

naskah jsk

by Hesti Kurniasih

Submission date: 09-Nov-2023 10:54AM (UTC+0700)

Submission ID: 2222428555

File name: cek_turnitin_jsk.docx (91.55K)

Word count: 2043

Character count: 13252

Pendahuluan

PTM sering disebut sebagai penyakit kronis, karena mempengaruhi setiap orang dengan angka insiden terus meningkat. Meskipun PTM tidak ada batasan, wanita usia reproduksi dan khususnya pada masa perinatal (kehamilan dan satu tahun pascapersalinan) sangat rentan. Perempuan hamil dengan PTM menghadapi banyak risiko, mulai dari komplikasi ringan, kecacatan permanen dan/atau kematian baik pada ibu maupun bayi yang dilahirkannya. Yang memprihatinkan, tantangan dan kebutuhan khusus perempuan sering terabaikan mengenai PTM. Selain itu, gejala terkait PTM selama kehamilan sering disalah artikan sebagai hal yang normal (oleh perempuan itu sendiri). (Mao, 2014)

Penyakit kronis dan faktor risiko pada wanita usia subur sebelum, selama, dan setelah kehamilan meningkatkan risiko kematian dan morbiditas ibu dan bayi serta dapat menimbulkan dampak jangka panjang pada ibu dan anak. PTM merupakan ancaman terbesar terhadap kesehatan perempuan diseluruh dunia dan semakin berdampak pada perempuan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah di usia produktif mereka. (Ogboye et al., 2023)

PTM mencakup hampir 65% kasus kematian perempuan di seluruh dunia. Hal ini terutama karena penyakit kardiovaskular, diabetes, kanker, hipertensi yang dapat dicegah. Perilaku dan faktor risiko baik dari perempuan maupun riwayat dalam keluarga terkait dengan penyakit tidak menular dan faktor risiko pre eklampsia dan eklampsia sangat mempengaruhi terjadinya PTM berulang. Faktor risiko penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu dikaitkan dengan peningkatan risiko pre eklampsia /eklampsia (PE/E) antara lain tekanan darah tinggi, obesitas, anemia dan diabetes. (Ogboye et al., 2023).

Secara global, diperkirakan penyebab tidak langsung PTM berkontribusi terjadap hamper sepertiga dari seluruh kematian ibu. Wanita didiagnosis menderita hipertensi dalam kehamilan, diabetes mellitus, dan PE/E menghadapi risiko penyakit kardiovaskular dan komplikasi yang lebih tinggi di kehamilan selanjutnya. (Ogboye et

al., 2022)

Menurut laporan terbaru dari *World Health Organization (WHO)*, gangguan hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab utama kematian ibu. Hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan multisistem, termasuk gangguan hipertensi dalam kehamilan, hipertensi kronis, pre eklampsia dan eklampsia. Selain itu, hipertensi dalam kehamilan juga berkontribusi terhadap kematian janin. Hipertensi meningkatkan risiko kelahiran prematur, bayi lahir mati, kecil usia kehamilan dan kematian janin. (Gemechu et al., 2020)

Perempuan mempunyai risiko lebih tinggi terkena PTM karena mereka sebagian besar mengalami kombinasi beberapa faktor risiko perilaku dan metabolik. Kesehatan janin dan kesehatan reproduksi wanita sangat dipengaruhi oleh faktor risiko PTM. Misalnya, hipertensi pada kehamilan meningkatkan masalah menstruasi, komplikasi pada periode sebelum dan sesudah kelahiran, dan kematian ibu. Penelitian lain menunjukkan bahwa perempuan lebih mungkin mengalami kelebihan berat badan di daerah urban dibandingkan pedesaan. Obesitas berkaitan erat dengan hipertensi. (Chowdhury et al., 2023)

Meskipun Indonesia telah berhasil mencapai beberapa pembangunan berkelanjutan (SDG's) yang masih diupayakan oleh pemerintah dan banyak organisasi internasional mengurangi beban PTM, karena penyakit ini dianggap sebagai tantangan dalam bidang kesehatan masyarakat. Pencegahan dan pengendalian PTM merupakan faktor penentu sosio-demografis yang utama. Faktor risiko PTM dan pengelompokannya harus di eksplorasi dan dipahami secara sistematis. Ada banyak penelitian yang berfokus pada prevalensi dan faktor risiko PTM, selain diabetes dan hipertensi kelebihan berat badan dan obesitas. Penelitian yang digunakan sebelumnya terfokus pada wilayah geografis tertentu, studi tentang ibu hamil dan prevalensi faktor risiko PTM masih jarang. (Chowdhury et al., 2023)

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi penyakit tidak menular pada ibu hamil.

9 Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif observasional. Penelitian ini melalui pengembangan menggunakan *content based*. Pada penelitian ini aplikasi yang digunakan adalah *google collab*, kemudian disambungkan dengan aplikasi *python* untuk analisis data besar. Populasi dalam penelitian adalah ibu hamil yang datang ke poli kandungan selama kurun waktu 3 tahun terakhir. Sampel dalam penelitian ini adalah 19 hamil dengan penyakit tidak menular. Penelitian ini mendapat persetujuan etik dari Komite Etik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto No: 420/13103 tahun 2023

18 Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan penelitian ini dimulai dengan pengambilan data penelitian di Instalasi Rekam Medik yaitu data ibu hamil selama 3 tahun mulai tahun 2019 hingga pertengahan 2023 sejumlah 21.345. Kemudian data yang didapatkan dilakukan pengkodean, pengolahan serta pengklasifikasian sesuai dengan kebutuhan penelitian didapatkan 9.288 data.

Tahap pertama dalam pengolahan data adalah menggunakan *google collab* yang memungkinkan melakukan proses data dalam jumlah besar. Kemudian *google collab* ini kita sambungkan dengan aplikasi *python* untuk melakukan analisis data.

13 1. Hasil

Tabel 1 distribusi frekuensi responden berdasarkan diagnosa

Diagnosa	Frekuensi	Presentase (%)
Eklampsia	983	10.58
Pre Eklampsia	4547	48.96
Hipertensi	3096	32.58
Hepatitis	192	2.07
Diabetes Mellitus	184	1.98
Penyakit Jantung	164	1.77
Gagal Ginjal	192	2.07
Total	9.288	100

Sumber: Data primer, tahun 2023

Berdasarkan tabel 1, ibu hamil dengan diagnosa pre eklampsia menempati tertinggi dengan angka 4547 kasus (48.96%) selama tiga tahun terakhir, sedangkan terendah ibu hamil dengan penyakit jantung yaitu 164 kasus (1.77%).

10 Tabel 2 distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
15-24	674	7.2
25-34	4094	44.07
35-44	4051	43.61
45-54	471	5.07
Total	9.288	100

Sumber: Data primer, tahun 2023

Berdasarkan tabel 2 diketahui ibu hamil dengan penyakit tidak menular didominasi pada usia reproduksi sehat yaitu rentang 25-34 tahun 4094 ibu (44.07%) akan tetapi angka ini tidak ada perbedaan signifikan dengan rentang usia 35-44 tahun yaitu 4051 (43.61%).

4 Tabel 3 distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
IRT	4.591	49.42
Buruh/dagang	3.199	34.44
Kary/swasta/pegawai	1.498	16.12
Total	9.288	100

Sumber: Data primer, tahun 2023

Berdasarkan tabel diketahui jika 21 bagian besar 4.591 (49.42%) pekerjaan ibu adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT).

4 Tabel 4 distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak sekolah	968	10.42
SD sederajat	1.324	14.25
SMP sederajat	2.637	28.39
SMA sederajat	3.270	35.20
Perguruan Tinggi	1.089	11.72
Total	9.288	100

Sumber: Data primer, tahun 2023

Berdasarkan tabel diketahui jika sebagian besar 3.270 (35.20%) pendidikan ibu adalah SMA sederajat.

Tabel 5 distribusi frekuensi responden berdasarkan IMT

IMT	Frekuensi	Presentase (%)
Berisiko (IMT ≥ 25)	6.236	67.14
Tidak Berisiko (IMT < 25)	3.052	32.85
Total	9.288	100

Sumber: Data primer, tahun 2023

Berdasarkan tabel diketahui jika 6.236 (67.14%) ibu hamil memiliki IMT ≥ 25 yang artinya berisiko.

2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 4.547 (48.96%) ibu hamil datang dengan pre eklampsia kemudian disusul ibu hamil dengan hipertensi 3.026 (32.58%). Hal ini sejalan dengan Epidemiology Bureau Department of Health Filipina (2019) yang mendapatkan hasil sebesar 14,7%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mou et al. di Bangladesh terdapat beberapa faktor yang mendasari tingginya preeklampsia di negara berkembang jika dibandingkan dengan negara maju, antara lain: penggunaan obat antihipertensi dan kurangnya perawatan antenatal selama kehamilan. (Mou A, Barman Z, Hasan M, Miah R, Hafsa J, 2021; Ryan et al., 2020)

Hal ini berkaitan dengan riwayat keluarga yang memiliki hipertensi maupun riwayat dari ibu hamil yang sebelumnya menderita hipertensi maupun pre eklampsia. Perempuan dengan riwayat keluarga dan kehamilan yang lalu dengan hipertensi maupun pre eklampsia akan berisiko lebih tinggi untuk terjadi kembali pada kehamilan selanjutnya. (Ogboye et al., 2023)

Berdasarkan usia ibu, tertinggi didominasi pada rentang usia 25-34 tahun yaitu 4.094 (44.07%), sedangkan pada usia 35-44 tahun sebanyak 4.051 (43.61%). Tidak ada perbedaan yang signifikan pada usia reproduksi sehat maupun tidak sehat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa responden terbesar berada pada

kelompok usia 20-29 tahun dan 35-49 tahun berisiko lebih tinggi untuk terjadi pre eklampsia maupun eklampsia. (Ogboye et al., 2023)

Kemungkinan ketidaksesuaian dengan teori dan hasil penelitian lain ini dapat diidentifikasi bahwa ibu preeklampsia dengan usia ideal ini memiliki kecenderungan faktor risiko lain yang lebih besar terkait dengan kejadian preeklampsia dibandingkan faktor usia seperti riwayat preeklampsia sebelumnya dan riwayat keluarga dengan hipertensi/preeklampsia (Andriani C, Lipoeto NI, 2016; Ernawan et al., 2021)

Pada karakteristik pendidikan, sebagian besar ibu hamil berpendidikan SMA sederajat yaitu 3.270 (35.20%). Selain usia, faktor pendidikan juga termasuk dalam faktor yang diidentifikasi oleh peneliti terkait dengan terjadinya preeklampsia. Data hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden ada pada tingkat pendidikan menengah ke bawah sehingga hal ini beresiko bagi ibu untuk mengalami preeklampsia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian lain yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah beresiko 2,3 kali lebih tinggi (OR: 2,3) terjadinya kejadian preeklampsia pada ibu dalam hal ini pendidikan yang rendah terkait dengan pengetahuan yang kurang dan ketidakmampuan ibu dalam menjaga dan merawat kondisi fisiknya dalam proses kehamilan (Ahmad ZF, Surya S, 2019; Nursal DGA, Tamela P, 2017)

Dari sejumlah ibu yang digunakan dalam penelitian, sebagian besar merupakan ibu rumah tangga (IRT) yaitu 4.591 (49.41%). Sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa perempuan yang menganggur atau IRT memiliki kemungkinan 1,31 kali lebih besar untuk memiliki lebih dari faktor risiko gaya hidup penyakit tidak menular dibandingkan dengan perempuan yang bekerja (Garanet et al., 2023). Pro dan kontra ini sebenarnya menekankan pada dua isu lain yang terkait dengan preeklampsia yaitu aktifitas fisik dan kemampuan ekonomi, jika aktifitas fisik dari ibu hamil baik maka risiko akan berkurang selain itu jika ibu dan keluarga memiliki penghasilan yang rendah maka akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan nutrisi dan akses kesehatan ibu. (Andriani C, Lipoeto NI, 2016)

Terlepas dari beberapa keterkaitan ekonomi dan kesehatan terkait pencegahan PTM. Hal ini menjadi perhatian instansi terkait terhadap kesehatan yang membagi pelayanan eksehatan menjadi penyakit menular dan tidak menular serta kesehatan ibu dan anak sebagai penyebabnya. Dampak ekonomi kesehatan dari penanganan kesehatan ibu secara keseluruhan yang terintegrasi dimulai dari pelacakan, keterlibatan, pemberdayaan serta gaya hidup sehat. Secara global untuk kesehatan perempuan, FIGO dapat memberikan perhatian terkait permasalahan ini khususnya menciptakan ekonomi kesehatan untuk pendekatan terpadu terhadap keseha¹⁵ ibu dan pencegahan PTM. (Kapur & Hod, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa⁸ beban kesehatan yang meningkat akibat penyakit tidak menular selama kehamilan di negara dengan berpendapatan rendah dan menengah menyajikan paradigam yang relevan dengan kesehatan masyarakat dan kebutuhan sistem kesehatan di masa depan. (Hussein, 2017).

Berdasarkan hasil²⁰ penelitian menunjukkan bahwa angka ibu hamil dengan PT berisiko memiliki angka 6.236 (67.14%). Hal ini sesuai dengan teori radikal bebas yang menjelaskan bahwa semakin bertambah berat badan semakin peroksida lemak meningkat, sedangkan antioksidan dalam kehamilan menurun, sehingga terjadi dominasi kadar oksidan peroksida lemak yang relatif tinggi. Peroksida lemak sebagai oksidan yang sangat toksis ini akan beredar diseluruh tubuh dalam aliran darah dan akan maerusak membran sel endothel. Membran sel endothel lebih mudah mengalami kerusakan oleh peroksida lemak, karena letaknya langsung berhubungan dengan aliran darah yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh. (Muzalfah et al., 2018)

Meskipun sebagian besar penelitian yang meneliti hubungan pola makan secara keseluruhan terhadap PTM, temuan ini tidak menunj¹⁶an bukti awal pada usia 25-45 tahun. Penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan terencana lebih lanjut dengan indikator sensitive terhadap faktor risiko PTM. (Hlaing-Hlaing et al., 2022)

¹ Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tingginya prevalensi PTM dan faktor penentunya yaitu usia, jenis kelamin, BMI, konsumsi alkohol dan riwayat keluarga, yang merupakan faktor penentu utama PTM. Peningkatan kebutuhan untuk memperkuat sistem kesehatan dan kegiatan promosi kesehatan untuk meningkatkan kegiatan pengawasan, pengobatan dan pengendalian. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengetahui kepatuhan perilaku untuk pencegahan PTM. (Boakye et al., 2023)

Pada sebuah penelitian didapatkan bahwa *Body Massa Index* (BMI), tingkat aktivitas fisik dan pola makan yang seimbang serta riwayat penyakit tidak menular sangat mempengaruhi kesehatan perempuan saat kehamilan. Pemberian pendidikan kesehatan untuk meningkatkan informasi penyakit tidak menular harus menyasar wanita hamil dan tidak hamil pada usia reproduksi. (Nainggolan et al., 2022)

Perempuan harus menerima konseling untuk mengoptimalkan kesehatannya selama kehamilan dan seterusnya untuk informasi terkait peningkatan risiko ibu dan janin dengan penyakit penyerta seperti hipertensi, pre eclampsia, dan penyakit tidak menular lainnya. (Gemechu et al., 2020)

Implementasi program skrining dan rujukan kehamilan risiko tinggi berbasis komunitas hingga 1 tahun kelahiran. Di pedesaan India, seperti halnya di daerah dengan pendudukan menengah kebawah perempuan harus melakukan pemeriksaan kehamilan diklinik untuk mendeteksi kondisi berisiko. Pendekatan praktik untuk meningkatkan deteksi perempuan dengan kondisi berisiko tinggi, rujukan tepat waktu, dan manajemen berbasis bukti. (Hirst et al., 2023)

Terdapat tingginya prevalensi faktor risiko PTM dikalangan perempuan usia reproduktif dari kelompok sosio-ekonomi terkaya, dan perempuan dengan pendidikan rendah. Mengurangi beban PTM emmerlukan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit yang efektif bagi perempuan melalui pengurangan risiko hipertensi, kelebihan berat badan dan perubahan perilaku gaya hidup sehat. Jika pembuat kebijakan tidak mengatasi faktor

risiko ini, perempuan usia subur akan mengalami dampak kesehatan yang buruk dan sulit mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan dalam mengurangi penyakit tidak menular. (Chowdhury et al., 2023)

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan angka kejadian penyakit tidak menular pada ibu hamil masih didominasi pre eklampsia dan hipertensi. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda dengan

menggunakan desain penelitian lain. Bagi pelayanan kesehatan dapat memberikan promosi kesehatan mengenai faktor risiko, cara pencegahan dan pengobatan kepada masyarakat. Diharapkan masyarakat dapat mengendalikan faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular.

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

ejournal.poltekkes-smg.ac.id

Internet Source

4%

2

journal.unnes.ac.id

Internet Source

3%

3

repository.uksw.edu

Internet Source

1%

4

repository.unpkediri.ac.id

Internet Source

1%

5

Nathanael Ryan Hansel Wijaya, Ricky Susanto.
"PREVALENSI PREEKLAMPSIA DAN BAYI
BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT X
JAKARTA TAHUN 2019-2020", PREPOTIF :
Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2022

Publication

1%

6

download.garuda.kemdikbud.go.id

Internet Source

1%

7

snhrp.unipasby.ac.id

Internet Source

1%

8

repositori.usu.ac.id:8080

Internet Source

1 %

9

repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id

Internet Source

1 %

10

Veryudha Eka Prameswari, Indah Kusmindarti, Linda Ajeng Lestari. Media Ilmu Kesehatan, 2017

Publication

<1 %

11

id.123dok.com

Internet Source

<1 %

12

online-journal.unja.ac.id

Internet Source

<1 %

13

poltekkes-sorong.e-journal.id

Internet Source

<1 %

14

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

<1 %

15

repository.uinsu.ac.id

Internet Source

<1 %

16

repository.unjaya.ac.id

Internet Source

<1 %

17

garuda.ristekdikti.go.id

Internet Source

<1 %

18

journal.ikippgriptk.ac.id

Internet Source

<1 %

19 juke.kedokteran.unila.ac.id <1 %
Internet Source

20 repository.unibos.ac.id <1 %
Internet Source

21 www.scribd.com <1 %
Internet Source

22 www.stabilizerlistrik.com <1 %
Internet Source

23 zh.scribd.com <1 %
Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off