

SURAT KETERANGAN

Nomor: 838/UNUSA/Adm-LPPM/VII/2021

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya menerangkan telah selesai melakukan pemeriksaan duplikasi dengan membandingkan artikel-artikel lain menggunakan perangkat lunak **Turnitin** pada tanggal 20 April 2021.

Judul : Pengaruh status gizi dengan kejadian preeklampsia ibu hamil trimester III di puskesmas sidotopo wetan
Penulis : Yasi Anggasari , Fritria Dwi anggraini
Identitas : *The Indonesian Journal of Health Sciences, Vol 10, No 2 Desember 2018*
No. Pemeriksaan : 2021.07.02.310

Dengan Hasil sebagai Berikut:

Tingkat Kesamaan diseluruh artikel (*Similarity Index*) yaitu 19%

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 02 Juli 2021

Ketua LPPM



UNUSA
LPPM

Achmad Syafiuddin, Ph.D

NPP: 20071300

PENGARUH STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS SIDOTOPO WETAN

by Yasi Anggasari

Submission date: 20-Apr-2021 07:00PM (UTC+0700)

Submission ID: 1564586108

File name: status_gizi_Pre_eklamsi-converted.docx (23.56K)

Word count: 1712

Character count: 10677

PENGARUH STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS SIDOTOPO WETAN

Yasi Anggasari
(Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, FKK, Prodi D III Kebidanan,
Email: yasi@unusa.ac.id)

Fitria Dwi Anggraini
Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, FKK, Prodi D III Kebidanan,
Email: fitria@unusa.ac.id)

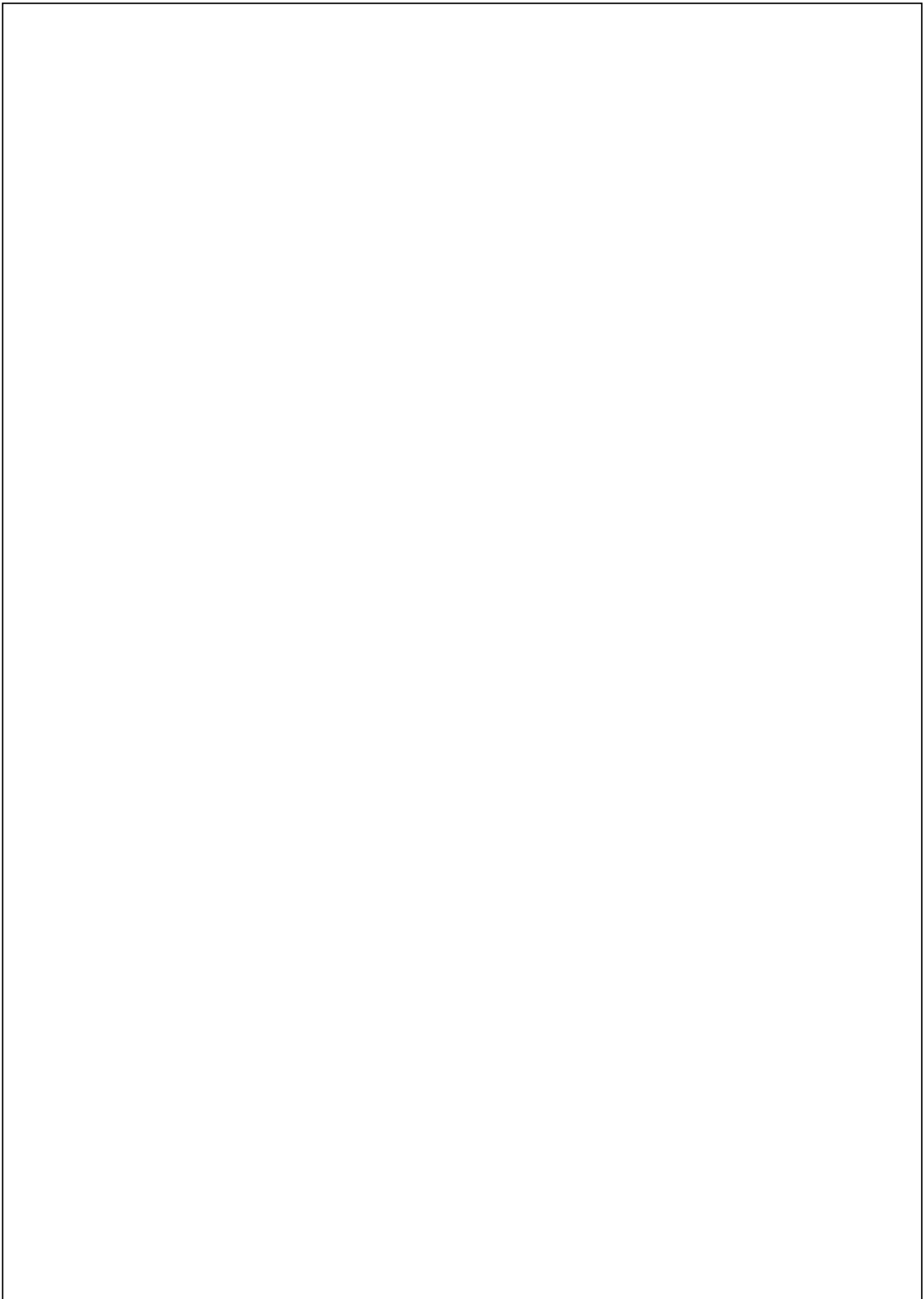
ABSTRAK

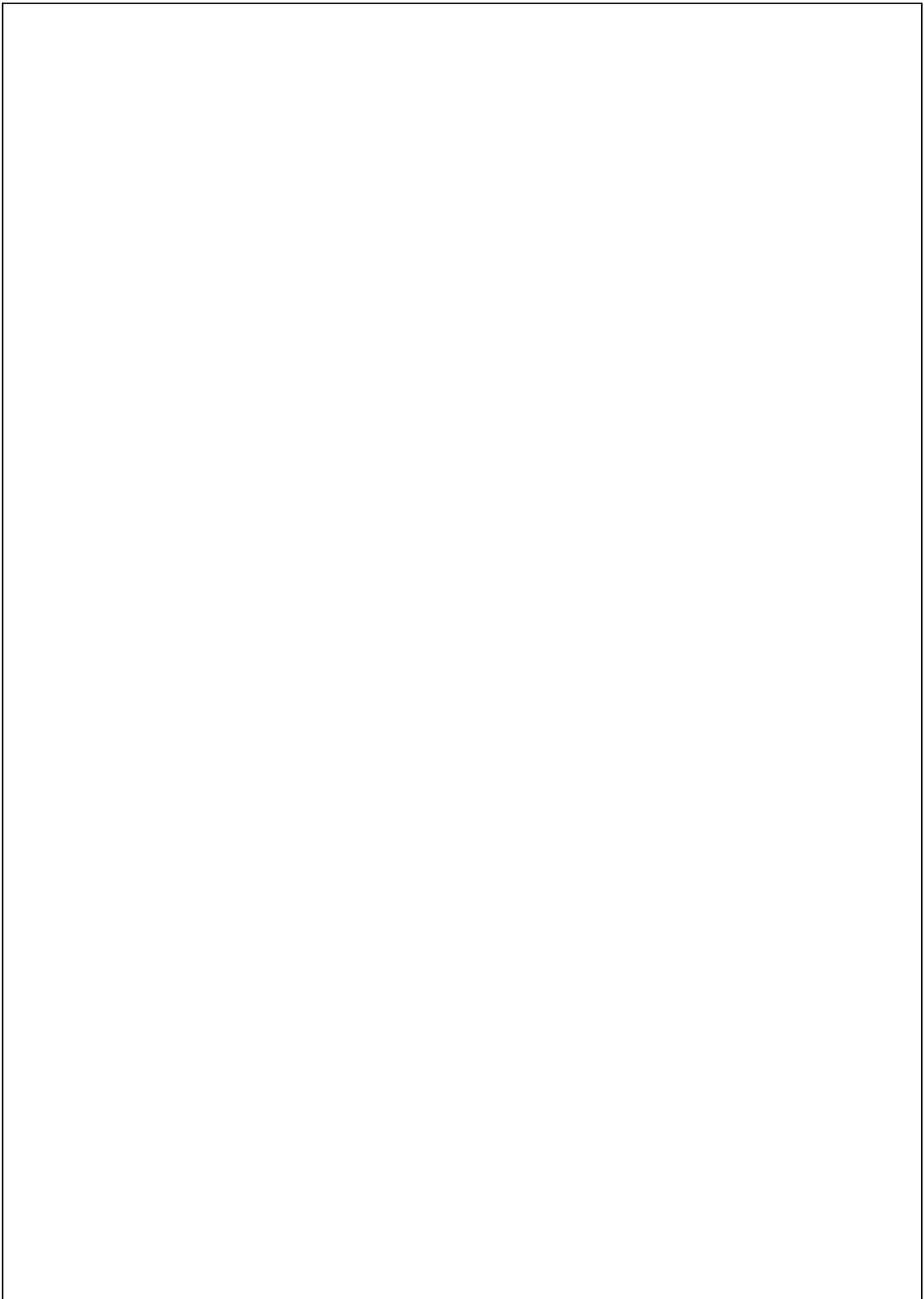
Kehamilan merupakan proses alami bagi seorang wanita, namun pada kenyataannya kehamilan saat ini banyak sekali diiringi dengan komplikasi dalam kehamilan salah satunya dengan preeklampsia yang lebih banyak pada ibu dengan status gizi lebih. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh status gizi dengan kejadian preeklampsia ibu hamil trimester III di Puskesmas Sidotopo Wetan. Desain penelitian ini adalah analitik observasional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III pada bulan juni di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya sebesar 65 orang, sampel sebesar 30 responden diambil dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Variabel independen yaitu status gizi, variabel dependen yaitu kejadian preeklampsia. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi, pengolahan data melalui *editing, scoring, coding, tabulating*. Data dianalisis melalui uji statistik *Mann Whitney* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setengah (50%) responden mempunyai status gizi lebih, dan sebagian besar (60%) responden tidak mengalami preeklampsia. Hasil uji *Mann Whitney* $\rho (0,079) > \alpha (0,05)$, maka H_0 diterima artinya tidak ada pengaruh status gizi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya. Simpulan dari penelitian ini adalah tidak ada pengaruh status gizi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III. Petugas kesehatan terutama bidan lebih meningkatkan upaya pencegahan terhadap kejadian preeklampsia.

Kata Kunci : Status Gizi, Preeklampsia

ABSTRACT

Pregnancy is a natural process for a woman, but in fact pregnancy this time accompanied by a lot of complications in pregnancy one of them with preeclampsia with more in the mother nutritional status of more. This research aims to understand the influence of the nutritional status with the genesis of pregnant women preeclampsia sidotopo wetan in the third trimester. The design of this study is observational analytic. The population in this research is all pregnant women in the third trimester III in June in Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya of 65 people, of 30 sample of respondents taken by using technique Simple Random Sampling. The independent variable that is the nutritional status, is the dependent variable preeclampsia scene. The collection of data using a sheet of observation, data processing through editing, scoring, as well, tabulating. Data analyzed by





Tabel 4: Distribusi Responden Menurut riwayat DM ke pada bulan Juni di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya

No	Riwayat DM	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Ada	23	76,6
2.	Ada	7	23,3
Total		30	100

Tabel 5: Distribusi Responden Menurut riwayat hipertensi ke pada bulan Juni di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya

No	riwayat hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Ada	26	86,7
2.	Ada	4	13,3
Total		30	100

Tabel 6: Distribusi Responden Menurut Penghasilan keluarga perbulan pada bulan Juni di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya

No	Penghasilan keluarga perbulan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<2.710.000	7	23,3
2.	2.710.000 - 5.000.000	20	66,7
3.	>5.000.000	3	10
Total		30	100

Tabel 7: Distribusi Responden Menurut Status Gizi pada bulan Juni di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya

No.	Status gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	2	6,7
2.	Normal	13	43,3
3.	Lebih	15	50
Total		30	100

Tabel 8: Distribusi Responden Menurut preeklampsia pada bulan Juni di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya

No.	Preeklampsia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak preeklampsia	18	60
2.	Preeklampsia	12	40
Total		30	100

Tabel 9: Tabulasi silang pengaruh status gizi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya

status gizi	Preeklampsia				Jumlah	
	Tidak		Ya		N	%
	N	%	N	%		
Kurang	0	0	2	100	2	100
Normal	7	53,8	6	46,2	13	100
Lebih	11	73,3	4	26,7	15	100
Jumlah	18	60	12	40	30	100

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa setengah (50%) dalam kategori status gizi lebih. Pada indeks masa tubuh ibu sebelum hamil normal kebanyakan saat hamil ibu mengalami kenaikan berat badan. Keadaan tubuh seseorang yang mengalami kenaikan berat badan yang terjadi karena kelebihan jumlah asupan energi yang disimpan dalam bentuk cadangan berupa lemak. Sesuai dengan teori Sediaoetama (2004) status gizi lebih keadaan dimana konsumsi kalori yang tidak seimbang dengan kebutuhan energi, dimana yang konsumsi melebihi dari apa yang dibutuhkan oleh tubuh Faktor yang mempengaruhi status

gizi menurut Hermawan (2009) yaitu: umur, pekerjaan dan status ekonomi.

Berdasarkan data tentang umur responden menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar (66,6 %) mempunyai umur 21-35 tahun. Pada usia reproduksi semakin tua umur ibu hamil kebutuhan nutrisi dan energinya semakin meningkat. Sesuai dengan teori Hermawan (2009) usia ibu ketika hamil dapat berpengaruh terhadap gizi ibu hamil, semakin tua usia ibu, maka semakin tinggi pula energi yang dibutuhkan saat hamil.

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar (70%) ibu tidak bekerja. Jika ibu hamil bekerja akan mengganggu kehamilannya, dan jika aktivitas ibu hamil tinggi, kebutuhan energinya juga akan semakin tinggi. Beban aktivitas atau kerja akan mempengaruhi metabolisme energi di dalam tubuh. Jika ibu hamil memiliki banyak aktivitas, maka akan lebih banyak energi yang digunakan untuk dapat melakukan aktifitasnya (Hermawan, 2009).

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar (66,7%) responden penghasilan keluarga berkisar 2.710.000 – 5.000.000. Penghasilan keluarga diatas UMK surabaya atau lebih, tidak menutup kemungkinan bahwa ibu hamil tersebut mampu dalam status ekonominya, mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari dan mampu mencukupi kebutuhan gizi keluarga. Menurut Hidayati (2006) status ekonomi dapat mempengaruhi perubahan status gizi karena penyediaan makanan bergizi membutuhkan pendanaan yang tidak sedikit. Oleh karena itu, masyarakat dengan kondisi perekonomian tinggi akan meningkatkan kemampuan daya beli sehingga dapat menenuhi kebutuhan gizi keluarganya.

Pada tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar (60%) ibu tidak mengalami preeklampsia. Hal ini karena didapatkan sebagian besar ditemukan ibu hamil dengan tekanan darah normal, tidak ada tanda gejala preeklampsia dan protein urin negatif. Hipertensi dan proteinuria merupakan gejala yang gejala khas dari preeklamsi, dan jika disertai keluhan nyeri kepala hebat, gangguan pengelihatian/pandangan mata kabur, atau nyeri epigastrium, maka termasuk pre eklamsi berat (Sarwono 2009).

Tabel 1 menunjukkan bahwa 65,7% responden berada pada rentang umur reproduksi yaitu 21-35 tahun, pada umur tersebut organ reproduksi telah matang. Organ reproduksi umur reproduksi normal, maka semua organ reproduksi ini dapat berfungsi dengan baik dalam kehamilan sehingga sedikit kemungkinan ditemukan komplikasi kehamilan yang salah satunya adalah preeklampsia. Kehamilan yang terjadi pada wanita usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai resiko 3-4 kali lipat terjadi preeklampsia dibandingkan usia reproduksi yaitu usia 21-35 tahun. (Karkata, 2006)

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa hampir seluruh responden (76,6%) tidak mempunyai riwayat diabetes militus. Hal ini menunjukkan bahwa, meskipun penyakit diabetes merupakan faktor predisposisi dari penyakit pre eklamsi, namun pada kenyataannya banyak kasus pre eklamsi yang terjadi pada ibu hamil tanpa ada riwayat diabetes. Hal tersebut dimungkinkan banyaknya faktor predisposisi terjadinya preeklamsi selain diabetes. (Wiknjosastro, H. 2006)

Hasil uji *Mann Whitney* dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan $p = 0,079 > 0,05$, artinya H_0 diterima, kesimpulannya tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.

Pada tabel 9 tentang tabulasi silang antara status gizi dengan kejadian preeklampsia diketahui bahwa sebagian besar (53,3%) responden terjadi pada ibu hamil yang status gizi lebih, dan pada tabel 5.8 didapatkan sebagian besar (60%) ibu hamil tidak mengalami preeklampsia. Pada kenyataannya dari hasil penelitian ditemukan sebagian besar ibu dengan status gizi lebih tidak mengalami kejadian preeklampsia, justru sebagian besar status gizi kurang dan normal mengalami preeklampsia, hasil ini tidak sesuai dengan teori Chapman (2006) bahwa perempuan obesitas memiliki resiko empat kali lipat terjadi preeklampsia.

Dapat disimpulkan bahwa ibu dengan status gizi lebih tidak berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia. Hal ini bisa dikarenakan kejadian preeklampsia dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu molahidatidosa yang dapat menyebabkan preeklampsia karena merupakan degenerasi trofoblas berlebihan. Paritas juga meningkatkan resiko preeklamsi, pada ibu yang baru pertama hamil (nulipara) resiko preeklampsia lebih tinggi daripada multipara, terutama nulipara muda. Di sisi lain, pada kehamilan nulipara hampir 20% mengalami hipertensi sebelum, selama bersalin dan masa nifas, kemungkinan karena adanya reaksi biologis tubuh terhadap villi khorialis untuk pertama kalinya. Diabetes mellitus disertai kelainan

ginjal/vaskular primer juga merupakan predisposisi terjadinya preeklampsia ringan, selain itu frekuensi preeklamsia lebih sering terjadi pada kehamilan gemelli karena uterus yang membesar berlebihan. Ibu umumnya mengeluh sesak nafas, varises dan edema pada tungka, serta ditemukannya proteinurin. Selain factor tersebut, umur juga dapat meningkatkan resiko terjadinya preeklamsi, karena wanita umur diatas 35 tahun sudah rentan mengalami hipertensi laten, sehingga semakin beresiko mengalami preeklamsi jika terjadi kehamilan pada usia tersebut.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya:

1. Sebagian besar memiliki status gizi lebih.
2. Sebagian besar tidak mengalami preeklampsia.
3. Tidak ada pengaruh status gizi dengan kejadian preeklampsia

SARAN

Bagi tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dapat meningkatkan promosi, edukasi pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu melahirkan maupun ibu menyusui tentang pentingnya kejadian preeklampsia pada ibu hamil terutama ibu dengan status gizi lebih.

Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan lebih ditingkatkan lagi untuk pengetahuan ibu hamil tentang terjadinya preeklampsia dan penyuluhan tentang pentingnya faktor

resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil, diharapkan juga agar petugas kesehatan maupun kader-kader serta masyarakat setempat bisa memperbaiki cara pola hidup ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul,Aziz.2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknis Analisis Data*.Yogyakarta :SalembaMedika

¹⁷ Andriana. E. 2007. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer

Atikah, Proverawati. 2011. *Imu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

⁹ Bobak, Lowdermik dan Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC

Chapman, Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*.Jakarta : EGC.

Efindri.Ns. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Baduose Media Jakarta.

Karkata, MK. 2006. *Faktor resiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol.30, no. 1, hal55-57

Kasdu, 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Raja Grafindo Persada

³ Kristiyanasari, Weni 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Kusmiyati. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya

Manuaba, IBG, dkk. (2010). *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC

Marmi.Fatmawati, E. Suryaningsih, M. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*.Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Maryunani, Anik. 2012. *Asuhan Kegawat Daruratan Dalam Kebidanan*. Trans Info Media. Jakarta

¹⁹ Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

Paath. 2005. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC

⁸ Patricia W. Ladewig, M. L. 2006. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir* Jakarta : EGC

Purnomo,W. Bramantoro, T. 2013. *36 Langkah Praktis Sukses Menulis Karya Tulis Ilmiah*. Surabaya : Revka Petra Media.

Saimin, J. 2006. *Hubungan Antara Berat Badan Lahir Dengan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas*. Bagian Obstetri Ginekologi Kedokteran Universitas Hasanudin, Makasar

Saryono, Ari. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika

1
Supariasa,I Dewa Nyoman. 2012.
Penilaian Status Gizi. Jakarta :
EGC

1
Wibisono, Hermawan. 2009. *Solusi
Sehat Seputar Kehamilan*.
Jakarta : Agro Media Pustaka

Wiknjosastro, Hanifa, 2006 *Ilmu
Kebidanan* Jakarta: YBH

PENGARUH STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS SIDOTOPO WETAN

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ejournal.bsi.ac.id Internet Source	2%
2	id.123dok.com Internet Source	1%
3	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	1%
4	www.slideshare.net Internet Source	1%
5	konsultaskripsi.com Internet Source	1%
6	Nopi Anggista Putri, Sukarni Sukarni, Siti Maesaroh. "Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Tentang Menopause", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2016 Publication	1%
7	repository.unissula.ac.id Internet Source	1%
8	text-id.123dok.com Internet Source	

1 %

9

Vitria Komala Sari, Wiwik Kusumawati, Herlin Fitriana. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Primigravida Trimester III", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2017

Publication

1 %

10

Ari Susanti. "Pengukuran Konsumsi Makanan Ibu Hamil Trimester III di Pukesmas Kenjeran Kota Surabaya", Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, 2019

Publication

1 %

11

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

Student Paper

1 %

12

Tarwoto Tarwoto, Mumpuni Mumpuni, Wahyu Widagdo. "Pengaruh Konsumsi Air Kelapa Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi", Quality : Jurnal Kesehatan, 2018

Publication

1 %

13

conferences.unusa.ac.id

Internet Source

1 %

14

Juniar Eka Budiyan, Susilawati Susilawati, Ledy Octaviani Iqmy. "FAKTOR RESIKO IBU HAMIL PADA KEJADIAN PREEKLAMPSIA", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2020

1 %

15	repository.wima.ac.id Internet Source	1 %
16	ululmomon.blogspot.com Internet Source	1 %
17	123dok.com Internet Source	1 %
18	journal2.unusa.ac.id Internet Source	1 %
19	repository.utu.ac.id Internet Source	1 %
20	solutionskehamilan.blogspot.com Internet Source	1 %
21	Erma Herdyana, Wildan Husnunnisa. "PERBEDAAN MINAT IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGGUNAKAN AKDR PASCA PLASENTA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN (Di Desa Manyaran Kecamatan Banyakan Kabupaten Kediri)", JURNAL KEBIDANAN, 2019 Publication	1 %
22	www.scribd.com Internet Source	1 %

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 10 words