

Artikel Astutik

by Fakultas Ilmu Kesehatan

Submission date: 05-Feb-2024 03:45PM (UTC+0700)

Submission ID: 2180176243

File name: Artikel_Ful_Cek_Plagiasi_sampai_Dapus_revisi_ke_3_2-2-2024.docx (225.15K)

Word count: 3757

Character count: 23494



**PARITAS, INDEXS MASA TUBUH (IMT) DAN RIWAYAT PEMERIKSAAN ANC
DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA**

**Parity, Body Mass Index (Bmi) And Anc Examination History With The Incident Of
Preeclampsia**

**Astutik, Amd.Keb
NIM : 221520100030**

**Dosen Pembimbing
Hesty Widowati, S.ST, M.Kes, Bd**

**Dosen Penguji
Siti Cholifah, S.ST.M.Kes**

**Program Studi S1 Kebidanan & Profesi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
November, 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Paritas, Indeks Masa Tubuh (Imt) Dan Riwayat Pemeriksaan Anc Dengan Kejadian
Preeklampsia
Nama : Astutik
NIM : **221520100030**

Disetujui Oleh,
Dosen Pembimbing

Hesty Widowati, S.ST, M. Keb, Bd

Diketahui Oleh
Ketua Program Studi

Siti Cholifah, S.ST., M.Keb

Paritas, Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Riwayat Pemeriksaan ANC dengan Kejadian Preeklampsia

Astutik¹⁾, Hesty Widowati²⁾

¹⁾Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

²⁾Program Studi Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi: hesty@umsida.ac.id

Abstract.

Background: Pregnant women with high blood pressure are one of the conditions that can have a very serious impact on pregnant women's health risks and can even have an impact on the fetus. The aim of this study was to determine the relationship between parity, body mass index (BMI) and ANC history with preeclampsia in pregnant women in hospital. Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan.

Methods: This type of research is quantitative research, analytical observational research design using a cross sectional approach. The independent variables in this study are parity, body mass index, and history of ANC. The dependent variable is the incidence of preeclampsia. The population in this study was all pregnant women in the third trimester who were registered in the hospital medical records. Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo in January - July 2023 as many as 672 pregnant women. Sampling used a simple random sampling technique as much as 250 respondents and was analyzed using the chisquare test.

Results: based on the results of the chisquare test, it shows that the p value of gravida status = 0.02, the p value of Body Mass Health Index = 0.00 and the p value of ANC examination history = 0.00. These three variables have a p value < 0.05 so that gravida status, body mass index and history of AN examination have a significant relationship with the incidence of preeclampsia. Based on the odds ratio value, it was found that gravida status was 2.157 times, obesity was 0.06 times and history of incomplete ANC examination was 0.135 times the incidence of preeclampsia.

Conclusion: Gravida status, body mass index and ANC examination history have a significant relationship with the incidence of preeclampsia. The biggest risk factor occurs in the gravida status variable. Therefore, health workers should provide more intensive health education to increase the knowledge of pregnant women and be able to carry out early detection of preeclampsia so that it can reduce the incidence of preeclampsia

Keywords: parity, body mass index (BMI) and ANC history, preeclampsia

Abstrak

Latarbelakang: Ibu hamil dengan keadaan tekana darah yang tinggi menjadi salah satu kondisi yang dapat berdampak terhadap risiko kesehatan ibu hamil yang serius bahkan dapat berdampak pada janin. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan paritas, indeks masa tubuh (IMT) dan riwayat ANC dengan preeklampsia ibu hamil di RS. Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, desain penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan crosssectional. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu paritas, Indeks massa tubuh, dan riwayat ANC. Variabel dependen adalah kejadian preeklampsia. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil trimester III yang terdaftar dalam rekam medis RS. Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo bulan Januari - Juli 2023 sebanyak 672 ibu hamil. Pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling sebanyak 250 responden dan dianalisis dengan menggunakan uji chisquare.

Hasil: berdasarkan hasil uji chisquare menunjukkan bahwa nilai p value status gravida = 0,02, nilai p value Indeks Massa tubuh = 0,00 dan nilai p value riwayat pemeriksaan ANC = 0,00. Ketiga variabel tersebut mempunyai nilai p value < 0,05 sehingga status gravida, indeks massa tubuh dan riwayat pemeriksaan AN memiliki hubungan bermakna dengan kejadian preeklampsia. Berdasarkan nilai odd ratio didapatkan status gravida sebesar 2,157 kali, obesitas sebesar 0,06 kali dan riwayat pemeriksaan ANC tidak lengkap sebesar 0,135 kali mengalami kejadian preeklampsia.

Simpulan: Status Gravida, Indeks Massa tubuh dan riwayat pemeriksaan ANC memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian preeklampsia. Faktor risiko terbesar terjadi pada variabel status gravida. Oleh karena itu tenaga kesehatan hendaknya memberikan pendidikan kesehatan yang lebih intensif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil serta dapat melakukan deteksi dini terjadinya preeklampsia sehingga dapat menurunkan angka kejadian preeklampsia.

Kata Kunci – Paritas, Indeks masa tubuh, Riwayat ANC, Preeklampsia

I. PENDAHULUAN

Tujuan yang dituangkan dalam Agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*) salah satunya mencakup penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi maksimum 12. Angka kelahiran hidup per 1000 penduduk dan angka kematian bayi tidak melebihi 25 per 1000 kelahiran hidup[1]. Multiple kondisi dapat terjadi pada bumil dan bahkan berdampak pada kematiannya. Banyak hal menjadi penyebab kondisi tersebut di antaranya adalah tekanan darah tinggi, eclampsia serta infeksi atau keadaan medis yang terjadi pada ibu baik sebelum atau selama menjalani kehamilan yang dapat memperburuk kondisi bumil[2].

Sala satu faktor penyebab kematian ibu adalah konisi preeklamsia. Preeklamsia adalah suatu kondisi yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, pembengkakan, dan adanya protein dalam urin yang muncul selama kehamilan. Preeklamsia seringnya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, dan ada kasus yang parah, kondisi ini bisa berkembang menjadi eklamsia yang ditandai dengan kejang-kejang. Di sisi lain, penyakit ini juga bisa menyerang ibu dan janin, baik salah satu maupun keduanya. Pada ibu, dapat terjadi ekspulsi intrakranial, hematoma subscapularis hati, pecahnya pembuluh darah hati, gagal ginjal, edema paru kardiogenik atau nonkardiogenik, perasaan sedih atau depresi, pembengkakan laring, dan tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol. Pada janin dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan janin dalam kandungan, kelainan plasenta, ruam kulit, gangguan pernafasan, kematian janin dalam kandungan, keluarnya cairan dari ventrikel pada bayi baru lahir, dan infeksi[3]. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) membagi faktor risiko preeklamsia menjadi tiga tingkatan yaitu risiko rendah, sedang dan tinggi. Persalinan dengan bayi cukup bulan sebelumnya termasuk risiko rendah. Nuliparitas, Indeks Masa Tubuh (IMT) >30 kg/m², riwayat keluarga dengan preeklamsia, karakteristik sosio demografi, usia >35 tahun, faktor riwayat pribadi (seperti berat bayi lahir rendah sebelumnya dan jarak kehamilan sebelumnya lebih dari 10 tahun) termasuk dalam faktor risiko sedang. Untuk faktor risiko tinggi diantaranya riwayat preeklamsia sebelumnya, kehamilan ganda, hipertensi kronik, diabetes tipe 1 atau 2, penyakit ginjal, dan gangguan autoimun. Penyakit jantung juga menjadi salah satu faktor risiko preeklamsia[4]. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mencari faktor risiko terjadinya preeklamsia, namun keberadaan faktor risiko tersebut tidak selalu menyebabkan terjadinya preeklamsia, dan hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan masih menimbulkan inkonsistensi atau perbedaan penelitian[5]. Pada ibu primigravida lebih berisiko mengalami preeklamsia daripada ibu multigravida, hal ini terjadi karena pada ibu primigravida umumnya mengalami villi korionik. Keadaan tersebut disebabkan karena adanya belum matangnya pembentukan komponen imunologi atau antibody penghambat yang dibuat oleh HLA-G terhadap antigen plasenta, sehingga proses implantasi trofoblas masuk dalam desidua basalis menjadi terganggu. Sebuah penelitian case control menyimpulkan bahwa adanya hubungan bermakna pada obesitas dengan preeklamsia. Dalam hal ini diduga wanita hamil memiliki kadar antioksidan yang rendah, sedangkan antioksidan berperan dalam menghambat terjadinya preeklamsia. Selain itu, pada ibu dengan nilai IMT yang tinggi atau dengan kita lain mengalami obesitas terjadi peningkatan LDL dan penurunan HDL. Hal ini berkaitan dengan berkurangnya migrasi sitotrofoblas ekstremitas dan bertambahnya apoptosis trofoblas sehingga meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia. Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya preeklamsia yaitu riwayat kunjungan *antenatal care* (ANC). *Antenatal Care* (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan, memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi[3]. Seorang ibu hamil minimal mendapatkan pelayanan antenatal 6 kali selama masa kehamilannya, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ke tiga. Dan Ibu Hamil minimal melakukan kontak dengan dokter selama 2 kali yaitu 1 kali pada trimester I (K1) dan 1 kali pada trimester tiga (K5).[6] Kunjungan *Antenatal Care* secara rutin dapat mendeteksi dini preeklamsia dalam kehamilan[7]. Ibu hamil sebaiknya secara teratur berkunjung *Antenatal Care* guna menghindari gangguan selama masa kehamilan sehingga dapat mengurangi kemungkinan penulit saat peralihan. Pelayanan Antenatal Care sendiri memiliki tujuan untuk memantau perkembangan kehamilan, mendeteksi dini kemungkinan komplikasi dan penyulit selama masa kehamilan serta mempersiapkan persalinan agar ibu dapat memperhatikan dampaknya[8].

Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan Republik Indonesia (Balitbangkes) mencatat daftar pencetus terbesar tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah preeklamsia (32,4%) dan perdarahan post partum (20,3%)[9]. Preeklamsia di Negara maju sebesar 1,3% - 6%, sedangkan di Negara berkembang sebesar 1,8% - 18%. Insiden preeklamsia di Indonesia sendiri adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3%[10]. Secara global preeklamsia juga masih merupakan suatu masalah, 10% ibu hamil diseluruh dunia mengalami preeklamsia, dan menjadi penyebab 76.000 kematian ibu dan 500.000 kematian bayi setiap tahunnya. Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2022 berkisar 183 per 100 ribu kelahiran[11]. Sedangkan di Jawa Timur pada tahun 2021 sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup menurun menjadi 93 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu mencapai 53,1 per 100 ribu kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2021 menurun menjadi 52,4 per 100 ribu kelahiran hidup dan pada tahun 2022 menurun kembali menjadi

51,8 per 100 ribu kelahiran hidup[12]. Hasil studi perdahuluan yang dilakkan dengan malakukin abservisi cateten rekommedik RS. Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo didapatkan data jumlah konjungan ibu hamil rata-rata setiap bulan sebanyak 96 ibu hamil dengan jumlah ibu hamil yang mengalami tekanan darah diatas 140/90 mmHg rata-rata perbulan sebesar 0,125 % dari total kunjangan ibu hamil selama satu bulan.

Masih tingginya angka kejadian preeklampsia saat ini sehingga diperlukan suatu tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan kerjasama antarlintas sektoral meskipun kejadian preeklampsia tidak dapat dicegah sepenuhnya, namun frekuensinya dapat dikurangi dengan cara memberikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) yang memadai dan menerapkan pengawasan yang baik terhadap ibu hamil, sehingga target penurunan Angka Kematian Ibu (MMR) dapat tercapai. Komunikasi Indikasi Edukasi (KIE) tentang manfaat istirahat dan pola makan bermanfaat dalam pencegahan. Istirahat tidak selalu di tempat tidur, tetapi pekerjaan sehari-hari perlu dikurangi, diet protein, rendah lemak, karbohidrat, garam dan penambahan berat badan sedang perlu dianjurkan[13]. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui beberapa faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil yaitu status paritas, Indeks masa tubuh (IMT), riwayat pemeriksaan ANC.

II. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, desain penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Variabel independen dalam penelitian adalah paritas, Indeks Massa Tubuh dan Riwayat ANC, sedangkan variabel depende adalah kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III. Populasi keseluruhan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 672 ibu hamil selama periode Januari – Juli 2023 berdasarkan data sekunder dari rekam medis. Jumlah sampel dihitung besarannya dengan menggunakan rumus slovin, dari perhitungan menggunakan rumus slovin, didapatkan sampel sebesar 250 sampel[14]. Sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan kriteria yaitu data rekam medik lengkap, dan umur kehamilan > 28 minggu, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan. Sampel pada penelitian ini diambil menggunakan metode *probability sampling* dengan *tehnik simpel random sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengobservasi data rekam medik yang sesuai dengan kriteria penelitian. Hasil pengumpulan data kemudian dilakukan pengolahan data dengan cara melakukan klasifikasi berdasarkan masing-masing variable yang akan diteliti. Setelah data diklasifikasi dilanjutkan tabulasi data dalam bentuk table distribusi frekuensi kemudian dianalisa dengan menggunakan aplikasi SPSS dengan uji *Chi-square* dengan $p \text{ value} \leq \alpha$ ($\alpha = 0,05$). Variabel independent dianggap memiliki hubungan dengan kejadian variable dependent jika dihasilkan $p \text{ value} < 0,05$. Sebaliknya variable dianggap tidak memiliki hubungan jika dihasilkan $p \text{ value} > 0,05$. Apabila syarat uji *Chi-square* yaitu sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5 maksimal 25% dari jumlah sel. Jika syarat uji tersebut tidak terpenuhi maka menggunakan uji alternatifnya yaitu uji *fisher's exact test*. Dari analisa yang telah dilakukan, peneliti mengambil kesimpulan variable mana yang berhubungan dengan faktor kejadian preeklampsia [12]. Dalam melakukan pengumpulan data peneliti memperhatikan prinsip etika penelitian yaitu menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dengan cara mencantumkan inisial atau kode responden.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden berdasarkan data umum

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan data umum

No	Data Umum	Jumlah	Frekuensi (%)
Pendidikan			
1	SD	11	4
2	SMP	137	55
3	SMA	67	27
4	PT	35	14
Usia			
1	< 21 tahun	9	4
2	21-35 tahun	183	73
3	> 35 Tahun	58	23
Pekerjaan			
1	Bekerja	76	30
2	Tidak Bekerja	174	70
Usia Kehamilan			
1	27-34 Minggu	36	14

2	35-40 minggu	214	86
Total		250	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai letar bolakeng pendidikan SMA sebanyak 137 responden (55%). Berdasarkan usia ibu hamil didapatkan data sebagian besar termasuk dalam kategori usia 21-35 tahun sebanyak 183 responden (73%). Berdasarkan pekerjaan responden menunjukkan bahwa sebagian besar tidak bekerja sebanyak 174 responden (70%) dan berdasarkan usia kehamilan menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori usia kehamilan 35-40 minggu sebanyak 214 responden (86%).

2. Karakteristik Ibu dengan kejadian Preklampsia

Tabel 2. Analisis Bivariat karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Preklampsia

Karakteristik Ibu		Kejadian Preklampsia				p Value	OR
		Prekelampsia		Tidak Prekelampsia			
		f	%	f	%		
Status	Primigravida	34	25	103	75	0,022	2,157
Gravida	Multigravida	15	13	98	87		
IMT	Obesitas (≥ 25)	16	8	178	92	0,000	0,06
	Tidak Obesitas (< 25)	33	59	23	41		
Pemeriksaan ANC	Tidak Lengkap	25	12	178	88	0,000	0,135
	Lengkap	24	52	23	48		

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan status gravida didapatkan nilai p -value $< 0,05$ (p -value 0,022) artinya status gravida memiliki hubungan bermakna dengan kejadian preklampsia. Risiko ibu primigravida mengalami preklampsia sebesar 2,157 kali dibandingkan dengan ibu multigravida. Berdasarkan indeks Massa Tubuh (IMT) ibu bersalin didapatkan data p -value $< 0,05$ (p -value 0,000) berarti ada hubungan bermakna antara ibu dengan obesitas terhadap kejadian preklampsia. Ibu dengan status gizi obesitas memiliki risiko 0,06 kali dibandingkan ibu tidak obesitas. Berdasarkan pemeriksaan ANC diperoleh data p -value $< 0,05$ (p -value 0,000) berarti ada hubungan bermakna antara riwayat pemeriksaan ANC dengan kejadian preklampsia. Ibu dengan riwayat pemeriksaan ANC tidak lengkap memiliki risiko mengalami preklampsia sebesar 0,135 kali dibandingkan ibu dengan riwayat ANC lengkap.

B. Pembahasan

1. Status Gravida

Status Gravid merupakan portanda ibu sedang hamil. Status gravida dalam penelitian ini dikategorikan menjadi primigravida dan multigravida. Hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa status gravida memiliki hubungan bermakna dengan kejadian preklampsia. Risiko ibu primigravida mengalami preklampsia sebesar 2,157 kali dibandingkan dengan ibu multigravida. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari [3] yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian preklampsia di RSUD Kuala Pembuang Kabupaten Seruyan tahun 2021. Menurut Benson dan Pernoll menjelaskan bahwa penyebab preklampsia belum diketahui pasti, namun beberapa hipotesis menyebutkan preklampsia dapat disebabkan beberapa hal seperti status paritas primigravida atau kehamilan yang terjadi > 10 tahun sejak kelahiran terakhir, primiparitas, riwayat preklampsia sebelumnya, riwayat keluarga dengan preklampsia, kehamilan kembar, kondisi medis tertentu, adanya proteinuria, umur > 40 tahun, obesitas, dan fertilitas in vitro [9].

Secara teori, primigravida lebih berisiko untuk mengalami preklampsia daripada multigravida karena preklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar virus korion. Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut mekanisme imunologik pembentukan *blocking antibody* yang dilakukan oleh HLA-G (*human leukocyte antigen G*) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan mengalami stress dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol [5].

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang dapat disimpulkan bahwa paritas atau status gravida ibu menjadi faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya preklampsia. Pada ibu primigravida lebih berisiko mengalami preklampsia disebabkan ibu baru pertama hamil dan bersalin dan umumnya ibu primipara lebih rentan mengalami kecemasan atau stress dalam menghadapi proses persalinan dan perubahan peran menjadi seorang ibu.

2. Indeks Massa Tubuh

Indeks massa tubuh pada penelitian ini terbagi menjadi dua kategori yaitu obesitas ($\text{BMI} > 25$) dan tidak obesitas ($\text{BMI} < 25$). Hasil analisis chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara ibu dengan obesitas terhadap kejadian preeklampsia. Ibu dengan status gizi obesitas memiliki risiko 0,06 kali dibandingkan ibu tidak obesitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [15] yang menunjukkan hasil bahwa gambaran pasien berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) menunjukkan bahwa pasien preeklampsia berat paling banyak disertai dengan obesitas ($\text{IMT} \geq 30,00$) dan pasien dengan eklampsia tidak didapatkan pada underweight ($< 18,50$). Gordon dan Paul (1990) dalam [13] menjelaskan bahwa berat badan normal orang dewasa dapat dipantau dengan salah satu indikator antropometri yaitu indeks massa tubuh. Risiko timbulnya gangguan kesehatan karena obesitas dimulai pada indeks massa tubuh sekitar 25 ke atas. Risiko menderita diabetes dan hipertensi akan 2,9 kali lebih besar dari normal pada indeks massa tubuh 27. Antioksidan memiliki peran untuk menghambat terjadinya preeklampsia. Wanita yang obesitas memiliki konsentrasi antioksidan dalam darah yang lebih rendah. Semakin tinggi berat kehamilan maka semakin tinggi risiko mengalami preeklampsia. Obesitas dapat memengaruhi fungsi dan perfusi plasenta, melalui beberapa perubahan metabolik yang berhubungan dengan obesitas seperti hiperlipidemia, hiperinsulinemia, atau hiperleptinemia. Penanda metabolik ini diketahui meningkat pada plasma wanita hamil yang mengalami obesitas dan bahkan lebih tinggi pada wanita dengan preeklampsia. Selain itu, telah dilaporkan bahwa kadar kolesterol serum total pada trimester pertama dan kedua kehamilan dapat memprediksi terjadinya preeklampsia [16]. Perubahan profil lipid yang terdiri dari peningkatan low-density lipoprotein (LDL), rendahnya kadar high-density lipoprotein (HDL), dan peningkatan kadar trigliserida pada wanita dengan preeklampsia. Telah dilaporkan bahwa LDL mengurangi migrasi sitotrofoblas ekstravili dan meningkatkan apoptosis trofoblas. Juga, tingginya kadar trigliserida dan asam lemak bebas, yang meningkat pada obesitas, meningkatkan risiko preeklampsia dan meningkat pada preeklampsia [17].

Obesitas meningkatkan risiko preeklampsia. Dengan demikian, risiko preeklampsia berat dan ringan serta preeklampsia yang terjadi pada awal dan akhir kehamilan lebih besar pada wanita obesitas dan kelebihan berat badan. Status gizi yang baik pada ibu hamil sangat berpengaruh dalam hal kondisi kesehatan fisiologis tubuh ibu untuk menyediakan rahim yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin yang akan dikandungnya. Kekurangan atau kelebihan gizi selama kehamilan bukan akan berdampak pada kesehatan ibu dan janin semenjak hamil hingga proses persalinan.

3. Riwayat Pemeriksaan ANC

Berdasarkan pemeriksaan ANC menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara riwayat pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklampsia. Ibu dengan riwayat pemeriksaan ANC tidak lengkap memiliki risiko mengalami preeklampsia sebesar 0,135 kali dibandingkan ibu dengan riwayat ANC lengkap.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa artinya ada hubungan antara kelengkapan ANC terhadap preeklampsia dengan ibu hamil. Antenatal Care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tubuh kembang janin. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi [18]. Seorang ibu hamil minimal mendapatkan pelayanan antenatal 4 kali selama masa kehamilannya, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga untuk memantau kondisi ibu dan janin secara berkala [3].

Berdasarkan fakta dan teori yang ditemukan dapat diuraikan bahwasanya pemeriksaan antenatal care menjadi salah satu kegiatan yang wajib untuk dilakukan ibu hamil karena dengan melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap ibu hamil akan dapat melakukan deteksi dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, akan tetapi jika ibu tidak melakukan ANC secara lengkap akan berdampak terhadap kelambatan penanganan terjadinya komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan salah satunya kejadian preeklampsia. Berdasarkan latar belakang pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mempunyai latar belakang pendidikan menengah atau SMA sehingga dengan latar belakang pendidikan tersebut responden masih belum memahami tentang pentingnya melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan lengkap karena pengetahuan yang kurang tentang pemeriksaan ANC pada masa kehamilan.

IV. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gravida, indeks massa tubuh dan riwayat pemeriksaan ANC memiliki hubungan bermakna dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RS. Aisyiyah Siti Fatimah dengan nilai p-value pada masing-masing variabel $< 0,05$. Berdasarkan nilai odd ratio menunjukkan ibu primigravida berisiko mengalami preeklampsia sebesar 2,157 kali dibandingkan dengan ibu multigravida. Ibu dengan status gizi obesitas memiliki risiko 0,06 kali dibandingkan ibu tidak obesitas. Ibu dengan riwayat pemeriksaan ANC tidak lengkap memiliki risiko mengalami preeklampsia sebesar 0,135 kali dibandingkan dengan ibu dengan riwayat ANC lengkap.

Diharapkan tenaga kesehatan agar memberi perhatian lebih pada kasus preeklamsia dengan membuat program intervensi seperti penyuluhan, serta pencegahan dan deteksi dini preeklamsia pada ibu hamil dengan risiko tinggi sehingga diharapkan angka kejadian preeklamsia dapat menurun.

REFERENCE

- [1] Rismawati, S. Notoatmodjo, and L. Ulfa, "Faktor Risiko Terjadinya Preeklamsia Ibu Bersalin," *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, vol. 11, no. 1, 2021.
- [2] S. Susiana, "Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya," *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, vol. 11, no. 24, 2019.
- [3] S. Almaida, S. Dhewi, and E. Handayani, "Hubungan Pola Makan, Paritas, dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia Di RSUD Kuala Pembuang Kabupaten Seruyan tahun 2021," *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan*, vol. 4, no. 2, 2021.
- [4] H. M. M Tendea and F. W. Wagey, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklamsia," *e-Clinic*, vol. 9, no. 1, 2019, doi: 10.35790/ecl.9.1.2021.31960.
- [5] R. Muzalfah, Y. Dyah Puspita Santik, and A. Setyo Wahyuningsih, "Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Bersalin," *Higeia Jorunal Of Public Health Research And Development*, vol. 2, no. 3, 2018, doi: 10.15294/higeia/v2i3/21390.
- [6] Kemenkes, "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. HK. 01.07/MENKES/2015/2023," 2023.
- [7] D. R. Fadilah and S. R. Devy, "Antenatal Care Visits and Early Detection of Pre-eclampsia among Pregnant Women," *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, vol. 7, no. 4, p. 248, Dec. 2018, doi: 10.11591/ijphs.v7i4.14769.
- [8] T. Ekasari, M. Silvian Natalia, P. Studi Diploma Kebidanan, and Stik. Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan, "PENGARUH PEMERIKSAAN KEHAMILAN SECARA TERATUR TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMSI," *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 3, no. 1, pp. 24–28, 2019.
- [9] A. Setyawati and R. Widiasih, "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI INDONESIA," *Jurnal Perawat Indonesia*, vol. 2, no. 1, p. 32, 2018.
- [10] Kementerian Kesehatan, "Profil Kesehatan Indonesia 2021," Jakarta, Jan. 2022.
- [11] Badan Pusat Statistik, "Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2022," Jakarta, Jan. 2023.
- [12] Dinas Kesehatan Sidoarjo, "Profil-Kesehatan Sidoarjo 2022," Sidoarjo, Jan. 2023.
- [13] D. I. F. Kuswarini and A. F. Wieminaty, "Hubungan Pola Makan Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Pre-Eklampsia Di RSIA Srikandi jember," *Medical Journal OF AL Qodiri*, vol. 4, no. 1, pp. 2502–5635, 2019.
- [14] I. M. S. Adiputra *et al.*, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Denpasar: Yayasan Kita Menulis, 2021.
- [15] C. M. Sumampouw, H. M. Tendea, F. W. Wagey, and O, "GAMBARAN PREEKLAMPSIA BERAT DAN EKLAMPSIA DITINJAU DARI FAKTOR RISIKO DI RSUP PROF," *Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR)*, vol. 1, no. 3, 2019.
- [16] L. Rahmawati *et al.*, "Literatur Review : Faktor-faktor Risiko terjadinya Preeklamsia Pada Ibu Hamil," *Journal of Borneo Holistic Health*, vol. 5, no. 2, pp. 122–132, 2022.
- [17] N. Nurbaniwati, "Gambaran Faktor Risiko Dan Tanda Klinis Pasien bersalin Dengan preeklamsia," *Tunas Medika Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, vol. 7, no. 1, 2021, [Online]. Available: <http://jurnal.ugj.ac.id/index.php/tumed>
- [18] M. Ulfah Apriliya *et al.*, "Literature Review : Faktor Resiko Kejadian Preeklamsia Berat," *Ngudi Waluyo Jurnal*, vol. 10, no. 4, 2021.

Artikel Astutik

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

12%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

1%

★ Ni Kadek Teja Anggrayani, Ni Wayan Manik Parwati, Ni Putu Riza Kurnia Indriana. "Gambaran Kejadian Abortus Inkompli di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar", Malahayati Nursing Journal, 2023

Publication

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On