

LEMBAR
HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU PEER
REVIEW KARYA ILMIAH: JURNAL ILMIAH

Judul Artikel Ilmiah : **Distribution of Preeclampsia Risk Factors in Pregnant Woman with Mild Preeclampsia in Banyumas District**

Nama semua penulis : Diki Retno Yuliani, Suharyo Hadisaputro, **Sri Achadi Nugraheni**

Status Pengusul (coret yg tidak perlu) : ~~Penulis Utama/ Penulis Utama & Korespondensi/ Penulis Korespondensi/ Penulis Anggota~~

Status Jurnal:

- Nama Jurnal : Jurnal Kebidanan
- Tahun terbit/Vol/No/halaman : 2019/ Vol 9/ No 2/ page 135-141
- Edisi (bulan,tahun) : 2019
- ISSN : p-ISSN: 2089-7669 dan e-issn: 2621-2870)
- DOI : <https://doi.org/10.31983/jkb.v9i2.5162>
- Alamat WEB Jurnal/ Proceeding : <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/5162>
- Terindex di : Sinta 3 (SK no. SK : 34/E/KPT/2018)

Kategori Publikasi (beri tanda V yang sesuai)

- Jurnal Internasional
 - ☐ Jurnal internasional bereputasi & memiliki impact factor
 - ☐ Jurnal internasional bereputasi
 - ☐ Jurnal Internasional
- Jurnal Nasional
 - ☐ Jurnal Nasional Terakreditasi Dikti Peringkat 1 atau 2
 - ☐ Jurnal Nasional berbahasa Inggris Terindeks CABI atau Copernicus, atau Berbahasa Inggris Terakreditasi Peringkat 3 atau 4
 - ☒ Jurnal Nasional berbahasa Indonesia Terakreditasi peringkat 3 atau 4
 - ☐ Jurnal Nasional Berbahasa Indonesia Terindex DOAJ Sederajat
 - ☐ Jurnal Nasional

Hasil Penilaian Peer Review:

No	Komponen yang dinilai	Jurnal Nasional berbahasa Indonesia Terakreditasi peringkat 3 atau 4	Nilai yang didapat artikel
a	Kelengkapan unsur isi artikel (10 %)	2	2
b	Ruang lingkup & kedalaman pembahasan (30 %)	6	5
c	Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi (30 %)	6	5
d	Kelengkapan unsur dan kualitas jurnal (30%)	6	6
	Nilai Total	20	18
	Nilai yang didapat pengusul: $18 \times 0.4 = 7.2 / 2 = 3.6$		

Catatan Penilaian artikel oleh Reviewer

a	Kelengkapan unsur isi artikel	Isi artikel ini sudah sesuai dengan kelengkapan jurnal kebidanan
b	Ruang lingkup & kedalaman pembahasan	Subtansi artikel sesuai dengan ruang lingkup jurnal. Kedalaman pembahasan baik (19 dari 24 buah rujukan ada di pembahasan)
c	Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi	Data atau informasi up to date atau mutakhir karena 22 dari 24 daftar pustaka yang digunakan dalam jurnal adalah kurang dari 10 tahun terakhir
d	Kelengkapan unsur dan kualitas jurnal	Jurnal ini jurnal nasional yang sudah terakreditasi, termasuk dalam SINTA 3

Semarang,
Reviewer 1



Dr. Yuliani Setyaningsih., SKM, M.Kes
 NIP. 197107141995032001
 Unit kerja : Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP
 Jabatan : Lektor Kepala

LEMBAR
HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU PEER
REVIEW KARYA ILMIAH: JURNAL ILMIAH

Judul Artikel Ilmiah : **Distribution of Preeclampsia Risk Factors in Pregnant Woman with Mild Preeclampsia in Banyumas District**

Nama semua penulis : Diki Retno Yuliani, Suharyo Hadisaputro, **Sri Achadi Nugraheni**

Status Pengusul (coret yg tidak perlu) : ~~Penulis Utama/ Penulis Utama & Korespondensi/ Penulis Korespondensi/ Penulis Anggota~~

Status Jurnal:

- Nama Jurnal : Jurnal Kebidanan
- Tahun terbit/Vol/No/halaman : 2019/ Vol 9/ No 2/ page 135-141
- Edisi (bulan,tahun) : 2019
- ISSN : p-ISSN: 2089-7669 dan e-issn: 2621-2870)
- DOI : <https://doi.org/10.31983/jkb.v9i2.5162>
- Alamat WEB Jurnal/ Proceeding : <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/5162>
- Terindex di : Sinta 3 (SK no. SK : 34/E/KPT/2018)

Kategori Publikasi (beri tanda V yang sesuai)

- Jurnal Internasional
 - [] Jurnal internasional bereputasi & memiliki impact factor
 - [] Jurnal internasional bereputasi
 - [] Jurnal Internasional
- Jurnal Nasional
 - [] Jurnal Nasional Terakreditasi Dikti Peringkat 1 atau 2
 - [] Jurnal Nasional berbahasa Inggris Terindeks CABI atau Copernicus, atau Berbahasa Inggris Terakreditasi Peringkat 3 atau 4
 - [✓] Jurnal Nasional berbahasa Indonesia Terakreditasi peringkat 3 atau 4
 - [] Jurnal Nasional Berbahasa Indonesia Terindex DOAJ Sederajat
 - [] Jurnal Nasional

Hasil Penilaian Peer Review:

No	Komponen yang dinilai	Jurnal Nasional berbahasa Indonesia Terakreditasi peringkat 3 atau 4	Nilai yang didapat artikel
a	Kelengkapan unsur isi artikel (10 %)	2	2
b	Ruang lingkup & kedalaman pembahasan (30 %)	6	4,5
c	Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi (30 %)	6	5
d	Kelengkapan unsur dan kualitas jurnal (30%)	6	5
	Nilai Total	20	16,5
	Nilai yang didapat pengusul: $16.5 \times 0.4 = 6.6 / 2 = 3.3$		

Catatan Penilaian artikel oleh Reviewer

a	Kelengkapan unsur isi artikel	Kelengkapan unsur artikel lengkap. Tersusun dengan alur penulisan yang cukup baik. Introduksi, metode penelitian, sajian hasil serta analisis dan pembahasan tertulis dengan cukup baik
b	Ruang lingkup & kedalaman pembahasan	Ruang lingkup kedalaman sudah mengelaborasi beberapa hal, namun akan lebih baik bila disertai dengan analisis yang lebih tajam.
c	Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi	Data yang disajikan cukup mutakhir. Informasi sudah cukup baik namun perlu ditambah dari bahan bacaan yang bersumber dari jurnal yang memuat kajian lebih spesifik topik yang dielaborasi.
d	Kelengkapan unsur dan kualitas jurnal	Artikel diterbitkan oleh jurnal nasional terakreditasi peringkat 3

Semarang,
Reviewer 2



Dr. dr. Bagoes Widjanarko, MPH
 NIP. 196211021991031002
 Unit kerja : Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP
 Jabatan : Lektor Kepala

SERTIFIKAT

Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan,
Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi



Kutipan dari Keputusan Direktur Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan,
Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia
Nomor: 28/E/KPT/2019

Tentang Hasil Akreditasi Jurnal Ilmiah Periode 5 Tahun 2019

Jurnal Kebidanan

E-ISSN: 26212870

Penerbit: Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

Ditetapkan sebagai Jurnal Ilmiah

TERAKREDITASI PERINGKAT 3

Akreditasi berlaku selama 5 (lima) tahun, yaitu

Volume 9 Nomor 1 Tahun 2019 sampai Volume 13 Nomor 1 Tahun 2023

Jakarta, 26 September 2019

Direktur Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan

Dr. Muhammad Dimiyati
NIP. 195912171984021001





HOME ABOUT LOGIN REGISTER SEARCH CURRENT ARCHIVES FOCUS AND SCOPE AUTHOR GUIDELINE EDITORIAL TEAM PUBLICATION ETHICS REVIEWERS

Home > Vol 11, No 1 (2021)

JURNAL KEBIDANAN



JURNAL KEBIDANAN, (p-ISSN: **2089-7669** dan e-issn: **2621-2870**), published by Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang which contain articles pregnancy, labor, childbirth; baby; family planning; reproductive health; complementary midwifery care.

Publication schedule : **APRIL and OCTOBER**

JURNAL KEBIDANAN has been accredited with number SK : 34/E/KPT/2018, 10 December 2018, GRADE **SINTA 3 (S3)**

JURNAL KEBIDANAN PROFILE please click [Google Scholar](#).

Follow **AUTHOR GUIDELINES** and **SUBMIT/REGISTER** (new user).

Download **COPYRIGHT TRANSFER AGREEMENT (CTA)**, and upload a file at the supplementary file or send an email to jurnalkebidanan@poltekkes-smg.ac.id after submitting the manuscript.

ORDER HARDCOPY [CLICK HERE](#), and send the email order form to jurnalkebidanan@poltekkes-smg.ac.id

If you have any difficulties, please send an email to jurnalkebidanan@poltekkes-smg.ac.id, we will respond in 24-48 hours.

Vol 11, No 1 (2021): April 2021

JURNAL KEBIDANAN Volume 11 Issue 1 the Year 2021 (April 2021) has been officially published and its full-texts are open access. This issue contains 13 articles from 10 affiliations. The published articles discuss about pregnancy (3), health reproductive (3), stunting (1), health services (2), breastfeeding (2), postpartum depression (1)

Table of Contents

Articles

Effect of Health Education on The Enhancement Knowledge of First Trimester Primigravida about Discomfort and Management at Tamansari Health Center DOI: 10.31983/jkb.v11i1.5610 <i>Meti Patimah, Sri Susilawati, Sri Wahyuni Sundari</i>	PDF 1-4
Nutritional Status and Menarche in Boarding School DOI: 10.31983/jkb.v11i1.5618 <i>Diana Diana, Is Susiloningtyas, Alfiah Rahmawati</i>	PDF 5-9
The Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation and Mozart Music Therapy on Premenstrual Syndrome Stress Scores DOI: 10.31983/jkb.v11i1.6278 <i>Fina Nurul Azizah, Sri Sumarni, Farida Sukowati, Suryati Kumorowulan</i>	PDF 10-14
Qualitative Study of Breastfeeding Practice Experiences of Teenager Mothers with Unwanted Pregnancy DOI: 10.31983/jkb.v11i1.5896 <i>Wulan Wijaya, Sri Nabawiyati Nurul Makiyah, Warsiti Warsiti</i>	PDF 15-22
The Obedience Factors of Teenage Girls to Consume Iron Tablet at SMK Negeri 1 Kedawung, Cirebon DOI: 10.31983/jkb.v11i1.6368 <i>Hilda Novita, Neli Nurlina, Suratmi Suratmi</i>	PDF 23-33
The Implementation of Integrated Antenatal Care In BEmNOC and non-BEmNOC Health Service In Semarang DOI: 10.31983/jkb.v11i1.6404	PDF 34-40

[Submit Here](#)

[Focus and Scope](#)

[Author Guidelines](#)

[Author Fees](#)

[Peer Review Process](#)

[Copyright Transfer Agreement](#)



Accredited Grade 3 (Sinta 3)

USER

Username

Password

☐ Remember me

NOTIFICATIONS

- » [View](#)
- » [Subscribe](#)

LANGUAGE

Select Language

English

JOURNAL CONTENT

Search

Search Scope

All

Browse

- » [By Issue](#)
- » [By Author](#)
- » [By Title](#)
- » [Other Journals](#)

INFORMATION

- » [For Readers](#)
- » [For Authors](#)



HOME ABOUT LOGIN REGISTER SEARCH CURRENT ARCHIVES FOCUS AND SCOPE AUTHOR GUIDELINE EDITORIAL TEAM PUBLICATION ETHICS REVIEWERS

Home > About the Journal > Editorial Team

Editorial Team

Editor in Chief

Sri Sumarni, M.Mid., Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

Editorial Board

Kadar Ramadhan, (SCOPUS ID: 57218166389), Dept. of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia
 Listyaning Eko Martanti, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia
 Rizky Amelia, Prodi S1 Terapan Kebidanan Semarang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia
 Dhita Aulia Octaviani, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia
 Ika Sumiyarsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, Indonesia
 Ngadiyono Ngadiyono, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia
 Heny Setyowati, Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Semarang, Indonesia
 Citra Hadi Kurniati, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia
 Dewi Mayangsari, STIKes Karya Husada Semarang, Indonesia
 Ida Ariyanti, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia
 Mundarti Mundarti, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia
 siti rofi'ah, Poltekkes Semarang Prodi Kebidanan Magelang, Indonesia

Editorial Office

Prasko S.Si.T, M.H, Jurusan Keperawatan Gigi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang, Indonesia
 Yuniarti Yuniarti, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

Abstracted/Indexed by:



Jurnal Kebidanan by <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb> is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.



View My Stats

[Submit Here](#)

[Focus and Scope](#)

[Author Guidelines](#)

[Author Fees](#)

[Peer Review Process](#)

[Copyright Transfer Agreement](#)



Accredited Grade 3 (Sinta 3)

USER

Username

Password

☐ Remember me

NOTIFICATIONS

» [View](#)
 » [Subscribe](#)

LANGUAGE

Select Language

English

JOURNAL CONTENT

Search

Search Scope

All

Browse

» [By Issue](#)
 » [By Author](#)
 » [By Title](#)
 » [Other Journals](#)

INFORMATION

» [For Readers](#)
 » [For Authors](#)



HOME ABOUT LOGIN REGISTER SEARCH CURRENT ARCHIVES FOCUS AND SCOPE AUTHOR GUIDELINE EDITORIAL TEAM PUBLICATION ETHICS REVIEWERS

Home > Archives > Vol 9, No 2 (2019)

Vol 9, No 2 (2019)

Oktober 2019

JURNAL KEBIDANAN Volume 9 Issue 2 the Year 2019 (October 2019) has been officially published and its full-texts are open access. This issue contains 13 articles from 9 affiliations. The published articles discuss nutrition (1), lactation (1), child development (1), HIV-AIDS (1), Family Planning (2), puerperal physiology (4), Preeclampsia (1), pregnancy physiology (2)

Table of Contents

Articles

Occupational Factors with Toddler Nutrition Status DOI: 10.31983/jkb.v9i2.4095 <i>Rizka Esty Safriana, Endah Mulyani, Aidha Rachmawati</i>	PDF 103-107
Early Breastfeeding Initiation of Postpartum Hemorrhage Events DOI: 10.31983/jkb.v9i2.4332 <i>Ike Putri Setyatama, Ika Esti Anggraeni</i>	PDF 108-113
Analysis Factors The Fulfillment of Health Rights in Children with Disability DOI: 10.31983/jkb.v9i2.4092 <i>Endang Susilowati, Noveri Aisyaroh, Sri Wahyuni</i>	PDF 114-117
Correlation of Weight Gain during Pregnancy and Onset of Lactation DOI: 10.31983/jkb.v9i2.4909 <i>Yuli Trisetiyono, Ursheila Haekmatiar</i>	PDF 118-124
Pregnant Women's Perception about HIV/AIDS with the Implementation of HIV Tests DOI: 10.31983/jkb.v9i2.4498 <i>Ayuk Widiani, JDM Sriwitati</i>	PDF 125-129
Personal Hygiene and Early Mobilization with Perineum Wound Healing DOI: 10.31983/jkb.v9i2.4366 <i>Aidha Rachmawati, Diah Jerita Eka Sari, Nourma Yunita</i>	PDF 130-134
Distribution of Preeclampsia Risk Factors in Pregnant Woman with Mild Preeclampsia in Banyumas District DOI: 10.31983/jkb.v9i2.5162 <i>Diki Retno Yuliani, Suharyo Hadisaputro, Sri Achadi Nugraheni</i>	PDF 135-141
The Effect of Experience Extension on The Activity of Calculating Fetal Movement Third Trimester of Primiparaous DOI: 10.31983/jkb.v9i2.4819 <i>I Gusti Ayu Putu Sri Wahyuni, Fitra Arsy Nur Cory'ah</i>	PDF 142-147
Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby DOI: 10.31983/jkb.v9i2.5237 <i>Alfiah Rahmawati, Rr Catur Leny Wulandari</i>	PDF 148-152
Identification of The Puerperium Infection Characteristics DOI: 10.31983/jkb.v9i2.5302 <i>Susilawati Susilawati, Kasron Kasron</i>	PDF 153-159
Water Kinetic Treatment as Standard Post Partum Care to Overcome Delayed on Set Muscle Sorness (DOMS) DOI: 10.31983/jkb.v9i2.5240 <i>Bambang Trisnowiyanto, Runjati Runjati, Emy Suryani</i>	PDF 160-167
Factors of using Long-Term Contraception Methods in Reproductive Age	PDF

[Submit Here](#)

[Focus and Scope](#)

[Author Guidelines](#)

[Author Fees](#)

[Peer Review Process](#)

[Copyright Transfer Agreement](#)



Accredited Grade 3 (Sinta 3)

USER

Username

Password

☐ Remember me

NOTIFICATIONS

- » View
- » Subscribe

LANGUAGE

Select Language

English

JOURNAL CONTENT

Search

Search Scope

Browse

- » By Issue
- » By Author
- » By Title
- » Other Journals

INFORMATION

- » For Readers
- » For Authors

Factors of using Long Term Contraception Methods in Reproductive Age Women: Age, Parity, and Husband Support
DOI: 10.31983/jkb.v9i2.5230

Susanti Susanti, Mika Tri Kumalaswandari

168-173

The Current Use Contraception in Indonesia
DOI: 10.31983/jkb.v9i2.5309

Nina Indriyawati, Kun Aristiati Susiloretni, Najib Najib

PDF
174-177

Abstracted/Indexed by:



Jurnal Kebidanan by <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb> is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.



View My Stats

» For Librarians

AUXILIARY TOOLS



COLLABORATION WITH



Asosiasi Pendidikan
Kebidanan Indonesia



Analysis Factors The Fulfillment of Health Rights in Children with Disability

Endang Susilowati¹ Noveri Aisyaroh² Sri Wahyuni³

^{1,2} [Universitas Islam Sultan Agung](#), Indonesia

³YPAC Semarang

Corresponding author: Endang Susilowati

Email: esusilowati27@gmail.com

Received: April 15th, 2019; Revised: July 10th, 2019; Accepted: September 17th, 2019

ABSTRACT

Most people with disabilities in Indonesia live in conditions that are vulnerable, underdeveloped, and / or poor because there are still restrictions, obstacles, difficulties, and the reduction or elimination of the rights of persons with disabilities. This research was conducted at YPAC Semarang. This study aims to determine the factors that influence the fulfillment of health rights for children with disabilities. The type of cross-sectional research with bivariate analysis using chi square and multivariate analysis using logistic regression. The research instrument used a questionnaire given to parents of children with disabilities. The results showed that there was a relationship between the age of the mother during pregnancy (P-value 0.008) and the fulfillment of health rights for children with disabilities. There is a relationship between the work of the mother (p-value 0.002) and the fulfillment of health rights for children with disabilities. The most influential factor after multivariate analysis using logistic regression was obtained which most influenced the fulfillment of health rights for children with disabilities was maternal employment (p-value 0,018, Exp (B) 14,593 (CI 1,596-133,433). The work of mothers who are mostly housewives greatly influences the fulfillment of health rights for children with disabilities.

Keywords: health rights; children with disabilities; factor

Pendahuluan

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Disabilitas menjelaskan Pada pasal 4 disebutkan ragam penyandang disabilitas meliputi : Disabilitas fisik, intelektual, mental dan atau sensorik. Sedangkan pada pasal 5 bagian kesatu disebutkan penyandang Disabilitas memiliki hak: hidup, bebas dari stigma, privasi, keadilan dan perlindungan hukum, pendidikan, pekerjaan, kewirausahaan dan koperasi, kesehatan, politik dan keagamaan[1].

Disabilitas (orang berkebutuhan khusus) adalah orang yang hidup dengan karakteristik khusus dan memiliki perbedaan dengan orang pada umumnya. Karena karakteristik yang berbeda inilah memerlukan pelayanan khusus agar dia mendapatkan hak-haknya sebagai manusia yang

hidup dimuka bumi ini. Orang berkebutuhan khusus memiliki definisi yang sangat luas, mencakup orang-orang yang memiliki cacat fisik atau kemampuan IQ (Intelligence Quotient) rendah, serta orang dengan permasalahan sangat kompleks sehingga fungsi-fungsi kognitifnya mengalami gangguan[2].

Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan atau sensorik dalam jangka waktu lamayang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak[1].

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK), diartikan sebagai individu-individu yang mempunyai karakteristik yang berbeda dari



Occupational Factors with Toddler Nutrition Status

Rizka Esty Safriana¹ Endah Mulyani² Aidha Rachmawati³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan **Universitas Muhammadiyah Gresik**, Indonesia

Corresponding author: Rizka Esty Safriana

Email: rizkaesty@gmail.com

Received: April 15th, 2019; Revised: May 13th, 2019; Accepted: September 4th, 2019

ABSTRACT

Toddler is one of the groups prone to malnutrition because it can cause death. Parents, especially mothers, play a role in fulfilling the nutritional status of toddlers. The purpose of this study was to determine the relationship of maternal employment with the nutritional status of toddler in Tebul Timur Village, Pegantenan District, Pamekasan Regency. The design of this research was observational analytic method with cross sectional approach. Population 251 mothers and toddlers. The sampling technique uses simple random sampling. The sample used was 154 mothers and toddlers. The majority of maternal employment are 93 people (60.4%) and almost all toddlers have good nutritional status as many as 130 children (84.4%). Based on the Lambda test results, the p value (0.018) $< \alpha$ (0.05) means that statistically there is a relationship between maternal employment and the nutritional status of toddler in Tebul-Timur Village, Pegantenan District Pamekasan.

Keyword: maternal employment; toddler nutrition

Pendahuluan

Gizi buruk merupakan suatu keadaan yang terjadi ketika bahan makanan yang masuk kedalam tubuh tidak cukup mengandung nutrisi (zat gizi) yang diperlukan oleh tubuh. Di negara miskin dan berkembang, gizi buruk merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap keadaan sakit dan kematian. Gizi buruk yang dialami selama masa kanak-kanak akan berpengaruh terhadap gangguan pertumbuhan sehingga dikhawatirkan akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian[1].

Setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak di dunia berkaitan dengan masalah kurang gizi. Dimana keadaan kekurangan gizi berpotensi dapat melemahkan daya tahan serta mengganggu pertumbuhan dan perkembangan. Khusus pada perkembangan dapat berakibat menurunkan tingkat kecerdasan anak[2].

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes, 2018) untuk prevalensi gizi kurang (*underweight*) adalah sebesar 13,8%. Untuk

prevalensi *stunting* sebesar 11,5% dan untuk *wasting* (kurus) berada pada angka 6,7%. Data profil kesehatan Indonesia tahun 2017 untuk provinsi Jawa Timur terdapat 15,5% balita dengan status gizi buruk dan gizi kurang bila dilihat dari BB/U.

Gizi buruk tidak hanya dihubungkan dengan kekurangan energi dan protein tetapi juga mineral (seperti besi, zink dan iodium) dan vitamin A. Selain itu, keadaan gizi buruk juga dihubungkan dengan kekurangan asam lemak esensial. Data Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017, status gizi balita diukur berdasarkan umur (U), berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel umur, BB dan TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu : berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Secara umum indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi, namun tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun



Early Breastfeeding Initiation of Postpartum Hemorrhage Events

Ike Putri Setyatama¹ Ika Esti Anggraeni²
^{1,2} *STIKes Bhakti Mandala Husada Slawi, Tegal*

Corresponding author: Ike Putri Setyatama
Email: ike.putri.nugraha@gmail.com

Received: May 6th, 2019; Revised: May 31th, 2019; Accepted: September 4th, 2019

ABSTRACT

Hemorrhage was the main cause of maternal mortality in Tegal, 2017. Based on the survey at Puskesmas Slawi in January-December 2018, 30 women gave birth and experienced postpartum hemorrhage. Early breastfeeding helps to reduce hemorrhage and shrink uterus after birth. The research analyzed the effect of Early Initiation of Breastfeeding towards postpartum hemorrhage at Puskesmas Slawi. The population was 215 women who gave birth at Puskesmas Slawi in January-December 2018 with 140 samples. The research design applied case control study. Based on Chi Square with $\alpha = 0.05$, p value was 0.048. It means that there was a relationship in both variables. As the result of logistic regression test, Sig. value was 0.029 stating that there was an effect of those variables. OR value was 2.495 meaning that mothers who performed early initiation of breastfeeding were 2.5 times lower risk at postpartum hemorrhage than those who did not act early initiation of breastfeeding. Asymp. Sig (2-Sided) was 0.032 describing that it represented population. Thus, there were a relationship and an effect of Early Initiation of Breastfeeding towards postpartum hemorrhage at Puskesmas Slawi.

Keywords: early initiation of breastfeeding; postpartum hemorrhage

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan di suatu negara [1]. Berdasarkan SDKI (2012) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, namun mengalami penurunan pada tahun 2015 yaitu sebesar 305/100.000 kelahiran hidup.

Penyebab dari Angka Kematian Ibu di Indonesia antara lain preeklamsi 27,1%, infeksi 7,3%, partus lama 1,8%, abortus 1,6%, perdarahan 30,1% (penyebab dari perdarahan antara lain: retensio plasenta 15,1%, sisa plasenta 10%, rupture perineum 5%)[2].

Perdarahan merupakan salah satu penyebab kematian ibu bersalin dengan

persentase 16,44 % di Jawa Tengah yang memberikan kontribusi cukup besar setelah Preeklamsi[3]. Perdarahan pasca persalinan dan atonia uteri merupakan penyebab paling sering[4]. Perdarahan pasca persalinan merupakan kejadian yang tidak dapat diprediksi. Kualitas penanganan perdarahan menjadi hal yang penting agar nyawa ibu dapat terselamatkan[5].

Perdarahan Post Partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml. Perdarahan post partum tahap primer merupakan perdarahan post partum yang terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebabnya antara lain atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir[6].

Untuk menurunkan AKI dan AKB, dibutuhkan strategi yang memiliki daya ungkit,



Pregnant Women's Perception about HIV / AIDS with the Implementation of HIV Tests

NNA Widiani¹ JDM Sriwitati²
^{1,2} **Politeknik Kesehatan Kartini Bali**

Corresponding author: NNA Widiani¹
Email: ayukwidiani@yahoo.co.id

Received: Juny 12th, 2019; Revised: September 3th, 2019; Accepted: September 17th, 2019

ABSTRACT

One of the infectious diseases that is being talked about is HIV / AIDS, an infectious disease caused by infection with the Human Immunodeficiency Virus. The number of new cases of HIV / AIDS in Indonesia tends to fluctuate. The purpose of this study was to determine the relationship between perceptions of pregnant women about HIV / AIDS with the implementation of the HIV test. The design of this study was questionnaire based survey with cross sectional approach, to determine the factors that influence the implementation of HIV test in pregnant women. The population in this study were all pregnant women in the working area of Puskesmas II Denpasar Barat, amounting to 573 people and a sample of 82 people. The sampling technique used was consecutive sampling. Chi Square statistical test and Logistic Regression were applied for bivariate and multivariate analysis respectively. The results showed that there was a relationship between the perception of vulnerability of pregnant women about HIV / AIDS and the implementation of the HIV test ($p = 0.002$), there was a relationship between the perception of the severity of pregnant women and the HIV test ($p = 0.019$), HIV test ($p = 0.006$), there was a relationship between the perception of obstacle for pregnant women and the implementation of the HIV test ($p = 0.009$), the most dominant variable associated with the implementation of the HIV test was perception of vulnerability ($p = 0.004$, OR: 5.885, 95% CI 1,776-19,493). There is significant relationship between perception with HIV testing and vulnerability perception is the most dominant variable affecting HIV testing. The results of this study it is recommended to increase health promotion related to the implementation of HIV testing and its benefits so that pregnant women are willing to carry out HIV testing.

Keyword: perception; HIV/AIDS; pregnant women; HIV test

Pendahuluan

Salah satu penyakit menular yang sedang marak dibicarakan antara lain *HIV/AIDS* yaitu penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh[1]. Secara nasional, jumlah kasus baru *HIV/AIDS* di Indonesia cenderung mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Hal ini, terlihat dari jumlah peningkatan kasus baru *HIV/AIDS* pada tahun 2012 di Indonesia sebanyak 31.160 kasus, tahun 2013 sebanyak 39.200 kasus,

sedangkan tahun 2014 sebanyak 38.205 kasus baru *HIV/AIDS*[2].

Dinas Kesehatan Kota Denpasar (2016) melaporkan bahwa, kasus *HIV* di Kota Denpasar dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 meningkat secara signifikan, yaitu berturut-turut: berjumlah 294 kasus, 290 kasus, 332 kasus, 638 kasus, 626 kasus. Sementara kasus *AIDS* berjumlah 611 kasus, kondisi ini lebih banyak dari jumlah pada tahun 2015. Sementara kasus sesuai kelompok umur tertinggi adalah kelompok umur 20-24 tahun berjumlah 67 kasus, dan kelompok 25-49 tahun berjumlah 436 kasus, dimana usia 25-49



Volume 9 Nomor 2 (2019) 142-147

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: [2089-7669](#) ; e-ISSN: [2621-2870](#)

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v9i2.4819>



The Effect of Experience Extension on the Activity of Calculating Fetal Movement Third Trimester of Primiparous

I Gusti Ayu Putu Sri Wahyuni¹Fitra Arsy Nur Cory'ah²
^{1,2}Jurusan Kebidanan, [Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia](#)

Corresponding author: I Gusti Ayu Putu Sri Wahyuni
Email: gmanik66@yahoo.com

Received: July 1st 2019; Revised: October 1st 2019; Accepted: October 16th 2019

ABSTRACT

Based on research by the World Health Organization (WHO), around the world there are 10,000,000 infant deaths per year in Indonesia, among ASEAN countries, is the country with the highest perinatal mortality rate, meaning that the ability to provide health services still requires improvements that are comprehensive and of higher quality. Integrated ANC services are also related to effective counseling activities in an effort to improve maternal knowledge about pregnancy care, especially the activity of calculating gesture). The purpose of this study is to determine the effect of experimental counseling fetal motion in third-trimester primigravida. The design in this study was pregnant post nonequivalent control group test. The study was conducted in Meninting Community Health Center, West Lombok Regency. The population of this study was the third trimester of pregnant women, namely 80 people. The sample of this study was 34 people. Test statistics using the Mann Whitney test and Fisher's Exact Test with confidence levels specified $\alpha = 0.05$ and 95% confidence intervals. The results of the study with the Mann Whitney test $P = 0,000$ means that there is a significant difference between knowledge about calculating fetal motion in the case group compared to the control group and the Fisher's Exact Test $P = 0,000$ shows there is an influence of experimental counseling on the activity of calculating fetal movement. The recommendations of this study are to examine the effectiveness of calculating fetal motion for fetal distress

Keywords: experimental counseling; fetal movement

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan secara global memiliki tujuan yang ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala umur pada tahun 2030, dengan target mengurangi AKI (Angka Kematian Ibu) hingga 70 PER 100.000 KH (Kelahiran Hidup), dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan menurunkan kematian neonatal hingga 12 per 1000 KH dan indikator lain yaitu menilai angka kematian perinatal atau PMR (Perinatal Mortality Rate) yang merupakan penyumbang terbesar tingginya angka

kematian bayi di Indonesia. Berdasarkan data WHO tahun 2013, angka kemia perinatal yaitu 47/1000 Kelahiran Hidup, di Asia Tenggara yaitu 33/1000 KH, sedangkan di Indonesia 26/1000 KH, Nusa Tenggara Barat merupakan salah satu 5 besar Provinsi di Indonesia yang memiliki PMR 38/1000 KH . Demikian juga halnya dengan angka kejadian IUFD, Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO) diseluruh dunia, terdapat kematian bayi sebesar 10.000.000 jiwa per tahun, Indonesia, diantara Negara ASEAN merupakan Negara dengan angka kematian perinatal tertinggi,yang berarti kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan masih



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

Kampus Unsoed Berkoh Jalan Dr. Gumbreg Nomor 1 Mersi Purwokerto 53112

Telepon (0281) 622022, Faksimili (0281) 624990

Website : <http://fk.unsoed.ac.id> Email : psi.fk@unsoed.ac.id

PERSETUJUAN ETIK
(ETHICAL APPROVAL)

Ref: 0917/KEPK/II/2019

Judul usulan penelitian : Perbedaan Besar Pengaruh Konsumsi Pisang, Pepaya dan Semangka
Title of research proposal Terhadap Tekanan Darah Ibu Hamil Preeklamsia (Studi di Kabupaten Banyumas)

Peneliti Utama : Diki Retno Yuliani
Principle Investigator

Anggota tim peneliti : 1. Prof.DR.Dr. Suharyo Hadisaputro, Sp.PD-KPTI
Members of research team 2. Dr. dr. Sri Achadi Nugraheni, M.Kes

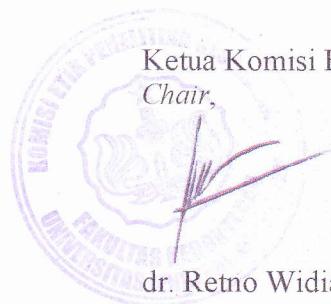
Program Studi Magister Kebidanan Program Pascasarjana Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang

Dokumen yang disetujui : • Protokol penelitian (*Research protocol*)
Documents approved • Lembar Informasi dan Kesediaan (*Information and Consent Form*)

Tanggal persetujuan : 25 Februari 2019
Date of approval

Komisi Etik Penelitian Kedokteran FK Unsoed menyatakan bahwa protokol penelitian tersebut telah memenuhi kaidah etik yang tertera dalam Deklarasi Helsinki 2008 dan dapat dilaksanakan. Komisi Etik Penelitian berhak memantau kegiatan penelitian tersebut sewaktu-waktu. Para peneliti bertanggungjawab menyerahkan laporan akhir atau laporan kemajuan jika diperlukan telaah lebih lanjut. Dokumen ini berlaku untuk satu tahun terhitung sejak tanggal persetujuan.

The Research Ethics Committee states that the above protocol meets the ethical principle outlined in the Declaration of Helsinki 2008 and therefore can be carried out. The Committee has the right to monitor the research activities at any time. The investigator(s) is/are obliged to submit a final report upon the completion of the study or a progress report in case a continuing review is needed. This document is valid for one year beginning from the date of approval.



Ketua Komisi Etik Penelitian,
Chair,

dr. Retno Widiastuti, MS.

Distribution of Preeclampsia Risk Factors in Pregnant Woman with Mild Preeclampsia in Banyumas District

by Sri Achadi Nugraheni

Submission date: 21-Sep-2021 09:11AM (UTC+0700)

Submission ID: 1653492752

File name: n_Pregnant_Woman_with_Mild_Preeclampsia_in_Banyumas_District.pdf (535.59K)

Word count: 3718

Character count: 23422



Distribution of Preeclampsia Risk Factors in Pregnant Woman with Mild Preeclampsia in Banyumas District

Diki Retno Yuliani¹ Suharyo Hadisaputro² Sri Achadi Nugraheni³

¹Applied Health Masters, Poltekkes Kemenkes Semarang, Semarang, Indonesia

^{2,3}Diponegoro University, Semarang, Indonesia

Corresponding author: Diki Retno Yuliani

Email: dikiretnoyuliani@gmail.com

Received: Agustus 7th 2019; Revised: September 24th 2019; Accepted: October 7th 2019

ABSTRACT

Preeclampsia became the dominant cause of maternal death in Banyumas district in 2018, as an effort to prevent preeclampsia is by carrying out early detection of preeclampsia risk factors. The purpose of this study was to know the description of preeclampsia risk factors in Banyumas District. The research design was quantitative descriptive research. The sample was 32 pregnant women with mild preeclampsia with cluster sampling technique. Data collection using questionnaires by filling in through interviews and data analysis using frequency distribution. The results showed the three most risk factors were interbirth interval > 10 years (46.9%), history of preeclampsia/hypertension (43.7%), and obesity (28.1%). While the three least risk factors were twin pregnancies (3.1%), a history of diabetes mellitus (6.3%), and a family history of preeclampsia (9.4%). The majority of respondents had preeclampsia risk factors (90.6%), the highest number were 2 risk factors (43.8%), and 9.4% did not have risk factor. The conclusion of this study was that the majority of respondents have risk factors for preeclampsia, so the identification of preeclampsia risk factors is still relevant to be used as an effort to prevent preeclampsia.

Keyword: preeclampsia risk factors

Pendahuluan

Hipertensi dalam kehamilan (HDK), termasuk preeklampsia merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan di seluruh dunia yang mencapai 10 % dan menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal perinatal diseluruh dunia[1]. Di Indonesia, HDK menjadi penyebab dominan kedua kematian ibu pada periode 2010-2013 dengan grafik meningkat yaitu 21,5 % (2010), 24,7 % (2011), 26,9 % (2012) dan 27,1 % (2013)[2].

Preeklampsia adalah gangguan spesifik hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan, pada usia kehamilan > 20 minggu yang disertai gangguan sistem organ. Preeklampsia dapat juga menyertai kelainan hipertensi yang lain (*superimposed*)[1]. Komplikasi preeklampsia dapat

terjadi pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Komplikasi pada ibu diantaranya disfungsi sistem saraf pusat, disfungsi gastrointestinal-hepatik, disfungsi pada ginjal, disfungsi hematologik, dan disfungsi kardipulmonar[3-5]. Sedangkan komplikasi pada janin diantaranya *Intrauterine fetal growth restriction*, solusio plasenta, prematuritas, sindroma distres nafas, kematian janin intrauterin dan kematian neonatal[4].

Preeklampsia menjadi penyebab dominan kematian ibu di Kabupaten Banyumas pada tahun 2017 dan 2018 dengan jumlah kasus dan prosentasi meningkat. Tahun 2017 jumlah kasus kematian ibu karena preeklampsia 5 kasus (36 %) sedangkan pada tahun 2018 jumlah kasus kematian ibu karena preeklampsia menjadi 10 kasus (56 %) [6], sehingga perlu meningkatkan upaya pencegahan

atau deteksi dini preeklampsia agar kematian ibu di Kabupaten Banyumas dapat dikendalikan.

Pencegahan primer (menghindari terjadinya penyakit) merupakan upaya pencegahan yang terbaik. Pencegahan primer dapat dilaksanakan jika penyebab suatu penyakit diketahui secara pasti, sehingga dapat dikontrol atau di hindari. Namun pada kasus preeklampsia belum ditemukan penyebab pastinya, sehingga upaya pencegahan primer sulit dilaksanakan. Studi untuk memprediksi terjadinya preeklampsia telah banyak dilaksanakan, namun sampai saat ini belum ada tes dengan sensitivitas dan spesifitas yang tinggi sehingga upaya pencegahan yang memungkinkan adalah dengan mengidentifikasi faktor risiko preeklampsia kemudian mengontrolnya[5]. Faktor risiko preeklampsia meliputi riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, hipertensi kronik atau penyakit ginjal kronik, riwayat trombophilia, kehamilan kembar, fertilisasi in vitro, riwayat preeklampsia keluarga, diabetes mellitus I dan II, *systemic lupus erimatosus*, obesitas, usia ibu > 40 tahun [1], nulipara, kehamilan dengan pasangan baru dan jarak kehamilan sebelumnya 10 tahun atau lebih[5].

Tujuan studi ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor risiko preeklampsia di kabupaten Banyumas, sehingga menjadi rekomendasi apakah deteksi faktor risiko preeklampsia masih relevan sebagai upaya pencegahan preeklampsia.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Banyumas antara bulan februari-Maret 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan preeklampsia di Kabupaten Banyumas. Sampel sejumlah 15 % dari populasi (populasi > 100) yaitu 32 ibu hamil preeklampsia ringan dengan *cluster sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan pengisian melalui wawancara dan analisis data menggunakan distribusi frekuensi. *Ethical clarence* diajukan pada komisi etik penelitian, Fakultas Kedokteran Universitas Jendral Soedirman, Purwokerto, Banyumas No Ref : 0917/KEPK/II/2019.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1

Distribusi frekuensi faktor risiko preeklampsia.

Parameter	frekuensi	
	N	%
Perkawinan		
Pertama	28	87,5
Kedua / lebih	4	12,5
Total	32	100
Jarak kehamilan		
Hamil pertama	5	15,6
< 2 tahun	0	0
2-10 tahun	12	37,5
>10 tahun	15	46,9
Total	32	100
Paritas		
Nulipara	5	15,6
Primipara	12	37,5
Multipara	15	46,9
Grandemultipara	0	0
Total	32	100
Riwayat preeklampsia / hipertensi		
Ya	14	43,7
Tidak	18	56,3
Total	32	100
Riwayat preeklampsia ibu saudara kandung		
Ya	3	9,4
Tidak	29	90,6
Total	32	100
Riwayat DM		
Ya	2	6,3
Tidak	30	93,7
Total	32	100
Usia		
< 20 tahun	1	3,1
20-35 tahun	12	37,5
>35 – 40 th	13	40,6
>40 tahun	6	18,8
Total	32	100
IMT		
Underweight	1	3,1
Normal	14	43,8
Overweight	8	25,0
Obese	9	28,1
Total	32	100
Kehamilan kembar		
Ya	1	3,1
Tidak	31	96,9
Total	32	100

Perkawinan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden adalah dengan perkawinan pertama. 12,5% responden adalah perkawinan kedua yang telah mempunyai anak dari perkawinan sebelumnya. Beberapa studi epidemiologi telah

melaporkan bahwa preeklampsia tampaknya berhubungan erat dengan paradigma “ayah baru” atau primipaternitas, yang dipengaruhi oleh sistem imunologi berkaitan dengan interaksi ayah dan ibu. Sebuah studi melaporkan bahwa baik pada primipara maupun multipara dengan pasangan baru, yang terjadi konsepsi pada 4 bulan pertama kohabitasi seksual (hidup bersama secara seksual), akan menimbulkan risiko berkembangnya hipertensi dalam kehamilan (insiden 40-50%). Risiko tersebut menurun secara linier menjadi sangat rendah setidaknya dengan kohabitasi seksual selama 1 tahun, periode waktu terpapar sperma lebih sedikit akan meningkatkan risiko preeklampsia pada wanita[7]. Studi lain melaporkan bahwa primipaternitas tampaknya memiliki risiko terjadinya preeklampsia, hanya pada wanita yang tidak memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya[8]. Sedangkan risiko berulangnya preeklampsia pada kehamilan berikutnya tidak dipengaruhi oleh pasangan baru[9].

Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan didefinisikan sebagai interval dengan persalinan sebelumnya yang dihitung dalam tahun[10]. Mayoritas jarak kehamilan responden > 10 tahun (46,9 %). Sebuah studi melaporkan bahwa semakin bertambahnya interval antara dua persalinan tampaknya menjadi faktor risiko yang kuat untuk berkembangnya preeklampsia pada wanita yang tidak memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya. Wanita dengan jarak kehamilan ≥ 5 tahun berisiko 6,88 kali lebih besar untuk menderita preeklampsia dibandingkan dengan wanita dengan jarak kehamilan < 5 tahun[10]. Studi lain melaporkan bahwa wanita multipara dengan jarak kehamilan sebelumnya 10 tahun atau lebih memiliki risiko preeklampsia hampir sama dengan nulipara/primigravida[5]. Sebuah penelitian melaporkan bahwa risiko berulangnya preeklampsia cukup konstan jika kedua kelahiran terjadi dalam 7 tahun [8], namun panjang interval tepat dimana risiko preeklampsia mulai meningkat belum diketahui pasti. Efek perlindungan dari kehamilan sebelumnya kemungkinan mengalami penurunan seiring berjalannya waktu, atau ada faktor-faktor lain yang tergantung waktu yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko preeklampsia oleh jarak antar kehamilan[10].

Paritas

Sebagian besar responden adalah multigravida sebesar 84,4 % yaitu primipara 37,5% dan multipara 46,9%. Sedangkan untuk responden nulipara/primigravida hanya sebesar 15,6%. Hal tersebut sesuai dengan studi yang melaporkan bahwa responden ibu hamil preeklampsia 30% primigravida dan 70 multigravida[11]. Namun hal tersebut tidak sesuai dengan penelitian lain yang melaporkan bahwa prosentase preeklampsia pada primigravida lebih besar dibandingkan dengan multigravida[12]. Hal tersebut dianggap wajar, mengingat sebagian besar responden hamil dengan usia tua, dimana multipara pada usia tua juga meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia.

Nulipara merupakan salah satu faktor risiko preeklampsia. Sebuah studi melaporkan bahwa nulipara berisiko 2,5 kali menderita preeklampsia/preeklampsia berat[13]. Studi lain melaporkan risiko preeklampsia pada nulipara hampir 3 kali lipat (2,91 kali)[14]. Ibu nulipara berisiko 2,02 kali menderita preeklampsia berat dan 5,02 kali berisiko terjadi preeklampsia dini (kurang dari 34 minggu)[15].

Riwayat preeklampsia atau hipertensi

Mayoritas responden tidak memiliki riwayat preeklampsia/eklampsia, namun jumlah responden yang memiliki riwayat preeklampsia/hipertensi juga cukup besar, yaitu 43,7%. Riwayat preeklampsia/hipertensi merupakan faktor risiko preeklampsia yang dikategorikan risiko tinggi. Sebuah penelitian melaporkan bahwa riwayat preeklampsia merupakan faktor utama yang meningkatkan risiko sebesar 7 kali lipat. Ibu hamil dengan riwayat preeklampsia berkaitan dengan tingginya kejadian preeklampsia berat, preeklampsia onset dini, dan dampak perinatal yang buruk[5]. Penelitian lain melaporkan bahwa riwayat preeklampsia merupakan prediktor independen yang baik terjadinya preeklampsia, yaitu meningkatkan risiko sebesar 5,46 kali lipat. Sedangkan riwayat hipertensi meningkatkan risiko preeklampsia sebesar 2,34 kali lipat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa insiden hipertensi kronik lebih besar pada ibu yang preeklampsia dibandingkan ibu hamil normal[16].

Sebuah studi melaporkan bahwa ibu dengan riwayat preeklampsia berisiko 4,05 kali menderita preeklampsia berat dan 6,84 kali berisiko terjadi preeklampsia dini (kurang dari 34 minggu)[15]. Studi lain melaporkan kaitannya riwayat waktu

munculnya preeklampsia pada kehamilan sebelumnya dengan risiko preeklampsia berulang pada kehamilan sekarang. Preeklampsia onset dini (sebelum UK 34 minggu), onset sedang (UK 34-46 minggu) dan onset lambat (> 36 minggu) masing-masing berisiko menimbulkan preeklampsia berulang pada kehamilan berikutnya (dengan waktu onset yang sama) sebesar 25,2 kali, 19,7 kali dan 10,3 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat preeklampsia [9]. Studi lain melaporkan risiko berulangnya preeklampsia pada persalinan kedua juga berbanding terbalik dengan usia kehamilan saat persalinan pertama. 38,6% preeklampsia berulang jika persalinan pertama pada usia kehamilan 28 minggu atau kurang, 29,1 % berulang jika persalinan pertama pada usia kehamilan 29-32 minggu, 21,9 % berulang jika persalinan pertama pada usia kehamilan 33-36 minggu dan hanya 12,9 % berulang jika persalinan pertama pada usia kehamilan 37 minggu atau lebih [8].

Riwayat preeklampsia ibu atau saudara kandung

Mayoritas responden tidak memiliki riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara kandung, dan hanya 9,4% responden yang memiliki riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara kandung sebesa. Riwayat preeklampsia pada keluarga wanita meningkatkan risiko preeklampsia 24 %-163%, dengan asosiasi paling kuat adalah riwayat preeklampsia saudara perempuan (pada preeklampsia onset dini dan menengah). Riwayat preeklampsia pada keluarga laki-laki tidak meningkatkan risiko preeklampsia onset dini dan hanya berhubungan lemah dengan onset menengah dan lambat. Preeklampsia onset dini tampaknya memiliki komponen genetik yang besar, terutama dari keluarga wanita, sedangkan dari keluarga laki-laki peran gen untuk menimbulkan preeklampsia terbatas. Sebaliknya peranan faktor lingkungan kemungkinan terbesar pada preeklampsia onset lambat [9].

Besarnya asosiasi riwayat preeklampsia keluarga terhadap kejadian preeklampsia sama antara nulipara dan multipara, artinya faktor penyebab yang mendasari agregasi keluarga terhadap kejadian preeklampsia mempengaruhi kehamilan secara sama, tidak seperti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian preeklampsia lebih banyak pada kehamilan pertama atau kehamilan selanjutnya [9].

Riwayat Diabetes Mellitus

Mayoritas responden tidak memiliki riwayat diabetes mellitus, dan hanya 6,3 % responden yang memiliki riwayat DM (diabetes mellitus). Diabetes mellitus tergantung insulin merupakan salah satu faktor risiko preeklampsia, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan diabetes sebelum hamil berisiko 4 kali lipat menderita preeklampsia [5]. Sebuah artikel menyebutkan bahwa wanita dengan diabetes tipe 1 atau 2 berisiko menderita preeklampsia 2 – 4 kali lipat. Diabetes mellitus gestasional juga meningkatkan risiko preeklampsia. Namun belum jelas apakah kedua kondisi tersebut (diabetes tipe 1 atau 2 dan diabetes gestasional) mempunyai jalur patofisiologi yang sama [17]. Sebuah studi dengan mengontrol variabel *confounding* melaporkan bahwa ibu dengan riwayat DM sebelum hamil berisiko 3,37 kali menderita preeklampsia berat [15].

Diabetes menjadi salah satu faktor risiko preeklampsia dikaitkan dengan adanya resistensi insulin. Resistensi insulin dihipotesiskan berkontribusi dalam patofisiologi preeklampsia. Dibandingkan dengan wanita hamil normotensif, wanita hamil preeklampsia lebih resisten terhadap insulin sebelum kehamilan, pada trimester pertama dan kedua serta bertahun-tahun setelah kehamilan. Namun banyak faktor risiko preeklampsia yang juga terkait dengan resistensi insulin, seperti obesitas, usia ibu lanjut, ras non-kulit putih, hipertensi, dislipidemia, diabetes, dan diabetes gestasional. Resistensi insulin pada usia kehamilan 22-26 minggu adalah prediktor independen preeklampsia yang signifikan setelah mengontrol atau mengatur faktor-faktor risiko tersebut. Wanita nondiabetes yang pernah menderita preeklampsia lebih berisiko mengembangkan diabetes tipe 2 di kemudian hari. Pada Wanita dengan diabetes tipe 1, riwayat preeklampsia dikaitkan dengan peningkatan risiko retinopati dan nefropati [17].

Usia

Mayoritas responden memiliki usia > 35 0 40 tahun, sedangkan usia responden > 40 tahun sebesar 18,8 %. Usia > 40 tahun merupakan salah satu faktor risiko preeklampsia. Sebuah penelitian melaporkan bahwa ibu usia 40 tahun atau lebih risiko preeklampsia meningkat dua kali lipat baik pada primipara maupun multipara [5]. Penelitian lain juga melaporkan insiden preeklampsia lebih

tinggi 4,39 kali lipat pada ibu dengan usia ≥ 40 tahun dibandingkan dengan ibu hamil usia 20 – 30 tahun. Hal tersebut dikaitkan dengan perubahan pembuluh darah endotel terkait dengan semakin bertambahnya usia ibu. Risiko semakin besar pada ibu usia tua multipara, yaitu sebesar 5,48 kali lipat[18].

Usia > 35 tahun merupakan salah satu faktor risiko tinggi (RESTI) bagi ibu hamil. Responden dengan usia $> 35 - 40$ tahun sebesar 40,6 %, jika dijumlahkan dengan responden usia 40 tahun, maka total responden yang mempunyai RESTI usia sebesar 59,4 %. Seiring bertambahnya usia, kejadian hipertensi akan semakin meningkat. Semakin bertambah usia, elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung untuk memompa darah menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah sehingga meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer, yang kemudian akan meningkatkan tekanan darah[19].

Indeks masa tubuh (IMT)

Mayoritas responden memiliki Indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil normal, namun ada responden dengan kategori IMT sebelum hamil *overweight* (kelebihan berat badan) sebesar 25 % dan kategori *obese* (kegemukan) sebesar 28,1 %. IMT menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah, hamil dengan IMT sebelum hamil $> 30 \text{ kg/m}^2$ (obesitas) merupakan salah satu faktor risiko preeklampsia[5]. Obesitas meningkatkan risiko preeklampsia secara keseluruhan sekitar dua hingga tiga kali lipat. Risiko preeklampsia juga meningkat secara progresif dengan meningkatnya IMT, bahkan jika IMT masih dalam kisaran normal[14]. Hasil analisis multivariabel melaporkan bahwa wanita gemuk ($\text{IMT} > 29,0 \text{ kg/m}^2$) memiliki 2,5 kali risiko kehamilan hipertensi dan 2,7 kali risiko preeklampsia, dibandingkan wanita dengan IMT 19,8 hingga 26,0 kg/m^2 [20].

Sebuah studi melaporkan bahwa wanita dengan obesitas memiliki risiko preeklampsia berulang sebesar 19,3%, wanita dengan kelebihan berat badan memiliki risiko preeklampsia berulang 14,2 %, sedangkan risiko berulang pada wanita dengan IMT normal hanya 11,2%[8]. Sebuah Studi melaporkan bahwa wanita yang pernah mengalami preeklampsia, pada kehamilan berikutnya akan berisiko lebih besar mengalami preeklampsia ulang jika selama interval antara dua kehamilan terjadi

peningkatan IMT (18,5%) dibandingkan jika IMT antar kehamilan di pertahankan (14,8%) atau diturunkan (12,8%)[21].

Sebuah studi dengan mengontrol variabel *confounding* melaporkan bahwa semakin tinggi IMT sebelum hamil semakin besar risiko terjadinya preeklampsia dan preeklampsia berat. Ibu dengan IMT 30-35 berisiko 2,34 menderita preeklampsia dan berisiko 2,21 menderita preeklampsia berat. Ibu dengan IMT 35-40 berisiko 3,59 menderita preeklampsia dan berisiko 3,35 menderita preeklampsia berat. Sedangkan ibu dengan IMT > 40 berisiko 6,04 menderita preeklampsia dan berisiko 5,82 menderita preeklampsia berat[15].

Peranan obesitas pada hipertensi adalah terkait dengan kadar insulin yang tinggi (retensi insulin) sehingga meningkatkan tekanan darah[19]. Obesitas menyebabkan renal, vascular dan *cardiac dysfunction*[22].

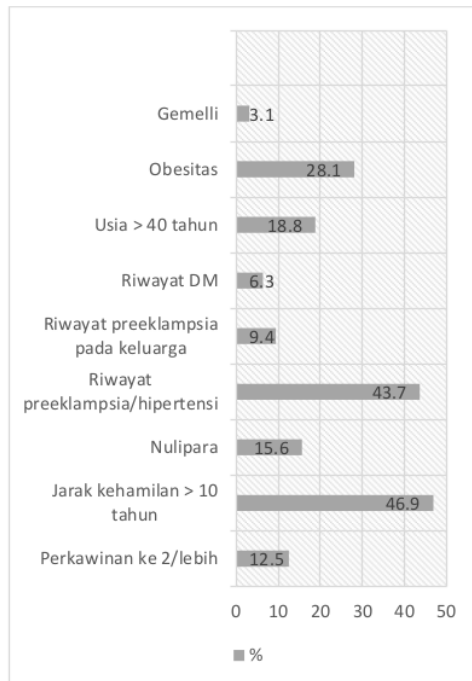
Kehamilan kembar

Mayoritas responden memiliki kehamilan tunggal, dan hanya 1 responden (3,1 %) dengan kehamilan kembar. Sebuah studi dengan mengontrol variabel *confounding* melaporkan bahwa kehamilan multipel berisiko 2,96 kali terjadinya preeklampsia, 3,17 kali berisiko menderita preeklampsia berat dan 12,72 kali berisiko menderita preeklampsia dini/sebelum usia kehamilan 34 minggu[15]. Ukuran plasenta yang lebih besar menyebabkan risiko preeklampsia pada kehamilan kembar lebih besar dari kehamilan tunggal. Sebuah studi melaporkan bahwa kehamilan kembar dikorionik memiliki proporsi yang lebih besar dalam perkembangan preeklampsia dipandingkan dengan kehamilan kembar monokorionik, khususnya preeklampsia ringan[23].

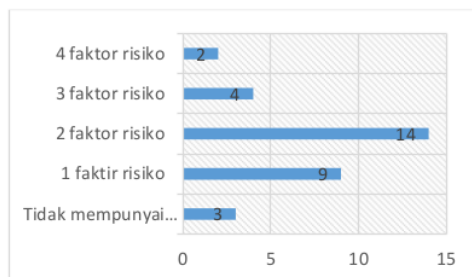
Distribusi faktor risiko preeklampsia

Gambar 1 menunjukkan bahwa faktor risiko terbanyak pertama dalam penelitian ini adalah jarak kehamilan > 10 tahun, yaitu 46,9 % atau hampir mencapai 50 %. Terbanyak kedua adalah riwayat preeklampsia/ hipertensi (43,7 %) dan terbanyak ketiga adalah obesitas (28,1 %). Sedangkan faktor risiko paling sedikit adalah kehamilan kembar (3,1 %), riwayat DM (6,3 %) dan riwayat preeklampsia pada keluarga (9,4 %). Tidak ada responden yang memiliki faktor risiko penyakit ginjal kronik, riwayat trombophilia,

fertilisasi *in vitro* dan *systemic lupus erimatosus* sehingga tidak ditampilkan dalam gambar 1.



Gambar 1.
Distribusi faktor risiko preeklampsia



Gambar 2.
Distribusi jumlah faktor risiko untuk masing-masing responden

Mayoritas responden yang merupakan ibu hamil dengan preeklampsia memiliki faktor risiko preeklampsia (90,6%), dengan jumlah terbanyak adalah 2 faktor risiko, yaitu sebesar 43,8 %. Sedangkan responden yang tidak memiliki faktor risiko hanya 9,4 %. Hal tersebut menguatkan dugaan bahwa identifikasi faktor risiko masih relevan digunakan sebagai salah satu upaya pencegahan preeklampsia.

Temuan biomarker yang digunakan untuk memprediksi kejadian preeklampsia sampai saat ini sudah banyak, namun belum ada yang memiliki sensitivitas dan spesifitas tinggi[5]. Namun ketika biomarker digabungkan dengan deteksi faktor risiko, daya prediksinya cukup tinggi. Sebuah studi melaporkan bahwa kombinasi faktor ibu dan biomarker merupakan metode skrining yang efektif untuk preeklampsia pada trimester pertama mencapai 75 %[24].

35 Simpulan

Simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah faktor risiko preeklampsia terbanyak pertama di Kabupaten Banyumas adalah jarak kehamilan > 10 tahun, sedangkan faktor risiko paling sedikit adalah kehamilan kembar. Mayoritas responden memiliki faktor risiko preeklampsia, sehingga identifikasi faktor risiko preeklampsia masih relevan digunakan sebagai salah satu upaya pencegahan preeklampsia.

42 Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Dinas Kesehatan Banyumas yang telah memberikan ijin melaksanakan penelitian di Kabupaten Banyumas.

Daftar Pustaka

- [1] ACOG, "Hypertention in Pregnancy," presented at the Task Force on Hypertention in Pregnancy, Washington DC, 2013.
- [2] KEMENKES, "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014," ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015.
- [3] A. B. Saifuddin, G. Adriaan, G. H. Wiknjastro, and D. Wasposito, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009.
- [4] A. B. Saifuddin, T. Rachimhadhi, and G. H. Wiknjastro, *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014.
- [5] N. Wibowo, R. Irwinda, E. Frisdianty, M. K. Karkata, J. Innes C Mose, Maisuri T Chalid, et al., *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Diagnosis Dan Tata Laksana Preeklamsia*. Jakarta: POGI, 2016.
- [6] Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, "Situasi KIA Dan Stunting Kabupaten

- Banyumas 2018," ed. Banyumas: Disampaikan Dalam Pertemuan Lintas Program Dan Lintas Sektor Dalam Rangka Penurunan AKI dan AKB Serta Cegah Stunting Itu Penting Di Kabupaten Banyumas 32, 15 Januari 2019, 2019.
- [7] P.-Y. Robillard, G. Dekker, G. Chaouat, T. C. Hulsey, and A. Saftlas, "Epidemiological studies on primipaternity and immunology in preeclampsia – a statement after twelve years of workshops," *Journal of Reproductive Immunology*, vol. 89, pp. 104-117, 2011/05/01/ 2011.
- [8] D. Mostello, D. Kallogjeri, R. Tungsiripat, and T. Leet, "Recurrence of preeclampsia: effects of gestational age at delivery of the first pregnancy, body mass index, paternity, and interval between births," *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 194, pp. 55.e1-55.e7, 2008/07/01/ 2008.
- [9] H. A. Boyd, H. Tahir, J. Wohlfahrt, and M. Melbye, "Associations of personal and family preeclampsia history with the risk of early-, intermediate-and late-onset preeclampsia," *American journal of epidemiology*, vol. 178, pp. 1611-1619, 2013.
- [10] A. Harutyunyan, H. Armenian, and V. Petrosyan, "Interbirth interval and history of previous preeclampsia: a case-control study among multiparous women," *BMC pregnancy and childbirth*, vol. 13, p. 244, 2013.
- [11] I. Pujiani, I. Nuranti, M. N. Widyawati, and E. Ulfiana, "Effect Of Ambon Banana Consumption To Decrease Blood Pressure Pregnant Woman With Preeclampsia," in *Proceedings of the International Conference on Applied Science and Health*, 2017, pp. 297-301.
- [12] M. Shetty, P. K. Shetty, A. K. Shetty, B. Thomas, S. Prabhu, and A. Rao, "Periodontal disease in pregnancy is a risk factor for preeclampsia," *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, vol. 89, pp. 718-721, 2010.
- [13] J. Guerrier, B. Oluyide, M. Keramarou, and R. F. Grais, "Factors associated with severe preeclampsia and eclampsia in Jahun, Nigeria," *International journal of women's health*, vol. 5, pp. 1-9, 2013.
- [14] A. Jeyabalan, "Epidemiology of preeclampsia: impact of obesity," *Nutrition reviews*, vol. 71, pp. S18-S25, 2013.
- [15] E. Paré, S. P. P. T. F. McElrath, D. Pucci, A. Newton, and K.-H. Lim, "Clinical risk factors for preeclampsia in the 21st century," *Obstetrics & Gynecology*, vol. 124, pp. 763-770, 2014.
- [16] A. Direkvand-Moghadam, A. Khosravi, and K. Sayehmiri, "Predictive factors for preeclampsia in pregnant women: a univariate and multivariate logistic regression analysis," *Acta Biochimica Polonica*, vol. 59, 2012.
- [17] T. L. Weissgerber and L. M. Mudd, "Preeclampsia and diabetes," *Current diabetes reports*, vol. 15, p. 9, 2015.
- [18] B. N. Jahromi and Z. Hussein, "Pregnancy Outcome at Maternal Age 40 and Older," *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 47, pp. 318-321, 2008/09/01/ 2008.
- [19] R. Y. Aspiani, Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC. Jakarta: EGC, 2016.
- [20] R. T. Fortner, P. Pekow, C. G. Solomon, G. Markenson, and L. Chasan-Taber, "Prepregnancy body mass index, gestational weight gain, and risk of hypertensive pregnancy among Latina women," *American journal of obstetrics and gynecology*, vol. 200, pp. 167.e1-167.e7, 2009.
- [21] D. Mostello, J. J. Chang, J. Allen, L. Leehr, J. Shyken, and T. Leet, "Recurrent preeclampsia: the effect of weight change between pregnancies," *Obstetrics & Gynecology*, vol. 118, pp. 667-672, 2010.
- [22] V. G. DeMarco, A. R. Aroor, and J. R. Sowers, "The pathophysiology of hypertension in patients with obesity," *Nature Reviews Endocrinology*, vol. 10, p. 364, 2014.
- [23] T. N. Sparks, Y. W. Cheng, N. Phan, and A. B. Caughey, "Does risk of preeclampsia differ by twin chorionicity?," *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, vol. 26, pp. 1273-1277, 2013.
- [24] N. O'Gorman, D. Wright, A. Syngelaki, R. A. M. M. A. Wright, L. C. Poon, et al., "Competing risks model in screening for preeclampsia by maternal factors and biomarkers at 11-13 weeks gestation," *American journal of obstetrics and gynecology*, vol. 214, pp. 103.e1-103.e12, 2016.

Distribution of Preeclampsia Risk Factors in Pregnant Woman with Mild Preeclampsia in Banyumas District

ORIGINALITY REPORT

16%
SIMILARITY INDEX

15%
INTERNET SOURCES

9%
PUBLICATIONS

5%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 www.rspermata.co.id 1%
Internet Source

2 Rossi Suparman, Ade Saprudin, Mamlukah Mamlukah. "GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN DAN DEPRESI POSTPARTUM PADA IBU HAMIL DENGAN RISIKO TINGGI DI PUSKESMAS SINDANGWANGI KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2020", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2020 1%
Publication

3 joim.ub.ac.id 1%
Internet Source

4 Semone Thakoordeen-Reddy, Cheryl Winkler, Jagidesa Moodley, Victor David et al. "Maternal variants within the apolipoprotein L1 gene are associated with preeclampsia in a South African cohort of African ancestry", European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2020 1%
Publication

5	www.degruyter.com Internet Source	1 %
6	Hid Felizardo Cordero-Franco, Ana María Salinas-Martínez, Tania Abigail García-Alvarez, Eloísa Verónica Maldonado-Sánchez et al. "Discriminatory Accuracy of Preeclampsia Risk Factors in Primary Care", Archives of Medical Research, 2018 Publication	1 %
7	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	1 %
8	Submitted to Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Gadjah Mada Student Paper	1 %
9	edoc.pub Internet Source	<1 %
10	www.authormapper.com Internet Source	<1 %
11	www.ijsrp.org Internet Source	<1 %
12	Submitted to Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya Student Paper	<1 %
13	jurnal.lppm.unsoed.ac.id Internet Source	<1 %

14	caspjrm.ir Internet Source	<1 %
15	jurnal.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
16	livrepository.liverpool.ac.uk Internet Source	<1 %
17	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
18	revistanefrologia.com Internet Source	<1 %
19	Andreas Putro Ragil Santoso, Nur Masruroh, Ikke Nanda Amalia, Wesiana Heris Santy. "Relationship between Blood Pressure and Urine Protein in Preeclampsia at Prima Husada Hospital Sidoarjo", Medicra (Journal of Medical Laboratory Science/Technology), 2020 Publication	<1 %
20	Submitted to University of Greenwich Student Paper	<1 %
21	ejournal.poltektegal.ac.id Internet Source	<1 %
22	juke.kedokteran.unila.ac.id Internet Source	<1 %
23	Hartoyo, Edi, Ageng Wiyatno, Ungke Anton Jaya, Chairin Nisa Ma'roef, Corina Monagin,	<1 %

Khin Saw Myint, and Dodi Safari. "Occurrence of measles genotype D8 during a 2014 outbreak in Banjarmasin, South Kalimantan, Indonesia", International Journal of Infectious Diseases, 2017.

Publication

24

Linda O. Eckert, Christine E. Jones, Alisa Kachikis, Azucena Bardají et al. "Obstetrics Risk Assessment: Evaluation of Selection Criteria for Vaccine Research Studies in Pregnant Women", Vaccine, 2020

Publication

<1 %

25

ejurnalmalahayati.ac.id

Internet Source

<1 %

26

jurnal.stikesbaptis.ac.id

Internet Source

<1 %

27

worldwidescience.org

Internet Source

<1 %

28

avesis.marmara.edu.tr

Internet Source

<1 %

29

dspace.bsu.edu.ru

Internet Source

<1 %

30

www.scielo.org.co

Internet Source

<1 %

31

jurnal.abulyatama.ac.id

Internet Source

<1 %

32	medintensiva.elsevier.es Internet Source	<1 %
33	www.fimek.edu.rs Internet Source	<1 %
34	adihusada.ac.id Internet Source	<1 %
35	adoc.pub Internet Source	<1 %
36	dokodoc.com Internet Source	<1 %
37	repository.ui.ac.id Internet Source	<1 %
38	vdocuments.site Internet Source	<1 %
39	afar.info Internet Source	<1 %
40	ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id Internet Source	<1 %
41	garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	<1 %
42	psp-kumkm.lppm.uns.ac.id Internet Source	<1 %
43	rusmanefendi.wordpress.com Internet Source	<1 %

44

Arun Jeyabalan. "Epidemiology of preeclampsia: impact of obesity", Nutrition Reviews, 2013

Publication

<1 %

45

journal.ppnijateng.org

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Distribution of Preeclampsia Risk Factors in Pregnant Woman with Mild Preeclampsia in Banyumas District

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7