

HUBUNGAN OBESITAS, POLA MAKAN DAN CAKUPAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Destri Wulandari^{1,*}, Merisa Riski², Putu Lusita Nati Indriani³

¹ Universitas Kader Bangsa Palembang,

² Universitas Kader Bangsa Palembang,

³ Universitas Kader Bangsa Palembang,

¹ destriwd17@gmail.com *

ABSTRAK

Latar Belakang : Preeklampsia ialah penyakit dengan tanda meningkatnya tekanan darah >140/90mmHg disertai proteinuria serta edema yang muncul di usia kandungan >20/hingga 48 jam postpartum.

Tujuan : Tujuan penelitian untuk melihat kaitan obesitas, pola makan, dan cakupan kunjungan ANC dan preeklampsia pada ibu hamil trimester III. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Keramasan Palembang Agustus tahun 2021.

Metode : Adapun metode *survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* dipilih dalam penelitian ini. Sampel ada 32 responden yang diambil secara *Accidental Sampling*. Dalam penelitian ini teknik yang dipakai oleh peneliti berupa teknik pengumpulan data primer. Analisis data univariate menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariate menggunakan Chi Square dengan Stastitical Product Service Solution (SPSS) versi 26.

Hasil : Hasilnya ditemukan hubungan yang signifikan dari obesitas (*PValue* = 0,003) pola makan (*PValue* = 0,009) dan preeklampsia. Dan, tidak terdapat kaitan yang signifikan dari cakupan kunjungan ANC dengan preeklampsia *PValue* = 1,000.

Simpulan : Obesitas dan pola makan berkaitan dengan kejadian preeklampsia. Sedangkan cakupan kunjungan ANC dan kejadian preeklampsia tidak berkaitan secara signifikan.

Kata kunci : Preeklampsia, Obesitas, Pola Makan dan Cakupan KunjunganANC

The Relationship Between Obesity, Dietary Habit And Antenatal Care Coverage Of Antenatal Care Visits With The Incidence Of Preeclampsia On Third Semester Pregnant Women

ABSTRACT

Background: *Preeclampsia is a disease with signs of increased blood pressure >140/90mmHg accompanied by proteinuria and edema that appears at gestational age >20/up to 48 hours postpartum.*

Objective: *The aim of the study was to examine the relationship between obesity, diet, and coverage of ANC visits and preeclampsia in third trimester pregnant women. This research was conducted in the work area of the Keramasan Health Center Palembang in August 2021.*

Methods: *The analytical survey method with a Cross Sectional approach was chosen in this research. A sample of 32 respondents was taken by accidental sampling. In this study, the technique used by researchers is in the form of primary data collection techniques. Univariate data analysis used a frequency distribution, while bivariate analysis used Chi Square with Statistical Product Service Solution (SPSS) version 26.*

Results: *The results found a significant relationship between obesity (PValue = 0.003) eating patterns (PValue = 0.009) and preeclampsia. And, there was no significant association of ANC visit coverage with preeclampsia PValue = 1,000.*

Conclusion: *Obesity and diet are associated with the incidence of preeclampsia. Meanwhile, the coverage of ANC visits and the incidence of preeclampsia were not significantly related.*

Keywords : *Preeclampsia, Obesity, Dietary Habit and Coverage of Antenatal Care Visits*

PENDAHULUAN

Kehamilan TM III dimulai dari kehamilan berusia 28 minggu sampai 40 (Rukiah, 2013). Saat usia kehamilan ini ibu cenderung terlihat khawatir dan kurang nyaman, disebabkan karena nyeri punggung, gangguan tidur, rasa cemas dan resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu maupun kandungannya, salah satu faktornya preeklampsia. Kejadian preeklampsia termasuk penyebab mortalitas ibu setelah kejadian haemoragia dan infeksius (Basri, 2018).

WHO menjelaskan preeklampsia termasuk penyebab morbiditas dan mortalitas di dunia pada ibu dan janin. Serta memiliki efek serius lainnya pada saat melahirkan. Secara global, kematian ibu saat hamil sebanyak 80%. Faktor mortalitas ibu hamil yakni haemoragia 28%, preeklampsia 24%, infeksius 11%, komplikation 8%, partus lama 5%, trauma obstetrik 5% dan emboliobstetrik 3% (WHO, 2015). Di Indonesia pelonjakan preeklampsia kurang lebih 15-25%, dari pelonjakan risiko yang rentan terjadi ialah riwayat hipertensi kronis, preeklampsia, diabetes mellitus, ginjal kronis dan hiperlasentosis (mola hidatidosa, kehamilan multiple, bayi besar). Preeklampsia ialah faktor utama mortalitas maternal dan perinatal (Mochtar, 2013).

Dalam Profil Dinkes Sumsel tahun 2018, bumil trimester III dengan preeklampsia sebesar 4,38% dari 59.698 orang. Begitu juga tahun 2019, jumlah ibu hamil trimester III yang mengalami preeklampsia terjadi penurunan menjadi 4% dari 58.633 orang. Sedangkan pada tahun 2020, jumlah ibu hamil trimester III yang mengalami preeklampsia terjadi peningkatan menjadi 6,56% dari 60.534 orang. Hal ini karena menurunnya presentase kunjungan pemeriksaan kehamilan K1 sebesar 0,1% sehingga dapat menyebabkan angka kejadian preeklampsia meningkat (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2020).

Dari data Dinkes Palembang tahun 2018 bumil trimester III yang mengalami preeklampsia sebesar 3,93% dari 9.497 orang. Begitu juga di 2019, bumil trimester III dengan preeklampsia menurun menjadi 3,90% dari 8.612 orang. Di tahun 2020, terjadi peningkatan sebesar 3,94% dari 9.154 orang. Meskipun kejadian preeklampsia masih relatif kecil, tetapi harus ditindak lanjuti pada fasilitas kesehatan seperti Puskesmas untuk memantau kesehatan ibu dankandungannya juga untuk mengurangi angka kejadian preeklampsia (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2020).

Dari Puskesmas Keramasan bumil trimester III tahun 2018 yang mengalami preeklampsia sebanyak 9 kasus (4,6%) dari 194 orang. Sedangkan tahun 2019 jumlah ibu hamil trimester III yang mengalami preeklampsia terjadi penurunan menjadi 8 kasus (4,1%) dari 193 orang. Pada tahun 2020, ibu hamil TM III yang masih ada yang mengalami preeklampsia sebanyak 8 kasus (3,9%) dari 205 orang. Setelah dilakukan pemeriksaan pada 29 Juni 2021 didapatkan bahwa jumlah ibu hamil dari bulan Juli-Agustus tahun 2021 sekitar 26 orang yang mengalami preeklampsia dari 52 orang. Adapun penyebabnya dikarenakan pola makan ibu yang kurang baik, obesitas dengan IMT > 25, cemas menjelang persalinan sehingga kurang istirahat, ibu yang hamil anak pertama, stress dan kurang teraturnya memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan sehingga kesehatan ibu dan bayinya kurang terpantau (Rekam Medik Puskesmas Keramasan, 2021).

Faktor preeklampsia hingga kini belum jelas terlihat, hanya dari penelitian dari beberapa ilmuwan disimpulkan kegemukan/obesitas selama kehamilan termasuk dalam faktornya (Kurnia, 2013). Rahmawati Wahyuni, dkk (2019) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa ada pengaruh yang berarti dari obesitas dan preeklampsia pada bumil TM 2 dan 3 di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dilihat dari nilai *PValue* 0.0006.

Faktor risiko terjadinya preeklampsia ialah life style (merokok, pola makan yang buruk, dan olahraga). Life style ini menunjukkan keseluruhan pribadi yang berinteraksi dengan lingkungan. Perubahan life style sesuai generasi akan terjadi pula pergeseran pola hidup yang disertai perubahan pola makan (Manuaba, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian Astin, Nurmaity dan Sitti (2019) bahwa ditemukan keterkaitan kebiasaan pola makan dan preeklampsia bumil di RSUD Kendari tahun 2019. Kebiasaan pola makan yang kurang baik berisiko 5,4 kali lebih besar mengalami preeklampsia.

Faktor lainnya penyebab preeklampsia adalah cakupan kunjungan ANC ibu di fasilitas kesehatan. Hal ini berhubungan dengan hasil penelitian Wijayanti Irfana Tri dan Marfuah Siti (2019) didapatkan bahwa dari 20 orang, yang kurang patuh terhadap kunjungan ANC ialah 12 (60%) dengan preeklampsia 10 dan tidak ada 2. Sedangkan yang patuh terhadap kunjungan ANC ada 8 (40%) dengan preeklampsia 2 dan tidak ada 6.

Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan obesitas, pola makan dan cakupan kunjungan antenatal care dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III, yang bertujuan untuk melihat faktor penyebab kejadian preeklampsia.

METODE

Metode yang di pakai *survey analitik* dengan pendekatan *Survey Cross Sectional*. Dilaksanakan bulan Agustus Tahun 2021 di Jl. Keramasan Lrg. Wijaya, Kemang Agung, Kertapati Kota Palembang dengan populasi bumil trimester III yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Keramasan Kota Palembang pada bulan Agustus tahun 2021 berjumlah 32 orang. Teknik Sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu teknik *Accidental Sampling* didapatkan sampel sebanyak 32 dengan data primer yang diambil menggunakan kuesioner, kemudian di olah dan di analisis univariat dan bivariat. Analisis data univariate menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariate menggunakan Chi Square dengan Stastitcal Product Service Solution (SPSS) versi 26.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Preeklampsia

| Preeklampsia | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| Ya | 16 | 50 |
| Tidak | 16 | 50 |
| Total | 32 | 100 |

Table diatas menjelaskan dari 32 sampel ada 16 (50%) mengalami preeklampsia dan 50% lainnya tidak mengalami preeklampsia.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Obesitas

| Obesitas | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|----------|---------------|----------------|
| Ya | 15 | 46,9 |
| Tidak | 17 | 53,1 |
| Total | 32 | 100 |

Berdasarkan tabel 2. dijelaskan dari 32 sampel ada 15 (46,9%) dengan obesitas, dan 17 (53,1%) lainnya tidak obesitas.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan

| Pola Makan | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-------------|---------------|----------------|
| Kurang Baik | 20 | 62,5 |
| Baik | 12 | 37,5 |
| Total | 31 | 100 |

Tabel diatas memperlihatkan dari 32 reponden ada 20 (62,5%) dengan pola makan kurang baik, dan 12 (37,5%) lainnya berpola makan baik.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Cakupan Kunjungan ANC

| Cakupan Kunjungan ANC | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-----------------------|---------------|----------------|
| Tidak Teratur | 9 | 28,1 |
| Teratur | 23 | 71,9 |
| Total | 32 | 100 |

Tabel diatas memperlihatkan dari 32 sampel yang diteliti terdapat 9 responden (28,1%) dengan cakupan kunjungan ANC tidak teratur, dan 23 (71,9%) cakupan kunjungan ANC teratur.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Obesitas dan Preeklamsia

| Obesitas | Preeklamsia | | | | Jumlah | | P Value | OR CI 95% |
|----------|-------------|------|-------|------|--------|-----|---------|----------------|
| | Ya | | Tidak | | N | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Ya | 11 | 73,3 | 4 | 26,7 | 15 | 100 | | 6,600 |
| Tidak | 5 | 29,4 | 12 | 70,6 | 17 | 100 | 0,034 | (1,403-31,051) |
| Total | 16 | | 16 | | 32 | | | |

Tabel diatas menjelaskan dari 15 sampel dengan obesitas, 11 (73,3%) yang mengalami preeklamsia dan hanya 4 (26,7%) yang tidak. Dari 17 sampel tidak dengan obesitas yang mengalami preeklamsia 5 (29,4%) dan 12 (70,6%) lainnya tidak.

P-Value = 0,034 artinya ditemukan adanya keterkaitan bermakna dari obesitas dan preeklamsia pada bumil TM III. OR = 6,600 artinya ibu dengan obesitas berpeluang 6,600 kali lebih besar mengalami preeklamsia.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan dan Preeklamsia

| Pola Makan | Preeklamsia | | | | Jumlah | | P Value | OR CI 95% |
|-------------|-------------|------|-------|------|--------|-----|---------|----------------|
| | Ya | | Tidak | | N | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Kurang Baik | 14 | 70,0 | 6 | 30,0 | 20 | 100 | | 11,667 |
| Baik | 2 | 16,7 | 10 | 83,3 | 12 | 100 | 0,011 | (1,940-70,178) |
| Total | 16 | | 16 | | 32 | | | |

Tabel diatas menjelaskan dari 32 sampel, ibu dengan pola makan kurang baik sebanyak 20 ibu yang preeklamsia sebanyak 14 responden (70%) dan yang tidak ada 6 responden (30%). Dan dari 12 responden dengan pola makan baik yang mengalami preeklamsia hanya 2 (16,7%) dan tidak preeklamsia sebanyak 10 (83,3%).

P-Value = 0,011 artinya ditemukan adanya hubungan yang berarti dari pola makan dengan preeklamsia pada bumil TM III. OR = 11,667 artinya responden dengan pola makan kurang baik berpeluang 11,667 kali lebih besar mengalami preeklamsia.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Cakupan Kunjungan ANC dan Preeklamsia

| Cakupan Kunjungan ANC | Preeklamsia | | | | Jumlah | | P Value | OR CI 95% |
|-----------------------|-------------|------|-------|------|--------|-----|---------|---------------|
| | Ya | | Tidak | | N | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Tidak Teratur | 4 | 44,4 | 5 | 55,6 | 9 | 100 | | 0,733 |
| Teratur | 12 | 52,2 | 11 | 47,8 | 23 | 100 | 1,000 | (0,156-3,450) |
| Total | 16 | | 16 | | 32 | | | |

Tabel diatas menjelaskan dari 9 ibu dengan cakupan kunjungan ANC tidak teratur yang mengalami preeklamsia ada 4 (44,4%) dan yang tidak ada 5 (55,6%). Dari 23 ibu dengan cakupan kunjungan ANC teratur ada 12 (52,2%) mengalami preeklamsia dan 11 (47,8%) lainnya tidak.

P Value = 1,000 artinya tidak ada keterkaitan yang berarti dari cakupan kunjungan ANC dan preeklamsia pada bumil TM III. OR = 0,733 yang berarti cakupan kunjungan ANC tidak teratur terlindungi dari preeklamsia.

Pembahasan

Hubungan Obesitas dengan Preeklamsia

Analisis univariat menjelaskan dari 32 sampel ada 15 (46,9%) dengan obesitas, dan 17 (53,1%) lainnya tidak obesitas. Analisis bivariat dari 15 sampel dengan obesitas, 11 (73,3%) yang mengalami preeklamsia dan hanya 4 (26,7%) yang tidak. Dari 17 sampel tidak dengan obesitas yang mengalami preeklamsia 5 (29,4%) dan 12 (70,6%) lainnya tidak.

P -Value = 0,034 artinya ditemukan adanya keterkaitan bermakna dari obesitas dan preeklamsia pada bumil TM III. OR = 6,600 artinya ibu dengan obesitas berpeluang 6,600 kali lebih besar mengalami preeklamsia.

James, *et al* (2016) menjelaskan bobot badan berlebihan pada bumil berkaitan dengan preeklamsia pada orang obesitas, kadar antioksidan dalam darahnya lebih rendah, mungkin dapat dikarenakan rendahnya konsumsi antioksidan atau tingginya konsumsi makanan yang tinggi karbohidrat dan lemak. Diet sistem ini berkaitan dengan peningkatan radikal bebas di tubuh dan pola diet ini lebih rentan ditemui pada orang dengan obesitas dan wanita yang berpotensi mengalami preeklamsia (Roberts, 2011).

Hasil penelitian Harun Ayatullah (2018) tentang “Hubungan Umur dan Obesitas dengan Preeklamsia Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2018” ditemukan adanya kaitan yang berarti dari obesitas dan preeklamsia dengan P value = 0,000. Se Caroline E. G Dumais, Rudy A. Lengkong dan Maya E. Mewengkeng (2016) menjelaskan bahwa adanya keterkaitan dari obesitas pada kehamilan dengan preeklamsia dengan nilai p = 0,013

Vonny Khresna Dewi (2014) tidak sejalan dalam penelitiannya tentang “Hubungan Obesitas dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsia Di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang” ditemukan tidak ada kaitannya obesitas dengan preeklamsia dengan nilai p = 0,0281.

Penelitian sesuai teori Wahyuni Rahmawati (2019) obesitas kehamilan ialah peningkatan bobot badan pada ibu hamil >12-16 kg dari bobot badan normal dan berakibat tidak baik untuk kesehatan terutama bumil, bisa menjadi penyebab hipertensi, hiperkolesterol, hiperglikemia yang dikenal dengan (3H). Bumil obesitas perlu perawatan yang lebih daripada bumil dengan bobot badan normal, obesitas berpotensi memunculkan hipertensi dengan kondisi kehamilan, abortus, makrosomia, fase persalinan yang lambat, distosia bahu, persalinan dengan SC.

Hasil penelitian menjelaskan adanya keterkaitan dari obesitas dan preeklamsia. Obesitas disebabkan rendahnya konsumsi antioksidan atau tingginya konsumsi makanan yang tinggi karbohidrat dan lemak. Peneliti berasumsi obesitas ialah masalah gizi yang disebabkan kalori berlebih disertai kelebihan lemak dan protein hewani, kelebihan gula dan garam. Potensial komplikasi yang ialah risiko tromboemboli, preeklamsia, eklamsia, dan meningkatnya angka induksi persalinan dan pada janin berakibat terjadinya makrosomia, distosia bahu bahkan lahir mati.

Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Preeklampsia

Analisis univariat menjelaskan dari 32 responden ada 20 (62,5%) dengan pola makan kurang baik, dan 12 (37,5%) lainnya berpola makan baik. Analisis bivariat memperlihatkan dari 32 sampel, ibu dengan pola makan kurang baik sebanyak 20 ibu yang preeklampsia sebanyak 14 responden (70%) dan yang tidak ada 6 responden (30%). Dan dari 12 responden dengan pola makan baik yang mengalami preeklampsia hanya 2 (16,7%) dan tidak preeklampsia sebanyak 10 (83,3%).

P-Value = 0,011 artinya ditemukan adanya hubungan yang berarti dari pola makan dengan preeklampsia pada bumil TM III. OR = 11,667 artinya responden dengan pola makan kurang baik berpeluang 11,667 kali lebih besar mengalami preeklampsia.

Astin (2019) menjelaskan dalam penelitiannya tentang “Hubungan Kebiasaan Pola Makan Ibu Hamil dengan Preeklampsia Di RSUD Kendari Tahun 2019” ditemukan adanya keterkaitan dari kebiasaan pola makan dan preeklampsia (*P Value* = 0,000). Nur Istiqomah (2017) juga mengatakan adanya keterkaitan pola makan dengan preeklampsia (nilai *p* = 0,001). Namun tidak sejalan dengan Astin (2019) dalam penelitiannya tentang “ Hubungan Kebiasaan Makan Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia Di RSUD Kendari Tahun 2019” tidak ditemukan adanya keterkaitan dari kebiasaan pola makan dan preeklampsia (nilai *P* = 0,000).

Muliarini (2010) menjelaskan ketepatan nutrisi sangat penting pada kebutuhan gizi bumil belum sepenuhnya diketahui. Pada TM I kebutuhan gizi bumil masih = wanita dewasa biasa yang mempertahankan kesehatannya. Tetapi kualitas gizi tetap perlu diperhatikan, dikarenakan banyaknya makanan siap saji dan pola makan yang kurang asupan dan variasi gizi serta mengandung zat aditif.

Peneliti berasumsi pola makan sangat berperan dalam preeklampsia. Ditemukan beberapa hal yang berpengaruh pada kurangnya asupan bumil seperti : porsi makan = saatbelum hamil, kurangnya variasi makanan yang dikonsumsi, masih adanya bumil yang berkeyakinan pada pantangan makanan seperti semangka karena mereka berasumsi bisa menyebabkan air ketuban lebih banyak dari seharusnya dan makanan lainnya seperti timun karena akan menyebabkan banyak keputihan, bumil yang sejak awal tidak suka mengkonsumsi sayuran dan bumil yang tidak suka mengkonsumsi susu.

Hubungan Cakupan Kunjungan ANC dengan Preeklampsia

Analisis univariat menjelaskan dari 32 sampel yang diteliti terdapat 9 responden (28,1%) dengan cakupan kunjungan ANC tidak teratur, dan 23 (71,9%) cakupan kunjungan ANC teratur. Analisis bivariat memperlihatkan dari 9 ibu dengan cakupan kunjungan ANC tidak teratur yang mengalami preeklampsia ada 4 (44,4%) dan yang tidak ada 5 (55,6). Dari 23 ibu dengan cakupan kunjungan ANC teratur ada 12 (52,2%) mengalami preeklampsia dan 11 (47,8%) lainnya tidak. *PValue* = 1,000 artinya tidak ada keterkaitan yang berarti dari cakupan kunjungan ANC dan preeklampsia pada bumil TM III. OR = 0,733 yang berarti cakupan kunjungan ANC tidak teratur terlindungi dari preeklampsia.

Elok Faiqoh (2014) menjelaskan dalam penelitiannya tentang “Hubungan Karakteristik Ibu, ANC dan Kepatuhan Perawatan bumil dengan Terjadinya Preeklampsia” tidak ditemukan adanya keterkaitan yang berarti dari kunjungan

ANC dan preeklampsia (nilai $P = 0,733$). Situmorang Tigor, dkk (2016) juga menyebutkan tidak ditemukan adanya keterkaitan dari pemeriksaan ANC dan preeklampsia ($PValue = 0,0813$)

Namun tidak sejalan dengan penelitian Nuning Saraswati (2016) tentang “Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Brebes Tahun 2014)” ditemukan adanya keterkaitan dari pemeriksaan ANC dan preeklampsia ($Pvalue = 0,0001$).

Tutik Ekasari (2019) menyatakan supaya mengurangi gangguan kehamilan, bumil wajib ANC teratur. ANC ialah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan, Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta social ibu dan bayi. Mendeteksi masalah/gangguan dan potensi komplikasi selama kehamilan. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat ibu dan bayi dengan minimal trauma. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.

Menurut asumsi peneliti menunjukkan bahwa cakupan kunjungan ANC tidak berkaitan dengan preeklampsia karena ANC bukan merupakan faktor penyebab terjadinya kejadian preeklampsia. Adapun cakupan kunjungan ANC yang tidak teratur disebabkan banyak faktor yaitu jarak antara rumah dan pelayanan kesehatan yang jauh, kurangnya biaya, tidak ada dukungan dari keluarga maupun suami, ibu yang masih kurangnya pengetahuan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Ada hubungan yang bermakna antara obesitas ($P Value = 0,004$), pola makan ($P Value = 0,011$) dengan preeklampsia dan tidak ada hubungan cakupan kunjungan NC ($P Value = 1,000$) dengan preeklampsia pada ibu hamil trimester III.

Saran

Dapat menjadi acuan bagi nakes untuk berperan aktif dalam melakukan pencegahan hingga penatalaksanaan preeklampsia dan dapat membantu masyarakat untuk waspada dengan tanda hingga resiko preeklampsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Astin, Nurmaity dan Zaenab Sitti. 2019. *Hubungan Kebiasaan Pola Makan Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia Di RSUD Kota Kendari Tahun 2019*. Naskah Publikasi : Politeknik Kesehatan Kendari.
- Basri H, Akbar R, dan Dwinata I. 2018. Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil Di Kota Makassar. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. Vol. 14 (2). PP 21-30.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2020. *Profil Kesehatan Tahun 2019*. Palembang.

- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. Palembang.
- Dewi, Veni Kresna. 2014. Hubungan Obesitas dan Riwayat Hipertensi dengan Preeklampsia Di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang. *Jurnal Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin*. Vol. 1 (2). PP. 57-61.
- Dumais, C.E.G., Lengkong, R.A., Prof. R. & Mamdo, R.D.K. 2016. Hubungan Obesitas pada Kehamilan dengan Preeklampsia. *Jurnal e-clinic (e-CI)*. Vol. 4 (1).
- Ekasari, Tuti dan Natali, M.S. 2014. Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan Secara Teratur Terhadap Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 3 (1). PP. 24-38.
- Elok F. 2014. *Manual Of Dietetic Practice Fifth Edition*. UK : Willey Blackwell.
- Harun, A., Anita, Putri, N.B. 2018. Hubungan Umur dan Obesitas dengan Preeklampsia Di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. Vol. 2 (2). PP. 149-154.
- Hasliani, A., & Rahmawati, R. 2019. *Pendidikan Kesehatan pada Ibu Hamil Trimester I terhadap Upaya Pencegahan Preeklampsia di Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto*. Makasar : Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar.
- James, E. S., Jeong, S.-H., Hwang, S. H., Kim, H. Y., Ahn, S. Y., Lee, J., Lee, S. H., Park, Y. S., Hwang, J. H., Kim, J.-W., Kim, N. dan Lee, D. H. 2016. Effects of coffee, smoking, and alcohol on liver function tests: a comprehensive cross-sectional study. Available at : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3531257/pdf/1471230X-12-145.pdf>. (diakses pada 23 Agustus 2021).
- Kurnia. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Jakarta : UNFPA.
- Manuaba. 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC. Mochtar, R. (2013). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Mochtar. 2013. *Asuhan Kegawat Daruratan Dalam Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Muliarini, P. 2010. *Pola Makan Dan Gaya Hidup Selama Kehamilan*. EGC : Jakarta.
- Nur Istiqomah, N.I. 2014. *Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tongaima Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017*. Skripsi. Kendari : Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Progeam Studi DIV Kebidanan.
- Roberts JM, Bodnar LM, Patrick TE, Powers RW. *The Role of obesity in preeclampsia. Pregnancy Hypertensi [internet]*. 2011 [diakses tanggal 23 Agustus 2021 ; Vol. 1 (1). PP. 6-16. Tersedia dari : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3082136/>.
- Rukiah AY, Yulianti L, Maemunah, Susilawati L. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan Edisi Revisi*. Jakarta : Trans Info Media.

- Saraswati, Nuning. dan Mardiana. 2016. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2014). *Unnes Jpurnal Of Public Health*. Vol 5 (2). PP. 90-99.
- Situmorang. T. H., Damantalm. Y., Januarista. A., & Sukri. 2016. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Anutapura Palu*. Jurnal Kesehatan Tadulako Vol.2 No.1, Januari 2016 : 1-75. P-ISSN 2407-8441 E-ISSN 2502-0749.
- Wahyuni Rahmawati, Azhari, Syukur, NA. 2019. *Hubungan Obesitas dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester II dan III*. Mahakam Midwifery Journal. Vol. 2 (5). PP.312-323.
- Wijayanti, IT dan Marfuah Siti. 2019. *Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan ANC Terhadap Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III*. University Research Collaquium. PP.773-781.
- World Health Organization. 2015. *Data Hipertensi Global*. Asia Tenggara : WHO.