



## Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia di Puskesmas Sungai Durian Sintang

**Hugolin Della<sup>1\*</sup>, Siti Fadhilah<sup>2</sup>, Yunri Merida<sup>3</sup>**

<sup>1-3</sup> Kebidanan STIKES Guna Bangsa, Indonesia

*Email: [hugolinella14@gmail.com](mailto:hugolinella14@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [siti\\_fadhilah@gunabangsa.ac.id](mailto:siti_fadhilah@gunabangsa.ac.id)<sup>2</sup>, [yunrimerida@gunabangsa.ac.id](mailto:yunrimerida@gunabangsa.ac.id)<sup>3</sup>*

*\*Penulis korespondensi: [hugolinella14@gmail.com](mailto:hugolinella14@gmail.com)*

**Abstract.** *Background:* Maternal mortality rate (MMR) in Indonesia remains a serious problem, with preeclampsia as one of its main causes. Based on data from Sungai Durian Primary Health Center in 2024, there were 60 cases of preeclampsia (6%) as well as an increasing trend of cases and variations in the nutritional status of pregnant women. *Objective:* This study aims to determine the relationship between the nutritional status of pregnant women and the incidence of preeclampsia at Sungai Durian Primary Health Center, Sintang. *Methods:* This is a quantitative research study with a cross-sectional design. Data were collected using observation sheets from medical record data, specifically data on pregnant women with nutritional status and preeclampsia, with a population of 555 pregnant women and a sample size of 232 women. Data analysis was performed using the Spearman Rank test. *Results:* There were 59 cases (25.4%) of mild preeclampsia and 104 cases (44.8%) of severe preeclampsia. There were variations in the nutritional status of pregnant women: 35 women (15.1%) were undernourished, 132 women (56.9%) had normal nutrition, 25 women (10.3%) were overweight, 24 women (10.3%) had obesity class I, and 16 women (6.9%) had obesity class II. The Spearman Rank test results showed  $p < 0.000 (<0.05)$ , concluding that there is a significant relationship between the nutritional status of pregnant women and the incidence of preeclampsia. *Conclusion:* There is a relationship between the nutritional status of pregnant women and the incidence of preeclampsia at Sungai Durian Primary Health Center, Sintang.

**Keywords:** Maternal nutrition; Preeclampsia; Pregnant women; Spearman Rank; Sungai Durian Health Center.

**Abstrak.** Puskesmas Sungai Durian pada tahun 2024, terdapat 60 kasus preeklamsia (6%) serta adanya tren peningkatan kasus serta variasi status gizi ibu hamil. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di Puskesmas Sungai Durian Sintang. Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi dari data rekam medis yaitu data ibu hamil dengan status gizi dan preeklamsia dengan populasi 555 orang ibu hamil, jumlah sampel 232 orang. Analisis data menggunakan Uji Spearman Rank. Hasil Penelitian: terdapat 59 orang (25,4%) kasus preeklamsia ringan, 104 orang (44,8%) mengalami preeklamsia berat. Terdapat variasi status gizi ibu hamil, yaitu 35 orang (15,1%) kurang gizi, 132 orang (56,9%) normal, 25 orang (10,3%) overweight, 24 orang (10,3%) obesitas I, dan 16 orang (6,9%) obesitas II. Hasil uji Spearman Rank  $p < 0.000 (<0.05)$  yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklamsia. Kesimpulan: Adanya hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di Puskesmas Sungai Durian Sintang.

**Kata Kunci :** Ibu hamil; Preeklamsia; Puskesmas Sungai Durian; Spearman Rank; Status gizi.

### 1. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi permasalahan serius dalam dunia kesehatan, khususnya di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, AKI di Indonesia tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu <70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Salah satu penyebab utama tingginya AKI adalah preeklampsia dan eklampsia, yang berkontribusi signifikan terhadap kematian ibu baik secara langsung maupun tidak langsung. AKI di Kalimantan Barat tercatat 246/100.000 kelahiran hidup dan AKB tercatat 183/100.000 kelahiran hidup, hipertensi dalam kehamilan (termasuk preeklamsia) menempati urutan pertama penyebab

kematian ibu di Indonesia sebesar 33% (Profil Kesehatan Kalbar, 2024). Preeklamsia sendiri menyebabkan 76.000 kematian ibu setiap tahunnya diseluruh dunia. Berdasarkan hasil survey kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, ditemukan bahwa kejadian hipertensi/preeklamsia dalam kehamilan sebesar 3,2 % dari 18,9% ibu hamil yang mengalami keluhan selama kehamilan. Preeklamsia adalah kondisi hipertensi yang muncul setelah usia 20 minggu kehamilan dan disertai proteinuria. Kondisi preeklamsia ini dapat berkembang menjadi kejang dan koma (tidak disebabkan oleh penyakit yang lain) yang disebut eklamsia (Samutri et al.,2022). Berbagai faktor risiko telah diidentifikasi sebagai penyebab preeklampsia, salah satunya yang semakin banyak mendapat perhatian adalah status gizi ibu selama kehamilan.

Data Dinkes Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2024 peningkatan status gizi dan preeklamsia mencapai 4,2%. Dari data terakhir peningkatan status gizi dengan preeklamsia pada ibu hamil mengalami peningkatan yang signifikan, yaitu pada tahun 2024 terdapat 2.647 ibu hamil (Dinkes Kalbar, 2024). Data Dinkes Kabupaten Sintang jumlah ibu hamil yang mengalami preeklamsia mencapai 3,1 % pada tahun 2024 dan mencapai 1.722 ibu hamil. Prevalensi preeklamsia di puskesmas sungai durian pada 1 tahun terakhir tahun 2024 sebanyak 60 (6%). Penyebab terjadinya status gizi yang tidak seimbang pada ibu hamil karena ketidakseimbangan asupan nutrisi (Umar, Fitriani, 2021). Menurut (jurnal ilmiah manusia dan kesehatan) status gizi ibu hamil merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Preeklamsia disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain faktor imunologi, genetik, epigenetik, lingkungan, biokimia dan inflamasi (Basyir, 2023). Dampak preeklamsia pada ibu yaitu solusio plasenta, abruptio plasenta, hipofibrinogemia, hemolisis, perdarahan otak, kerusakan pembuluh kapiler mata hingga kebutaan, oedema paru, nekrosis hati. Dampak dari status gizi juga menjadi salah satu kontributor terjadinya preeklamsia, dimana asupan gizi pada ibu sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin (Sri Utami,2020).

Pencegahan preeklampsia melibatkan identifikasi dan modifikasi faktor risiko, pemantauan kesehatan ibu selama masa kehamilan, dan edukasi ibu hamil tentang tanda dan gejala preeklampsia. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa obesitas adalah faktor risiko signifikan untuk preeklampsia. Namun, kekurangan energi kronik seperti underweight juga dapat menjadi faktor penyebab preeklampsia. Adanya tren peningkatan kasus preeklamsia dan beragamnya status gizi ibu hamil di Puskesmas Sungai Durian Sintang sehingga penelitian dilakukan. Sintang memiliki kabupaten berpenduduk cukup besar dengan karakteristik wilayah representatif. Akses status gizi diwilayah pedalaman cenderung memiliki variasi status gizi yang beragam. Jumlah ibu hamil yang memadai untuk sampel penelitian.

Studi pendahuluan dilakukan pada seluruh ibu hamil sebanyak 135 ibu hamil dengan menggunakan data sekunder untuk mengetahui status gizi dan kejadian preeklamsia. Berdasarkan sampel yang diberikan, diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi yang bervariasi, yaitu sekitar 32 ibu hamil mengalami kekurangan dan 21 ibu hamil mengalami kelebihan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT). Melalui observasi, ditemukan kasus preeklamsia sekitar 55 ibu hamil. Hasil observasi menunjukkan bahwa adanya gejala klinis yang mengindikasikan preeklamsia seperti peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di Puskesmas Sungai Durian Sintang.

## **2. METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain crossectional. Menggunakan data sekunder dari rekam medis puskesmas sungai durian sintang tahun 2024. Desain penelitian ini adalah studi observasional. Penelitian ini tidak melakukan intervensi langsung pada subjek penelitian, melainkan hanya melakukan obsevasi atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang diteliti. Populasi adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Sungai Durian Sintang dari bulan Januari-Desember 2024 sebanyak 555 orang. Jenis sampel dalam penelitian ini adalah Non Probability Sampling dengan teknik pengambilan purposive sampling.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur, usia kehamilan, jarak kehamilan, pendidikan, ekonomi, pekerjaan.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan umur, usia kehamilan, jarak kehamilan, ekonomi, pendidikan, pekerjaan di Puskesmas Sungai Durian Sintang Tahun 2024.

Karakteristik	Kategori	n	%
<b>Kelompok Umur</b>	< 20 tahun	5	2,16%
	20–35 tahun	201	86,6%
	> 35 tahun	26	11,2%
<b>Usia Kehamilan</b>	Trimester II	60	25,8%
	Trimester III	172	74,1%
<b>Jarak Kehamilan</b>	< 2 tahun	7	3,2%
	2–5 tahun	156	67,2%
	> 5 tahun	45	19,3%
<b>Status Ekonomi</b>	Kehamilan I	24	10,3%
	< UMR Sintang	110	47,4%
	≥ UMR Sintang	122	52,5%
<b>Tingkat Pendidikan</b>	SD	7	3,2%
	SMP	8	3,44%
	SMA/SMK	208	89,6%
	Perguruan Tinggi	9	3,87%
<b>Jenis Pekerjaan</b>	Ibu Rumah Tangga	130	56,8%
	Petani/Buruh	0	0%
	Wiraswasta	102	43,9%
<b>Jumlah</b>		232	100%

Sumber : Data Rekam Medik 2024

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur di Puskesmas Sungai Durian Sintang tahun 2024 pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden berada dalam kelompok umur <20 tahun sebanyak 5 orang (2,16%), responden dengan mayoritas kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 201(86,6%), >35 tahun sebanyak 26(11,2%) dari 232 ibu hamil. Distribusi responden berdasarkan usia kehamilan di Puskesmas Sungai Durian Sintang tahun 2024 pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada trimester III 172 orang (74,1%), trimester II 60 orang (25,8%). Distribusi responden berdasarkan jarak kehamilan di Puskesmas Sungai Durian Sintang tahun 2024 pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 7 orang (3,2%), jarak kehamilan 2-5 tahun sebanyak 156 orang (67,2%), jarak kehamilan >5 tahun sebanyak 45 orang (19,3%), jarak kehamilan I sebanyak 24 orang (10,3%). Distribusi responden berdasarkan status ekonomi di puskesmas sungai durian

sintang tahun 2024 pada tabel 4.5 dapat diketahui bahwa responden dengan penghasilan <UMR Sintang 110 orang (47,4%),  $\geq$  UMR Sintang 122 orang (52,5%). Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di puskesmas sungai durian sintang tahun 2024 pada tabel 4.6 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan SD sebanyak 7 orang (3,2%), SMP sebanyak 8 orang (3,44%), SMA/SMK sebanyak 208 orang (89,6%), perguruan tinggi sebanyak 9 orang (3,87%). Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di puskesmas sungai durian sintang tahun 2024 pada tabel 4.7 dapat diketahui bahwa jenis pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 130 orang (56,8%), wiraswasta 102 orang (43,9%).

### **Status Gizi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Durian Sintang Tahun 2024**

**Tabel 2.**

Distribusi Status Gizi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Durian Sintang Tahun 2024.

No	Kejadian Status Gizi Pada Ibu Hamil	n	%
1	Kurang	35	<b>15.1</b>
2	Normal	132	<b>56.9</b>
3	Overweight	25	<b>10.8</b>
4	Obesitas I	24	<b>10.3</b>
5	Obesitas II	16	<b>6.9</b>
<u>Jumlah</u>		<u>232</u>	<u><b>100</b></u>

Status gizi pada ibu hamil di Puskesmas Sungai Durian Sintang Tahun 2024 Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh (Fikawati, 2016). Status gizi pada ibu hamil di Puskesmas Sungai Durian Sintang dapat dilihat pada tabel 4.2.

### **Kejadian Preeklamsia di Puskesmas Sungai Durian Sintang 2024**

**Tabel 3.**

Distribusi Kejadian Preeklamsia Di Puskesmas Sungai Durian Sintang Tahun 2024.

No	Kejadian Preeklamsia	N	%
1	Tidak Preeklamsia	69	<b>29,7</b>
2	Preeklamsia Ringan	59	<b>25,4</b>
3	Preeklamsia Berat	104	<b>44,8</b>
<u>Jumlah</u>		<u>232</u>	<u><b>100</b></u>

*Sumber : Data Rekam Medik 2024*

Distribusi kejadian Preeklamsia di Puskesmas Sungai Durian Sintang tahun 2024 pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa ibu yang tidak Preeklamsia 69 ibu (29,7%), dan yang mengalami Preeklamsia Ringan 59 ibu (25,4%), serta yang yang mengalami Preeklamsia Berat 104 ibu (44,8%) dari 232 ibu hamil.

### **Hubungan Status Gizi Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia di Puskesmas Sungai Durian Sintang**

Hasil analisis Hubungan Status Gizi Pada Ibu Hamil dengan Kejadian preeklamsia di Puskesmas Sungai Durian Sintang Tahun 2025 output perhitungan korelasi dengan program SPSS, N menunjukkan jumlah sampel sebanyak 232 ibu. Sedangkan korelasi ditunjukkan oleh angka 0,650. Besar korelasi yang terjadi antara kedua variable adalah 0,650 kategori korelasi hubungan kuat. Sedangkan Sig. (2-tailed) adalah 0,00, berarti berkorelasi atau ada hubungan yang signifikan antara Status Gizi Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia RDS (0,000 > 0,05).

## **PEMBAHASAN**

### ***Karakteristik Responden***

#### **1) Karakteristik responden berdasarkan umur**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil di Puskesmas Sungai Durian Sintang berada pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 201 orang (86,6%). Temuan ini sesuai dengan rekomendasi WHO yang menyatakan bahwa usia reproduksi sehat adalah 20-35 tahun. Kelompok umur ini merupakan periode optimal untuk kehamilan karena organ reproduksi telah matang sempurna dan risiko komplikasi kehamilan relatif lebih rendah dibandingkan kelompok umur lainnya. Sebanyak 26 orang (11,2%) berada pada kelompok umur >35 tahun yang termasuk dalam kategori kehamilan

#### **2) Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan**

Mayoritas responden berada pada trimester II sebanyak 172 orang (74,1%), sedangkan trimester I sebanyak 60 orang (25,8%). Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care pada trimester II. Hal ini penting karena trimester II merupakan periode kritis untuk deteksi dini komplikasi kehamilan termasuk preeklamsia dan monitoring status gizi. Trimester II merupakan periode kritis dalam kehamilan karena pada fase ini onset klinis preeklamsia mulai muncul setelah usia kehamilan  $\geq 20$  minggu. Selain itu, kombinasi pemeriksaan Doppler dan biomarker angiogenik seperti PIgf dan sFlt-1 terbukti memberikan hasil deteksi yang lebih optimal terhadap risiko preeklamsia pada periode ini (Mikat, 2012). Di sisi lain, perubahan fisiologis ibu dan pertumbuhan janin berlangsung pesat, sehingga pemantauan status

kesehatan dan gizi ibu menjadi sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi (Karrar, 2024). Meski model prediksi dan intervensi dini di trimester pertama, seperti yang dikembangkan oleh Liona Poon bersama timnya (2011–2012), menunjukkan manfaat signifikan dalam menurunkan angka preeklamsia, namun implementasi klinis tetap memerlukan evaluasi berkelanjutan pada trimester II guna memastikan deteksi dini dan intervensi yang lebih komprehensif.

3) Karakteristik responden berdasarkan jarak kehamilan

Sebagian besar responden memiliki jarak kehamilan 2–5 tahun sebanyak 156 orang (67,2%). Jarak kehamilan ini dianggap optimal karena memberikan waktu yang cukup bagi ibu untuk pemulihan fisik dan psikologis setelah kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan <2 tahun (7 orang; 3,2%) merupakan faktor risiko karena tubuh ibu belum pulih sempurna, sementara jarak

>5 tahun (45 orang; 19,3%) juga dapat meningkatkan risiko komplikasi. Jarak kehamilan berhubungan dengan risiko preeklamsia. Interval yang terlalu dekat (<2 tahun) meningkatkan risiko karena tubuh ibu belum pulih optimal, cadangan nutrisi masih rendah, dan dapat memengaruhi fungsi plasenta. Conde- Agudelo dkk. (2006) menyebutkan bahwa kehamilan dengan jarak <2 tahun berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi obstetri, termasuk hipertensi dalam kehamilan. Sebaliknya, jarak yang terlalu lama (>5 tahun) juga meningkatkan risiko preeklamsia akibat hilangnya toleransi imunologis dari paparan kehamilan sebelumnya, sehingga tubuh ibu kembali memperlakukan kehamilan baru sebagai “paparan asing” (Basso dkk., 2001). Karena itu, jarak optimal 2–5 tahun direkomendasikan untuk memberi waktu pemulihan fisik dan psikologis ibu sekaligus menjaga mekanisme proteksi imun terhadap preeklamsia.

4) Karakteristik responden berdasarkan status ekonomi

Responden dengan penghasilan  $\geq$ UMR Sintang sebanyak 122 orang (52,5%) lebih besar dibandingkan dengan penghasilan

<UMR Sintang sebanyak 110 orang (47,4%). Status ekonomi yang baik berpengaruh terhadap akses pelayanan kesehatan, kemampuan membeli makanan bergizi, dan kepatuhan dalam mengikuti program antenatal care.

5) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 208 orang (89,6%), yang menunjukkan tingkat pendidikan yang relatif baik. Pendidikan yang tinggi berkorelasi positif dengan pengetahuan tentang kesehatan kehamilan, kesadaran akan pentingnya nutrisi, dan kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan.

6) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 130 orang (56,8%) dan wiraswasta 102 orang (43,9%). Status pekerjaan ini dapat mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan dan kemampuan ekonomi keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan.

#### **Kejadian Preeklamsia di Puskesmas Sungai Durian Sintang**

total 232 sampel penelitian di Puskesmas Sungai Durian Sintang pada tahun 2024, semua sampel dianggap memenuhi kriteria inklusi. Dapat diketahui bahwa ibu yang tidak Preeklamsia 69 ibu (29,7%), dan yang mengalami Preeklamsia Ringan 59 ibu (25,4%), serta yang yang mengalami Preeklamsia Berat 104 ibu (44,8%) dari 232 ibu hamil. Preeklampsia adalah komplikasi kehamilan yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, ditandai dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg yang terukur setidaknya dua kali dalam selang waktu 4 jam disertai dengan tanda disfungsi organ seperti proteinuria  $\geq 300$  mg/24 jam, peningkatan enzim hati, gangguan fungsi ginjal (kreatinin serum  $> 1,1$  mg/dL), trombositopenia, atau gejala neurologis seperti nyeri kepala hebat dan gangguan penglihatan, meskipun tidak selalu disertai proteinuria (Brown et al., 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kholifah An Noer (2023) di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu yang menemukan adanya hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian preeklamsia ( $p = 0,013$ ). Hal ini menunjukkan bahwa status gizi merupakan salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi terjadinya preeklamsia.

Temuan tersebut diperkuat oleh hasil uji bivariat pada penelitian ini yang menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara status gizi dengan kejadian preeklamsia ( $r = 0,650$ ;  $p = 0,000$ ), sehingga semakin tidak baik status gizi ibu, semakin besar pula risiko mengalami preeklamsia. Secara fisiologis, preeklampsia terjadi akibat gangguan pada proses invasi trofoblas ke dinding arteri spiral di plasenta, sehingga menyebabkan perfusi plasenta yang tidak adekuat dan hipoksia jaringan plasenta. Kondisi ini memicu pelepasan berbagai zat vasokonstriktor, sitokin inflamasi, dan faktor antiangiogenik ke dalam sirkulasi maternal, yang menyebabkan disfungsi endotel vaskular sistemik. Akibatnya, terjadi peningkatan resistensi vaskular, hipertensi, kebocoran plasma ke jaringan (edema), dan kerusakan organ target seperti ginjal, hati, dan otak. Gangguan ini juga memengaruhi fungsi trombosit dan koagulasi, sehingga menimbulkan trombositopenia. Semua perubahan ini berkontribusi pada manifestasi klinis preeklampsia seperti tekanan darah tinggi, proteinuria, dan komplikasi lainnya (Roberts & Hubel, 2009).

## **Status Gizi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Durian Sintang**

Hasil penelitian di Puskesmas Sungai Durian Sintang, didapatkan distribusi bahwa kejadian ibu hamil yang mengalami gizi kurang sebanyak 35 orang (15.1 %), Normal 132 orang (56.9%), Overweight 65 orang (28%) dari 232 ibu hamil. Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh (Fikawati, 2016). Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran IMT (Indeks Massa Tubuh). Indeks massa tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) (Irianto,2017). Seiring dengan pertambahan usia kehamilan seorang ibu, maka terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, dan zat gizi lainnya. Jika wanita dewasa yang tidak hamil kebutuhan energinya sekitar 2.500 kkal/hari, maka pada ibu hamil trimester I membutuhkan tambahan energi sekitar 180 kkal/hari. Pada ibu hamil trimester II dan III membutuhkan tambahan energi sekitar 300 kkal/hari. Energi yang ditambahkan ini berasal dari zat makro yaitu karbohidrat, protein, dan lemak (Ahmadi, 2019).

## **Hubungan Status Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia di Puskesmas Sungai Durian Sintang**

Hasil uji statistik di peroleh bahwa banyak ibu hamil masih mengalami kekurangan dan kelebihan gizi, diperoleh hasil penelitian bahwa dari total 163 kasus kejadian Preeklamsia terdapat sebanyak 32 orang ibu yang mengalami gizi kurang, normal 83 orang, overweight 46 orang ibu. Dan dari total 69 yang tidak mengalami Preeklamsia, tidak terdapat ibu yang kurang gizi, gizi normal ada 49 orang, dan 20 orang ibu yang mengalami overweight. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,000. Hal ini menunjukan bahwa p-value lebih kecil dari 0.05 artinya ada hubungan status gizi pada ibu hamil dengan kejadian Preeklamsia. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Habibullah (2023) di RSIA Mukti Husada, yang menggunakan uji statistik Spearman Rank Correlation dan memperoleh p-value 0,000 dengan nilai  $r = 0,583$ .

Penelitian tersebut menyimpulkan adanya hubungan yang cukup kuat antara status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklamsia. Selain itu, penelitian oleh Surya Indah Nurdin dkk. (2021) di RSUD Pariaman juga menunjukkan hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian preeklamsia, dengan p-value = 0,001 dan nilai odds ratio (OR) = 7,200 (CI 95%: 2,182–23,755), yang berarti ibu hamil dengan status gizi obesitas memiliki risiko 7,2 kali lebih tinggi untuk mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi normal. Dengan demikian, temuan dalam penelitian ini konsisten dengan bukti sebelumnya bahwa status gizi merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi terjadinya preeklamsia,

baik melalui mekanisme peningkatan tekanan darah, gangguan metabolismik, maupun respons inflamasi selama kehamilan.

Analisis hubungan status gizi dengan kejadian preeklamsia berdasarkan data penelitian di puskesmas sungai durian sintang :

1) P-value = 0,000 (<0,05) ada hubungan yang signifikan secara statistic

2)  $r = 0,650$  korelasi positif kuat

3) penelitian pembanding (Habibullah (2023)-

RSIA Mukti Husada p-value=0,000

$r=0,583$  korelasi positif sedang-kuat interpretasi : hubungan yang cukup kuat antara status gizi dengan preeklamsia

4) Surya Indah Nurdin dkk. (2021)-RSUD Pariaman :

p-value 0,001

OR=7,200 (CI 95%: 2,182-23,755)

Interpretasi : ibu hamil obesitas memiliki risiko 7,2 kali lebih tinggi mengalami preeklamsia dibanding gizi normal

Hubungan antara status gizi dengan preeklamsia tergolong sedang hingga kuat, terutama pada kasus obesitas /overweight yang menunjukkan peningkatan risiko signifikan.

Mekanisme status gizi terhadap kejadian preeklamsia dapat dijelaskan melalui dua kondisi ekstrem yang berbeda namun sama-sama meningkatkan risiko. Pada kondisi gizi kurang, terjadi gangguan plasentasi akibat keterbatasan nutrisi esensial yang diperlukan untuk perkembangan plasenta optimal, serta disfungsi endotel yang disebabkan oleh defisiensi zat gizi mikro dan makro yang berperan dalam menjaga integritas pembuluh darah. Sementara itu, pada kondisi gizi lebih atau obesitas, mekanisme yang terjadi jauh lebih kompleks meliputi resistensi insulin dan sindrom metabolismik yang mengganggu homeostasis metabolisme tubuh, inflamasi kronis akibat peningkatan sitokin proinflamasi dari jaringan adiposa berlebih, stres oksidatif yang merusak sel-sel endotel pembuluh darah, dislipidemia dengan peningkatan kadar lemak darah yang memicu aterosklerosis, gangguan plasentasi akibat perfusi uteroplacenta yang tidak adekuat, serta hiperleptinemia atau peningkatan hormon leptin yang berkontribusi pada disfungsi endotel dan peningkatan tekanan darah. Kedua kondisi status gizi yang tidak optimal ini pada akhirnya akan mengganggu adaptasi fisiologis normal kehamilan dan meningkatkan kerentanan ibu hamil terhadap kejadian preeklamsia.

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan di Puskesmas Sungai Durian Sintang dari bulan Januari – Desember 2024 dapat disimpulkan :

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan beberapa pola penting terkait faktor risiko preeklamsia. Sebagian besar ibu hamil dengan preeklamsia berada pada kelompok usia berisiko, baik usia terlalu muda (dibawah 20 tahun) maupun usia lanjut (diatas 35 tahun), yang mengonfirmasi bahwa faktor usia merupakan determinan penting dalam kejadian preeklamsia. Mayoritas kasus preeklamsia terdeteksi pada trimester ketiga kehamilan, mengindikasikan pentingnya pemantauan intensif pada periode akhir kehamilan untuk deteksi dini komplikasi. Jarak kehamilan juga menunjukkan pola yang bermakna, dimana ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) atau terlalu jauh (lebih dari 10 tahun ) cenderung memiliki proporsi lebih tinggi mengalami preeklamsia. Dari aspek sosiodemografi, sebagian menengah kebawah dengan tingkat pendidikan yang didominasi pendidikan menengah, serta mayoritas berstatus sebagai ibu rumah tangga. Kondisi ini dapat berkaitan dengan keterbatasan akses terhadap nutrisi berkualitas, pelayanan kesehatan antenatal yang memadai, serta pemahaman yang terbatas mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin dan pola hidup sehat selama kehamilan.

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklamsia dengan nilai p sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Dari total 163 kasus preeklamsia, ditemukan 32 ibu dengan gizi kurang, 83 ibu dengan gizi normal, dan 46 ibu dengan kondisi overweight, sedangkan pada kelompok tanpa preeklamsia yang berjumlah 69 orang, tidak ditemukan ibu dengan gizi kurang, 49 ibu dengan gizi normal, dan 20 ibu dengan overweight. Data ini menunjukkan bahwa baik gizi kurang maupun gizi lebih (overweight atau obesitas) meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

Temuan ini konsisten dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa status gizi merupakan faktor risiko penting terhadap kejadian preeklamsia melalui beberapa mekanisme patofisiologis, antara lain gangguan proses plasentasi, disfungsi endotel pembuluh darah, proses inflamasi sistemik, dan peningkatan stres oksidatif. Dengan demikian, manajemen status gizi optimal sejak awal kehamilan menjadi strategi preventif yang krusial dalam upaya menurunkan angka kejadian preeklamsia dan komplikasinya.

## **SARAN**

Berdasarkan kesimpulan diatas maka ada beberapa hal yang ingin penulis sarankan sebagai berikut :

### **Bagi ibu hamil**

Diharapkan pada ibu hamil dapat menjaga pola makan dan pemantauan gizi rutin serta memahami pentingnya menjaga status gizi optimal selama kehamilan agar tidak obesitas dan tetap makan teratur agar tidak KEK.

### **Bagi puskesmas**

Bagi puskesmas sungai durian sintang Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat dan dapat diterapkan di Puskesmas Sungai Durian Sintang agar dapat melakukanunjungan rumah untuk ibu hamil dengan status gizi kurang atau obesitas dan mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi program ANC secara berkala.

### **Bagi Stikes Guna Bangsa**

Diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah tentang status gizi ibu hamil dan hubungannya dengan preeklamsia serta menjadi bahan referensi dan acuan dalam pengembangan kurikulum dan proses pembelajaran di Stikes Guna Bangsa, khususnya dalam bidang kebidanan dan kesehatan ibu dan anak.

### **Bagi peneliti selanjutnya**

Bagi peneliti berikutnya diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya untuk lebih menggali pengetahuan, dan referensi dalam penelitian selanjutnya terkait Hubungan Status Gizi Ibu Hamil

## **DAFTAR REFERENSI**

- Ahmadi, F. (2019). Kehamilan, janin & nutrisi. Yogyakarta.
- Basyir, V. (2023). Likopen obat masa depan penurun risiko preeklamsia (P. N. Fauziah, Ed.). Widina Media Utama.
- Dahlan, A. (2020). Hubungan mutu pelayanan bidan dalam memberikan asuhan sayang ibu terhadap tingkat kepuasan ibu bersalin. Journal of Social and Economics Research, 2(1), 6–22.
- Damayanti. (2017). Kebutuhan status gizi. Jakarta: Ahli Gizi Kesehatan.
- Djamil, R. M., Tahun, P., Denantika, O., Serudji, J., & Revilla, G. (2015). Hubungan status gravida dan usia ibu terhadap kejadian preeklamsia. Jurnal Kesehatan, 4(1), 212–217.

- Harahap, E. H., & Jumhati, S. (2023). Pengaruh pemberdayaan status gizi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester 3. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Perkotaan*, 3(1), 68–75. <https://doi.org/10.37012/jkmp.v3i1.2070>
- Hidayat, A. (2011). Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. (2020). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Kesehatan dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil kesehatan Indonesia tahun 2015. Kemenkes RI.
- Kurniasari, D., & Arifandini, F. (2015). Hubungan usia, paritas dan diabetes mellitus pada kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 9(3), 142–150.
- Mahran, A., Fares, H., Elkhateeb, R., Ibrahim, M., Bahaa, H., Sanad, A., et al. (2017). Risk factors and outcomes of patients with eclampsia at a tertiary hospital in Egypt. *Journal of Obstetrics & Gynecology Research*, 1–7.
- Norfai. (2021). Analisis data penelitian: Analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Pasuruan: Penerbit Qiara Media.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). Proses perilaku tahu. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraeni, H., Haniarti, & Umar, F. (2021). Pengaruh status sosial ekonomi dan pola makan terhadap status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mattombong Kecamatan Mattiro Sompe Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 4(2), 201–217. <https://doi.org/10.31850/makes.v4i2.558>
- Nursal, D. G. A., Tamela, P., & Fitrayeni. (2015). Faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014. *Jurnal Kesehatan*, 2014, 38–44.
- Paramita, F. (2019). Gizi pada kehamilan. Malang: Wineka Media.
- Samutri, E., Fatimah, & Wulandari, A. S. (2022). Asuhan keperawatan masa perinatal (M. Nasrudin, Ed.). PT Nasya Expanding Management.
- Saraswati, N., & Mardiana. (2016). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. *UNNES Journal of Public Health*, 5(2), 90–99.
- Sri Utami, B., Utami, T., & Sekar Siwi, A. (2020). Hubungan riwayat hipertensi dan status gizi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 3(2).

Sugiyono. (2018). Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2022). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Umar, F. (2021). Pengaruh status sosial ekonomi dan pola makan terhadap status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mattombong Kecamatan Mattiro Sompe Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 4(2), 201–217.