas (*Anonimity*); Kerahasiaan Hasil (*Confidentiality*).

HASIL

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden pada kelompok Preeklamsia

Data karakteristik responden pada kelompok preeklamsia dapat dilihat dalam tabeli berikut ini :

Tabel 4.1

Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Kelompok Preeklamsi Berdasarkan Usia, Paritas, Pendidikan, dan Pekerjaan di Puskesmas Panekan Tahun 2018.

Karakteristik	f	%
---------------	---	---

Usia		
20-35 tahun	20	74
> 35 tahun	7	26
Total	27	100
Paritas		
Primipara	7	26
Multipara	20	74
Total	27	100
Pendidikan		
SD	5	18,5
SMP	10	37
SMA sederajat	11	40,8
S1	1	3,7
Total	27	100
Pekerjaan		
IRT	11	40,7
Petani	8	29,6
Wiraswasta	4	14,9
Swasta	3	11,1
Guru	1	3,7
Total	27	100

Berdasarkan data penelitian yang dapat dilihat pada tabel 4.1 gambaran karakteristik ibu yang mengalami preeklamsia dilihat dari usia didapatkan hasil sebagian besar responden yang mengalami preeklamsia berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 20 orang (74%), dilihat dari tingkat paritas antara Primipara dan Multipara lebih banyak Multipara sebanyak 20 orang (74%), berdasarkan tingkat pendidikan SMA sederajat sebanyak 11 orang (40,8%) dan pekerjaan terbanyak responden bekerja sebagai IRT sebanyak 11 Orang (40,8%).

b. Karakteristik responden pada kelompok Tidak Preeklamsia

Data karakteristik responden pada kelompok Tidak Preeklamsia dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.2

Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Kelompok Tidak Preeklamsia Berdasarkan Usia, Paritas, Pendidikan, dan Pekerjaan di Puskesmas Panekan Tahun 2018.

Karakteristik	F	%
---------------	---	---

Usia		
20-35 tahun	26	96,3
> 35 tahun	1	3,7
Total	27	100
Paritas		
Primipara	8	29,6
Multipara	19	70,4
Total	27	100
Pendidikan		
SD	3	11,1
SMP	7	25,9
SMA sederajat	17	63
Total	27	100
Pekerjaan		
IRT	9	33,3
Petani	5	18,5
Wiraswasta	11	40,7
Swasta	2	7,5
Total	27	100

Berdasarkan data penelitian yang dapat dilihat pada tabel 4.2 didapatkan hampir seluruhnya responden yang tidak mengalami preeklamsia berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 26 orang (96,3%), tingkat paritas antara Primipara dan Multipara lebih banyak Multipara sebanyak 19 orang (70,4%), tingkat pendidikan responden lebih dari separuh adalah SMA sederajat sebanyak 17 orang (63%) dan responden terbanyak bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 11 Orang (40,7%).

2. Hasil Distribusi Silang Antara Perilaku Makan dengan Kejadian Preeklamsia

Data perilaku makan penilaiannya dilakukan dengan menggunakan skala semantict deferensial dimana skala ini mempunyai dua kutub yang saling berlawanan. Skala ini mengukur sikap atau perilaku. Datanya berupa Interval. Semakin rendah skore yang didapat menunjukkan semakin rendahnya perilaku makan responden (perilaku makan tidak sehat). Sebaliknya, semakin tinggi skore yang diperoleh menunjukkan bahwa perilaku makan responden sehat.

Hasil distribusi silang antara penelitian perilaku makan dengan kejadian preeklamsia dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.3
Distribusi Silang Antara Perilaku Makan Dengan Kejadian Preeklamsia

Perilaku Makan	Preeklamsia		Total
	Ya	Tidak	
Tidak Sehat	20 74,1%	2 7,4%	22 81,4%
Sehat	7 25,9%	25 92,6%	32 118,6%
Total	27 100%	27 100%	54 100%

Hasil distribusi silang menunjukkan ibu yang mengalami preeklamsia dari paparan perilaku makan tidaksehat sebanyak 74,1%. Tidak preeklamsia tetapi terpapar perilaku makan tidak sehat sebanyak 7,4% Data hasil penelitian tentang kegawatdaruratan Persalinan pada tahun 2016 di Pu skesmas Kartoharjo meliputi Retensio Plasenta, dan Persalinan Kala II Lama, Gambaran hasil penelitian tentang kasus kegawat daruratan maternal pada masa persalinan tahun 2016 pada gambar diatas dari 4 responden terdapat kasus kegawat daruratan maternal : Ruptra uteri tidak ada, Retensio Plasenta 1 ibu bersalin (25%), Persalinan Kala II Lama 3 ibu bersalin (75%) di Puskesmas Kartoharjo tahun 2016.

3. Beda Perilaku Makan Kelompok Preeklamsia dan Tidak Preeklamsia Berdasarkan Hasil Kuesioner

Tabel 4.4 Beda Perilaku Makan

Kuesioner	Preeklamsia	Tidak Preeklamsia
1. Makanan atau minuman manis	1x perhari	3-6x perminggu
2. Makanan asin	1x perhari	3-6x perminggu
3. Makanan berlemak / berkolesterol/gorengan	1x perhari	3-6x perminggu
4. Makanan yang dibakar	<3x perbulan	Tidak pernah
5. Makanan daging / ayam / ikan olahan dengan pengawet	3-6x perminggu	Tidak pernah
6. Bumbu penyedap	1x perhari	1x perhari
7. Kopi	>1x perhari	Tidak pernah
8. Minuman berkafein buatan bukan kopi	3-6x perminggu	Tidak pernah
9. Mie instan / mie basah	3-6x perminggu	<3x perbulan
10. Roti/biskuit	1x perhari	3-6x perminggu

Hasil penelitian menunjukkan ada beda perilaku makan pada ibu dengan preeklamsia dengan yang tidak preeklamsia. Ibu yang mengalami preeklamsia sering mengkonsumsi makanan yang tidak sehat dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita preeklamsia.

4. Pengaruh Perilaku Makan Terhadap Kejadian Preeklamsia

Untuk mengetahui adanya pengaruh perilaku makan terhadap kejadian preeklamsia dilakukan analisa data menggunakan analisis regresi logistik. Hasil analisis penelitian dengan menggunakan uji regresi logistik dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.5 Ringkasan Hasil Uji Regresi Logistik

Variabel	<i>p value</i>	Exp (B)
Perilaku Makan*Kejadian Preeklamsia	0,000	35,714

Hasil uji regresi didapatkan nilai $p = 0,00$, ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku makan selama hamil berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia di Puskemas Panekan tahun 2018.

Hasil *odd ratio* (Exp B) adalah 35,714 hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai perilaku makan tidak sehat mempunyai risiko 35x lebih besar akan mengalami preeklamsia daripada ibu hamil yang mempunyai perilaku makan sehat. Dari hasil penelitian tersebut juga dapat kita simpulkan bahwa sebesar 35,7% preeklamsia dipengaruhi oleh perilaku makan, dan sebanyak 64,3% di sebabkan oleh faktor lain,

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Ibu Berdasarkan Usia

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik ibu berdasarkan usia pada ibu preeklamsia dan tidak preeklamsia menunjukkan persamaan yaitu mayoritas responden berusia 20-35 tahun. Namun, hampir separuh ibu preeklamsia terjadi pada usia >35 tahun.

Berdasarkan Saifuddin (2014), insiden tertinggi kasus preeklamsia terjadi pada usia remaja atau awal usia 20 tahun, tetapi prevalensinya meningkat pada wanita diatas 35 tahun. Usia terlalu muda atau terlalu tua merupakan faktor terjadinya preeklamsia. Usia kurang dari 20 tahun sangat beresiko karna belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, dan > 35 tahun fungsi organ reproduksi juga mulai mengalami penurunan sehingga tidak dapat bekerja secara maksimal. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih 35 tahun berpotensi 3x lipat terkena preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia 20-35 tahun. Namun kenyataannya, pada hasil penelitian ini usia ibu yang tidak beresiko juga memberikan banyak sumbangsih terhadap kejadian preeklamsia.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Transyah C.H (2018) di ruang Kebidanan RSUP Dr.M. Djamil Padang Tahun 2016 menunjukkan bahwa umur ibu hamil sebagian besar tidak beresiko pada preeklamsia dan sebagian kecil umur ibu hamil yang beresiko terhadap preeklamsia.

Berdasarkan hasil penelitian, prevalensi kejadian preeklamsia pada ibu yang berusia 20-35 tahun masih tinggi, untuk itu disarankan ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC yang rutin agar deteksi dini preeklamsia dapat dilakukan. Sehingga, kematian dan kesakitan ibu karena preeklamsia dapat dicegah.

2. Karakteristik Ibu Berdasarkan Paritas

Hasil penelitian berdasarkan paritas ibu yang mengalami preeklamsia dan tidak preeklamsia hampir separuhnya terjadi pada Primipara dan sebagian besar terjadi pada multipara. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian preeklamsia terbanyak terjadi pada ibu multipara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pandiangan J.M dan Kusnanto H (2017) yaitu sebanyak 25,23% preeklamsia terjadi pada primipara, sedangkan pada multipara sebanyak 35,51%. Penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu yang mengalami preeklamsia lebih banyak terjadi pada multipara daripada primipara.

Prevalensi kejadian preeklamsia dari hasil penelitian sebelumnya didapatkan hasil mayoritas responden yang mengalami preeklamsia adalah multipara. Hal ini tidak sejalan dengan saifuddin (2014) yang menyatakan bahwa primipara merupakan faktor resiko terjadinya preeklamsia dikarenakan pada penelitian ini didapatkan ibu yang mengalami preeklamsia kebanyakan terjadi pada multipara.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyimpulkan bahwa preeklamsia dapat terjadi pada ibu Primipara maupun Multipara. ibu Primipara maupun Multipara sama-sama mempunyai resiko untuk mengalami preeklamsia. Oleh karena itu, disarankan Bidan dapat memberikan pelayanan ANC yang berkualitas dan bidan dapat melakukan screening preeklamsia, sehingga diagnosa preeklamsia dapat ditemukan sedini mungkin.

3. Karakteristik ibu berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian mengenai karakteristik ibu yang mengalami preeklamsia dan tidak preeklamsia berdasarkan pendidikan didapatkan hasil pendidikan ibu banyak adalah tingkat pendidikan SMA.

Pendidikan seseorang berhubungan dengan kesempatan menyerap informasi mengenai pencegahan dan faktor-faktor risiko preeklamsia. Tetapi pendidikan ini akan dipengaruhi oleh seberapa besar motivasi, atau dukungan lingkungan seseorang untuk menerapkan pencegahan dan faktor risiko preeklamsia.

Hasil penelitian sebelumnya juga didapatkan hasil bahwa sebagian ibu yang mengalami preeklamsia berpendidikan SMA. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Pandiangan J.M dan Kusnanto H (2017) dan penelitian yang dilakukan oleh Taslim R.W.R, dkk (2016) juga didapatkan hasil mayoritas responden berpendidikan SMA.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian dalam penelitian Nurhasanah D.N (2017) yang menyatakan bahwa ibu yang status pendidikannya rendah (tidak sekolah, SD, SMP) beresiko mengalami preeklamsia, karena pada penelitian ini dan penelitian sebelumnya didapatkan hasil ibu yang mengalami preeklamsia kebanyakan berpendidikan SMA.

Peneliti menyimpulkan bahwa pendidikan ibu berkaitan dengan perilaku ibu hamil yang berpengaruh pada status kesehatan. Oleh karena itu, disarankan bidan dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil mengenai preeklamsia.

4. Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian didapatkan hasil hampir separuhnya ibu yang mengalami preeklamsia tidak bekerja (IRT). Sedangkan pada kelompok ibu yang tidak mengalami preeklamsia didapatkan hasil terbanyak adalah ibu bekerja sebagai wiraswasta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taslim, dkk (2016) dengan hasil ibu yang mengalami preeklamsia terbanyak adalah IRT. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indriani (2012) dan Sambara, dkk (2010) dalam Taslim, dkk (2016) menyatakan bahwa pekerjaan mempengaruhi tingkat stress yang memicu timbulnya hipertensi dan dapat meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia.

Pada penelitian didapatkan hasil kejadian preeklamsia tertinggi terjadi pada ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dan sedikit ditemukan pada ibu yang bekerja. Hal ini disebabkan karena ibu yang tidak bekerja akan merasakan stres yang mungkin dirasakan setiap hari karena kurangnya kegiatan diluar rumah yang membuat ibu hamil sering bosan, oleh karena itu bidan perlu memberikan penyuluhan kepada ibu hamil untuk sesering mungkin melakukan kegiatan diluar rumah misalnya berjalan-jalan setiap pagi hari, mengikuti kelas ibu hamil, dan rekreasi setiap sudah mulai merasa bosan didalam rumah.

5. Distribusi Silang Antara Perilaku Makan dengan Kejadian Preeklamsia

Hasil distribusi silang menunjukkan ibu yang mengalami preeklamsia sebagian besar berperilaku makan yang tidak sehat, sedangkan pada ibu yang tidak mengalami preeklamsia hampir seluruhnya berperilaku makan sehat.

Menurut Fikawati, Syafiq, & Karima (2015), jika ibu hamil mengalami hipertensi, maka batasi Na (garam maksimal ½ sdt/hari), tidak mengonsumsi makanan dengan Na tinggi (ikan asin), *monosodium glutamate (MSG)*, kafein, dan makanan awetan : kecap, keju, dan sebagainya

6. Beda Perilaku Makan Kelompok Preeklamsia dan Tidak Preeklamsia Berdasarkan Hasil Kuesioner

Hasil penelitian menunjukkan ada beda perilaku makan ibu preeklamsia dengan tidak preeklamsia. Ibu preeklamsia sering mengonsumsi makanan yang tidak sehat dibandingkan dengan ibu yang tidak preeklamsia. Ibu preeklamsia sering mengonsumsi makanan manis, asin, berminyak, bumbu penyedap, kopi dan roti/biskuit.

Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2014) Kafein bila dikonsumsi oleh ibu hamil akan mempunyai efek diuretic dan stimulan yang akan berakibat dehidrasi, tekanan darah meningkat dan detak jantung juga akan meningkat. Peningkatan tekanan darah yang berujung pada hipertensi akan meningkatkan resiko preeklamsia.

Berdasarkan Anonim (2018) mengonsumsi gula dalam jumlah yang banyak akan meningkatkan kadar gula dalam darah, sehingga ibu berisiko terkena diabetes gestasional. Penyakit tersebut juga akan memicu timbulnya gangguan kehamilan, yaitu preeklamsia yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan juga bayi.

Menurut Prasetyaningrum Y.I (2014) penderita hipertensi harus menghindari makanan yang mengandung natrium atau konsumsi makanan yang berlabel rendah karena natrium banyak terkandung dalam bumbu penyedap, sehingga ibu dengan hipertensi harus menghindari makanan dengan bumbu penyedap.

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji menyebutkan bahwa konsumsi gula lebih dari 50 g (4 sendok makan), natrium lebih dari 2000 mg (1 sendok teh) dan lemak/minyak total lebih dari 67 g (5 sendok makan) per orang per hari akan meningkatkan risiko hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan jantung.

7. Pengaruh Perilaku Makan Selama Hamil Terhadap Kejadian Preeklamsia

Berdasarkan hasil uji regresi didapatkan hasil ibu hamil yang mempunyai perilaku makan tidak sehat mempunyai resiko 35x lebih besar akan mengalami preeklamsia daripada ibu hamil yang mempunyai perilaku makan sehat.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Retnawati dan Suryanti (2017) bahwa ada hubungan antara perilaku asupan zat gizi/nutrient dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil dengan nilai $\rho = 0,000$ ($\rho < 0,05$).

Sesuai dengan Rahayu dan Suryandari (2014) menyatakan bahwa kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi garam dapat mengakibatkan *pre-eklamsi*. Ketidakseimbangan menu makanan akan membentuk stress oksidatif (Hyman Mark, 2006). Stress oksidatif disebutkan merupakan hasil dari peningkatan *free fatty acid* dan adanya inflamasi, hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena rendahnya

konsumsi antioksidan atau tingginya konsumsi makanan yang kaya karbohidrat dan lemak. Diet seperti ini berhubungan dengan meningkatnya radikal bebas dalam tubuh dan kemudian akan menyebabkan preeklampsia.⁽³²⁾ Sehingga seorang ibu hamil akan lebih baik jika mengkonsumsi makanan yang sehat dan mengandung gizi seimbang.⁽²⁵⁾

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Suryandari (2014) didapatkan hasil ada hubungan antara kebiasaan konsumsi *junk food* dengan kejadian pre Eklamsi pada ibu hamil (p -value = 0,012, OR CI 95% = 4,375). Hal ini menunjukkan kebiasaan mengkonsumsi *junk food* dapat menyebabkan *pre Eklamsi*.

Berdasarkan Almadsier (2004) dalam Retnawati dan Suryanti (2017) ibu hamil memerlukan makan yang mempunyai kelengkapan gizi hal ini penting terutama pada umur kehamilan 20 minggu, pada saat ini sebaiknya ibu hamil tidak mengkonsumsi nutrisi yang tinggi natrium dan rendah protein karena dapat menyebabkan gangguan kehamilan seperti *pre-eklamsi*. Dampak dari gangguan pola nutrisi selama kehamilan bisa berakibat dengan semakin meningkatnya angka kejadian *pre-eklamsi* yang ditandai dengan gejala tekanan darah tinggi, kelebihan kadar protein pada urin, edema kaki, penglihatan kabur, sesak nafas dan menurunnya kesadaran dan kejang.

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti berpendapat bahwa perilaku makan selama hamil berpengaruh pada status kesehatan ibu yang akan meningkatkan angka kesakitan ibu hamil, salah satunya yaitu karena preeklamsia.

8. Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan dengan sebaik baiknya dan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu:

- a. Pengukuran variable yang retrospektif, sehingga objektifitas dan reliabilitasnya kurang karena subjek penelitian harus mengingat kembali factor-faktor risikonya,
- b. Tidak dapat diketahui efek variable luar karena secara teknis tidak dapat dikendalikan
- c. Faktor faktor yang mempengaruhi Preeklamsia dalam penelitian ini hanya terdiri dari 1 faktor yaitu perilaku makan, sedangkan masih banyak faktor lain yang mempengaruhi Kejadian Preeklamsia.
- d. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini masih sedikit, dan kriteria pada kelompok kontrol masih longgar. Sehingga pada penelitian selanjutnya diharapkan peneliti menggunakan sampel yang lebih banyak dan menggunakan kriteria yang lebih spesifik dengan kelompok kasus.

KESIMPULAN

Identifikasi karakteristik ibu hamil didapatkan hasil sebagian besar responden berusia 20-35 tahun, tingkat paritas Multipara, tingkat pendidikan SMA sederajat dan hampir separuhnya responden bekerja sebagai IRT. Ibu hamil yang mengalami preeklamsia sebagian besar mempunyai perilaku makan yang tidak sehat dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami preeklamsia. Perilaku makan selama hamil berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia. Ibu hamil dengan perilaku makan yang tidak sehat beresiko 35x akan mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan perilaku makan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim. 2019, 26-28 Februari. *Pertemuan Evaluasi Kesga dan Gizi*. Makalah disajikan pada seminar 3 hari, Surabaya.
2. Astuti, S., dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta : Erlangga.
3. Angga. 2016. *Info Gizi*. <http://gizi.fk.ub.ac.id/gizi-seimbang-ibu-hamil/> (diakses 4 Maret 2019).
4. Arikunto, S. 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
5. Bothamley J., dan M. Boyle, Tiar E., dan Yulianti D (ed). 2013. *Patofisiologi Dalam Kebidanan*. Jakarta : EGC.
6. Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. (2015). *Gizi Ibu Dan Bayi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
7. Anonim. 2018. Bahaya Konsumsi Terlalu Banyak Makanan Manis Untuk Bumil. <https://www.halodoc.com/kesehatan> (diakses 31 Mei 2019).
8. Hidayat A.A.A. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.

9. LB3KIA. 2017. *Laporan Maternal*. Magetan : Dinkes.
10. 2018. *Laporan Maternal*. Magetan : Dinkes.
11. Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
12. Marmi, A.R.M., Suryaningsih, E., Fatmawati. 2016. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : PustakaBelajar.
13. Mark M., Setiawan I (ed). 2006. *Ultra Metabolisme : 7 Langkah Sehat Mengurangi Berat Badan Anda Secara Otomatis*. Yogyakarta : Bentang Pustaka.
14. Nurhasanah D.N. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016*. Naskah Publikasi, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
15. Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
16. Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
17. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
18. Omran et al. 2016. Prediction of Preeclampsia with Novel Biomarkers at Second Trimester of Pregnancy. *Journal of Clinical & Cellular Immunology*, Volume 7, Issue 3, 1-6.
19. Pandiangan J.M dan Kusnanto H. 2017. Determinan Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Bantul. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*, Volume 33, No 9, 423-426.
20. Pritasari, K. 2019. 12 Februari. *Strategi Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Makalah disajikan pada Rapat Kerja Nasional, Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, Tangerang.
21. R.I., Departemen Kesehatan. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Indonesia.
22. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Direktorat Kesehatan Keluarga.
23. _____. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. Jakarta : Kementerian Kesehatan Indonesia.
24. Rahayu L.D.P, Suryandari A.E., 2014. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Junk Food Dengan Kejadian Pre Eklamsia Pada Ibu Hamil Di Rsud Prof.Dr.Margono Soekarjo. *Jurnal Involusi Kebidanan*. Vol 4, No 8, 1- 10.
25. Retnawati S.A., Suryanti S. 2017. Hubungan Antara Usia, Paritas Dan Perilaku Asupan Zat Gizi Dengan Kejadian Pre Eklamsia Pada Ibu Hamil Di Rsud Provinsi Kepri Tahun 2017. *Jurnal Cakrawala Kesehatan*, Vol VIII, No 01, 19-33.
26. Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
27. Sihotang PC., et al. 2016. Hubungan Pola Makan Dan Kecukupan Istirahat Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, Vol 2, No1, 68-75.
28. Sunyoto, D. 2011. *Analisis untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
29. Taslim, dkk. 2016. Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Grade 1 Dan 2 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat. *E-Journal Keperawatan (ekp)*, Vol 4, No 1, Februari 2016
30. Transyah C.H. 2018. Hubungan Umur dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Preeklamsia. *Jurnal Human Care*, Volume 3, No 1, 2018:
31. Villa, P.M. 2017, 15 September. *Prediction and Prevention of Pre-Eclampsia*. Makalah disajikan pada seminar sehari di Auditorium of the Department of Obstetrics and Gynaecology; Helsinki University Hospital, Haartmaninkatu 2, Helsinki, Finland.
32. Wafiyatunisa Z dan Rodiani. 2016. Hubungan Obesitas dengan Terjadinya Preeklamsia. *Majority*, Vol 5, No 5, 184-190.
33. Widyatama A. 2017. *Cegah preeklamsia saat hamil dengan makanan ini*. <https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3155372/cegah-preeklamsia-saat-hamil-dengan-makanan-inii> (Diakses 4 Maret 2019).
34. Wulandari N, astuti D dan Sumarni. 2015. Hubungan Konsumsi Makanan Sumber Antioksidan Dan Konsumsi Makanan Kaleng Dengan Kejadian Preeklamsia Di Rsud Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol 6, No 2, Edisi Desember 2015, 85-93.