

GAMBARAN STATUS GIZI PASIEN PREEKLAMPSIA DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN RSAB HARAPAN KITA

*Description of the Nutritional Status of Pregnant Women with Preeclampsia at the Obstetric Ward
RSAB Harapan Kita*

Giovani Rukmi, Yulika Sianipar, Dahlia Nur, Khoirul Bariyyah

RSAB Harapan Kita

E-mail : rsabhkgizi@gmail.com

ABSTRACT

Preeclampsia is a type of hypertension that occurs after 20 weeks of gestation and is accompanied by symptoms of proteinuria and several systemic disorders such as hepatic, renal, or haematological. This condition is related to LBW births and increases the risk of stunting. Several studies have shown that the causes of preeclampsia are related to nutrition, such as high consumption of trans fats, anemia, vitamin D and calcium deficiencies, and nutritional status before pregnancy. Pregnant women with preconception nutritional status classified as obese (BMI ≥ 30) have a higher risk of experiencing preeclampsia compared to pregnant women with normal nutritional status. This risk increases in mothers with a BMI ≥ 35 kg/m². The inflammatory response that occurs in preeclampsia patients is also heavily influenced by nutritional factors. Therefore, researchers want to know the description of the nutritional status of pregnant women with preeclampsia at Harapan Kita Mother and Children Hospital (RSAH Harapan Kita). The research design used is descriptive-observational. The study population was all patients in the obstetric care room at Harapan Kita Hospital with a diagnosis of pre-eclampsia from July to December 2022. The results showed that 41.9 percent of patients had an obese nutritional status and 23.3 percent were overweight. The percentage of preeclampsia patients with normal nutritional status was 30.2 percent, while the smallest percentage was 2.3 percent of patients who were categorized as having underweight nutritional status. Based on the results of this study, it can be seen that the majority of pregnant women with preeclampsia have an obese nutritional status. So, further research is needed regarding the relationship between obesity and the incidence of preeclampsia in pregnant women.

Keywords: Preeclampsia, nutritional status, obesity

ABSTRAK

Preeklamsia merupakan jenis hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu disertai gejala proteinuria dan beberapa gangguan sistemik seperti hepatik, renal atau hematologik. Kondisi ini berkaitan dengan kelahiran BBLR dan meningkatkan risiko terjadinya stunting. Beberapa penelitian menunjukkan faktor-faktor penyebab preeklamsia terkait gizi seperti tingginya konsumsi lemak trans, anemia, defisiensi vitamin D dan kalsium serta status gizi sebelum hamil. Ibu hamil dengan status gizi prakonsepsi tergolong obesitas (IMT ≥ 30) berisiko lebih tinggi mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi normal. Risiko ini semakin meningkat pada ibu dengan IMT ≥ 35 kg/m². Respon inflamasi yang terjadi pada pasien preeklamsia juga banyak dipengaruhi oleh faktor gizi. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui gambaran status gizi pasien ibu hamil dengan preeklamsia di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional. Populasi penelitian yaitu seluruh pasien di Ruang perawatan kebidanan RSAB Harapan Kita dg diagnosis pre eklamsia pada bulan Juli hingga Desember Tahun 2022. Hasil Penelitian menunjukkan sebanyak 41,9 persen pasien memiliki status gizi obesitas dan 23,3 persen *overweight*. Persentase pasien preeklamsi dengan status gizi normal sebanyak 30,2 persen, sedangkan persentase paling kecil sebanyak 2,3 persen pasien dikategorikan memiliki status gizi *underweight*. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat terlihat bahwa sebagian besar pasien ibu hamil dengan preeklamsia memiliki status gizi obesitas. Sehingga dibutuhkan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara obesitas dan kejadian preeklamsi pada ibu hamil.

Kata Kunci: Preeklamsia, status gizi, obesitas

PENDAHULUAN

Preeklamsia merupakan jenis hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu disertai gejala proteinuria dan beberapa gangguan sistemik seperti hepatik, renal atau hematologik.¹ WHO memperkirakan kasus preeklamsia di negara berkembang tujuh kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. Prevalensi preeklamsia di negara maju berkisar antara 1,3-6 persen, sementara di negara berkembang berkisar antara 1,8-18 persen. Di Indonesia preeklamsia menjadi satu dari tiga penyebab tertinggi angka kematian ibu. Insiden

preeklamsia sendiri adalah sebanyak 128,273 per tahun atau sekitar 5,3 persen, dan belum terlihat penurunan yang signifikan dalam dua dekade terakhir.²

Permasalahan preeklamsia tergolong kompleks karena tidak hanya berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, tetapi juga menimbulkan permasalahan jangka panjang pasca persalinan. Kondisi preeklamsia berkaitan dengan kelahiran berat badan lahir rendah (BBLR) dan meningkatkan risiko terjadinya stunting. Bayi yang lahir dari ibu dengan preeklamsia berisiko mengalami keterlambatan pertumbuhan dan rentan terkena penyakit metabolik saat dewasa.³

Penyebab terjadinya preeklamsia sangat beragam. Beberapa penelitian menunjukkan kebiasaan dan pola makan berhubungan dengan kejadian preeklamsia. Faktor-faktor lain penyebab terjadinya preeklamsia adalah tingginya konsumsi lemak trans, anemia, defisiensi vitamin D dan kalsium, serta status gizi ibu sebelum hamil. Ibu hamil dengan status gizi prakonsepsi tergolong obesitas (IMT ≥ 30) berisiko lebih tinggi mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi normal. Risiko ini semakin meningkat pada ibu dengan IMT ≥ 35 kg/m². Respon inflamasi yang terjadi pada pasien preeklamsia juga banyak dipengaruhi oleh faktor gizi.²

Sebagai bagian dari pencegahan dan penanganan preeklamsia di Indonesia, diperlukan adanya kajian data mengenai status gizi pasien ibu hamil dengan preeklamsia di fasilitas kesehatan berbagai tingkat. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui gambaran status gizi pasien ibu hamil dengan preeklamsia di ruang rawat kebidanan Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini diantaranya dapat memperkaya kajian dalam bidang gizi, menambah wawasan penulis dan menjadi bahan evaluasi praktisi kesehatan di bidang gizi. Sehingga diharapkan dapat digunakan untuk membuat rekomendasi penanganan dan pencegahan preeklamsia berdasarkan bukti ilmiah.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang dirawat di RSAB Harapan Kita pada periode penelitian dari bulan Juli hingga Desember Tahun 2022. Jumlah sampel penelitian adalah 43 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan adalah *univariate*.

HASIL

Penelitian telah dilakukan di RSAB Harapan Kita. Penelitian dilakukan di Ruang Perawatan Inap Bunda yaitu Ruang Kenanga, Menur, Melati dan VK pada bulan Juli hingga Desember 2022 dengan responden sebanyak 43 orang. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu status gizi ibu hamil yang mengalami preeklamsia pada saat kehamilan. Hasil penelitian kemudian di olah dan disajikan dalam tabel distribusi, frekuensi dan persentase.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
<23 Tahun	0	0
23 – 35 Tahun	31	72,1
>35 Tahun	12	27,9
Skrining Gizi		
MST 0-1	8	18,6
MST 2-3	35	81,4
Status Gizi		
Gizi Kurang	13	30,2
Gizi Baik	1	2,3
Gizi Lebih	10	23,3
Obesitas	19	41,9

BAHASAN

Tabel 1. menunjukkan hasil bahwa sebanyak 31 orang ibu hamil (72,1%) yang mengalami preeklampsia berada pada rentang usia 23-35 tahun dan 12 orang ibu hamil (27,9%) berusia >35 tahun. Ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun dan dibawah 20 tahun memiliki resiko tinggi saat kehamilan. Perempuan hamil dengan usia kurang <20 tahun, organ reproduksinya belum sempurna, sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik, sedangkan pada usia \geq 30-35 tahun akan terjadi perubahan pada jaringan dan alat reproduksi serta jalan lahir yang sudah tidak lentur lagi sehingga berdampak pada penurunan kesehatan reproduksi.⁴ Ibu hamil berusia muda atau tua berpengaruh 2 kali terhadap kejadian preeklampsia/eklampsia dibandingkan dengan ibu usia produktif. Hal ini sejalan dengan Sibai (2011) bahwa preeklampsia sering terjadi pada masa awal dan akhir usia produktif. Usia wanita paling aman untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-35 tahun.⁵

Selain dari faktor usia, obesitas merupakan faktor resiko terjadinya preeklampsia. Berdasarkan tabel 1 diatas, didapatkan bahwa ibu hamil di RSAB Harapan Kita yang mengalami preeklampsia dengan status gizi obesitas sebanyak 19 orang (41,9%), 10 orang ibu hamil (23,3%) memiliki status gizi lebih, 1 orang ibu hamil (2,3%) memiliki gizi baik dan 13 orang ibu hamil (30,2%) berstatus gizi kurang. Obesitas sangat berhubungan dengan terjadinya resistensi insulin dan merupakan faktor resiko preeklampsia yang terjadi melalui mekanisme hiperleptinemia, sindroma metabolik, reaksi inflamasi serta peningkatan stress oksidatif dengan perantara sitokin dan efek hemodinamik langsung dari hiperinsulinemia yang berujung pada kerusakan dan disfungsi endotel.⁶

Ibu hamil dengan status gizi kurang beresiko mengalami gangguan metabolisme dalam tubuh seperti resistensi insulin, diabetes, hipertensi dan dislipidemia, serta meningkatkan resiko aterosklerosis dan kardiovaskuler pada keturunannya. Dampak kesehatan lain yang timbul yaitu kekurangan cairan tubuh sehingga terjadi hemokonsentrasi dan sirkulasi darah kedalam jaringan terlambat. Akibatnya konsumsi oksigen dan makanan kedalam jaringan juga berkurang, kemudian menimbulkan kerusakan jaringan tubuh salah satunya adalah plasenta sehingga dapat terjadi disfungsi plasenta yang beresiko terjadi preeklampsia.⁷

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian diatas didapatkan hasil bahwa sebagian besar dari ibu hamil di RSAB Harapan Kita memiliki status gizi obesitas, sehingga beresiko mengalami preeklampsia selama kehamilan. Obesitas pada kehamilan dapat dicegah dengan menjaga pola makan yang sehat serta meningkatkan aktifitas fisik sesuai kondisi dan kebutuhan ibu hamil tersebut.

SARAN

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait asupan dan pola makan ibu hamil serta tingkat pengetahuan terkait gizi dan kesehatan dengan harapan bahwa pasien ibu hamil dapat mencapai status gizi yang optimal sehingga menurunkan resiko kesehatan yang mungkin terjadi selama kehamilan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Instansi Pusat Kesehatan Ibu dan Anak Nasional RSAB Harapan Kita, Kepala Instalasi gizi RSAB Harapan Kita, dan Seluruh Ahli Gizi RSAB Harapan Kita.

RUJUKAN

1. Wagh G. Nutritional Management in Pre Eclampsia-Gestosis. *Acta Sci Womens Health ASWH*. 2021;(3):39–45.
2. Amalina N, Kosoema RS, Mardiah A. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL. *J Voice Midwifery*. 2022 Mar 1;12:8–23.
3. Veronica YN, Purba A, Anwar AD. Faktor Maternal Pemicu Kejadian Bayi Stunting 0-6 Bulan di Kabupaten Asmat Provinsi Papua. *CARE J Ilm Ilmu Kesehat*. 2021;65–78.
4. Angsar. Hipertensi dalam Kehamilan Ilmu dalam Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
5. Sibai BM. Evaluation and management of severe preeclampsia before 34 weeks' gestation. *Am J Obstet Gynecol*. 2011 Sep;205(3):191–8.

6. Patonah S, Afandi AA, Resi E. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Balen Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020. Asuhan Kesehat. 2021 Feb 1;2:28.
7. Hidayati R. Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologi dan Patologis. Jakarta: Salemba Medika; 2018.