

ANALISIS PENYAKIT PENYERTA IBU HAMIL DI PUSKESMAS CANDILAMA PERIODE SEPTEMBER 2022 SAMPAI OKTOBER 2023

Vanessa Karoline Hermawan¹, Ariel Christopher Suma Karisma¹, Azizah Dian Permatasari¹, Benedictus Adi Utomo Pandelaki¹, Novelantino Charisma Munandar¹, Alberta Widya Kristanti²

¹ Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNIKA Soegijapranata, Semarang, Indonesia

² Departemen Soegijapranata Community Project Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Soegijapranata

Korespondensi Penulis:

Nama : Alberta Widya Kristanti
Alamat : Semarang Indah Blok C8/.20
Nomor Telepon : 0811279926
Email : alberta@unika.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Jumlah kematian ibu yang dihimpun program Gizi dan Kesehatan Ibadan Anak pada Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia. Ada berbagai macam penyakit penyerta pada ibu hamil yang berpotensi meningkatkan risiko kematian, seperti tuberkulosis, ginjal, malaria, hipertensi, asma, hepatitis, anemia, penyakit jantung dan diabetes. Data di provinsi Jawa Tengah tahun 2017-2021 menunjukkan presentase sebesar 50,7 persen untuk kematian maternal. Daerah dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi di Jawa Tengah adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Penelitian ini akan berfokus kepada analisis penyakit penyerta ibu hamil di Puskesmas Candilama, Semarang sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang banyak menangani kesehatan ibudan anak, berfokus pada ibu hamil di Semarang, Jawa Tengah.

Tujuan penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyakit penyerta yang terjadi pada ibu hamil di Puskesmas Candilama.

Metode : Kajian preliminary dilakukan sebelum melakukan penelitian utama. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional. Penelitian ini menggunakan sumber data primer dari wawancara dan data sekunder yang didapatkan dari Puskesmas Candilama.

Kesimpulan : Terdapat 3 penyakit penyerta pada ibu hamil yang paling tinggi di Puskesmas Candilama yaitu Anemia pada kehamilan, Hipertensi pada kehamilan, dan Diabetes pada kehamilan. Penyakit penyerta pada ibu hamil yang paling sering terjadi pada bulan Oktober 2022 sampai September 2023 adalah anemia pada kehamilan dengan total sebanyak 250 kasus.

Kata kunci: penyakit penyerta, kehamilan, ibu hamil, anemia, hipertensi, diabetes

Pendahuluan

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI).¹ Kehamilan menjadi faktor yang krusial dalam membawa calon generasi masa depan bangsa yang akan turut andil dalam pembangunan nasional.

Kehamilan merupakan salah satu masa penting dimana seorang ibu akan mengalami

perubahan yang kompleks, dari sisi fisiologis maupun psikososial, begitu juga dengan kondisi kesehatan ibu seperti penyakit penyerta atau komorbid yang dialami oleh ibu selama kehamilan.² Maka dari itu, dengan perubahan fisiologis yang dialami sang ibu, meningkatkan kesempatan yang besar dalam kemunculan penyakit-penyakit penyerta kehamilan yang akan berdampak tidak hanya oleh ibu melainkan juga bayi yang dikandung.³

Kematian ibu hamil menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Ini menjadi beban tersendiri yang harus dihadapi untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Jumlah kematian ibu yang dihimpun program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak pada Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia dan terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021, yaitu sebesar 7.389 kematian.¹ Meskipun terjadi penurunan angka kematian, perlu untuk mengetahui apa penyebab kematian pada ibu untuk menjaga konsistensi penurunan angka kematian ibu. Meningkatnya angka kematian ibu dan bayi kemungkinan besar disebabkan oleh penyakit penyerta pada ibu hamil selama masa kehamilan. Ada berbagai macam penyakit penyerta pada ibu hamil, seperti tuberkulosis, ginjal, malaria, hipertensi, asma, hepatitis, anemia, penyakit jantung dan diabetes selama kehamilan atau Diabetes Melitus Gestasional (DMG) adalah salah satu kondisi di mana dapat menyebabkan tingginya kematian ibu (Koblinsky, 2012). Penyakit penyerta saat kehamilan yang tidak ditatalaksana dengan baik dapat berisiko dalam keberlangsungan kehamilan bahkan sampai saat melahirkan.

Pemeliharaan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan pemeriksaan hemoglobin (Hb). Nilai hemoglobin yang rendah berhubungan dengan masalah klinis seperti anemia. Pada wanita yang tidak hamil, dikatakan anemia dengan Hb <12 g/dl. Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11g/dl (WHO). Tanda dan gejala dalam kehamilan dapat berupa letih, lesu, sulit berkonsentrasi, nafas pendek dan cepat, kecepatan denyut jantung meningkat, kulit pucat, tangan dan kaki terasa dingin, kepala terasa ringan, dan nyeri dada.⁴

Lebih dari 80% negara di dunia, prevalensi anemia pada kehamilan adalah >20%, dan terus meningkat merupakan masalah kesehatan masyarakat yang besar. Lebih dari 56 juta perempuan diperkirakan terkena dampaknya secara global, sekitar 32 juta diantaranya berasal dari Asia.⁵ Anemia pada kehamilan merupakan masalah kesehatan global yang signifikan,

dengan 38,2% wanita di seluruh dunia terkena dampaknya sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi.⁶ Data menurut World Health Organization menunjukkan prevalensi anemia sebanyak 37% (32 juta) pada ibu hamil berusia 15–49 tahun. Di Indonesia, menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan, persentase ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 48.9%.⁷

Kasus hipertensi pada kehamilan sering terjadi dan menjadi salah satu penyebab terbanyak kematian ibu melahirkan. Hipertensi pada kehamilan beresiko besar menimbulkan berbagai komplikasi, seperti persalinan prematur, IUGR (intrauterine growth retardation), kesakitan dan kematian, gagal ginjal, gagal hati akut, pendarahan saat dan setelah persalinan, HELLP (hemolysis elevated liver enzymes and low platelet count), DIC (disseminated intravascular coagulation), pendarahan otak dan preeklamsia hingga eklamsia.⁸ Beberapa komplikasi diatas dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu melahirkan. Gangguan hipertensi menjadi komplikasi antara 5% dan 10% dari seluruh kehamilan. Preeklamsia mempersulit 2-8% dari seluruh kehamilan di seluruh dunia. Di Amerika, angka kejadian preeklamsia meningkat 25% antara tahun 1987-2004. Insiden hipertensi meningkat karena perubahan demografi ibu (misalnya bertambahnya usia ibu, peningkatan berat badan sebelum hamil).⁹) Jumlah angka penyakit hipertensi pada ibu hamil di Indonesia yaitu 22% dan menjadi salah satu menjadi penyebab kematian tertinggi di tahun 2022 sebanyak 801 kasus.^{1,7}Diabetes Melitus Gestasional (DMG) merupakan komplikasi kehamilan yang umum, dimana hiperglikemia spontan berkembang selama kehamilan (minggu ke 20).Gambaran klinis diabetes melitus gestasional bisa bermacam-macam. Pertambahan berat badan yang tidak proporsional, obesitas, dan peningkatan BMI dapat menjadi gejala klasik pada DMG. Diagnosis ditegakkan dengan metode pemeriksaan laboratorium pada minggu ke 24 hingga 28 kehamilan.¹⁰ Diabetes Mellitus pada kehamilan berpeluang besar dalam memunculkan komplikasi lain seperti preeklamsia, penyakit kardiovaskuler, hingga perkembangan menjadi Diabetes Mellitus tipe 2. Diabetes Mellitus Gestational ini dikaitkan dengan perubahan metabolisme secara fisiologis, yaitu peningkatan hormon laktogen yang diproduksi oleh plasenta selama kehamilan, menyebabkan modifikasi terhadap reseptor insulin yang penting untuk metabolisme ibu dan janin.¹¹ ADA (American Diabetes Association) merekomendasikan beberapa nilai target seperti: glukosa darah puasa <95 mg/dL dan glukosa darah satu jam

postprandial <140 mg/dL atau glukosa darah dua jam postprandial <120 mg/dL. Diabetes gestasional mempengaruhi sekitar 2 hingga 10% kehamilan di Amerika Serikat.¹¹ International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2017 memperkirakan DMG mempengaruhi sekitar 14% kehamilan di seluruh dunia, mewakili sekitar 18 juta kelahiran setiap tahunnya.¹² Prevalensi diabetes gestasional atau diabetes pada kehamilan di Indonesia di tahun 2017 berkisar 1,9% - 3,6% pada kehamilan umumnya. Sedangkan pada ibu hamil dengan riwayat keluarga diabetes melitus memiliki prevalensi sebesar 5,1%. Menurut Kemenkes, angka kejadian diabetes gestasional berkisar 3 - 5% dari semua kehamilan dan meningkat setiap tahunnya.

Kasus hepatitis pada kehamilan biasanya disebabkan oleh strain Virus Hepatitis B. Biasanya, penyakit ini akan menular secara vertikal, yaitu dari ibu kepada sang janin sehingga menyebabkan komplikasi terhadap sang janin. Diperkirakan kasus Hepatitis B di dunia mempengaruhi lebih dari 250 juta orang di seluruh dunia dan merupakan penyebab paling umum dari hepatitis kronis di seluruh dunia. Enam puluh lima juta wanita usia subur terinfeksi virus hepatitis B kronis. Sekitar 800.000 hingga 1,4 juta orang terinfeksi virus Hepatitis B di Amerika Serikat.¹³ Data dari kementerian kesehatan Indonesia, membeberkan kasus Hepatitis B di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 1.6% dari jumlah ibu hamil di Indonesia.¹

Data di provinsi Jawa Tengah tahun 2017-2021 menunjukkan persentase sebesar 50,7 persen untuk kematian maternal. Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi di Jawa Tengah adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus dengan penyebab kematian terbanyak yaitu COVID-19 (55.2%) dan disusul oleh hipertensi dalam kehamilan (16.0%).¹⁴

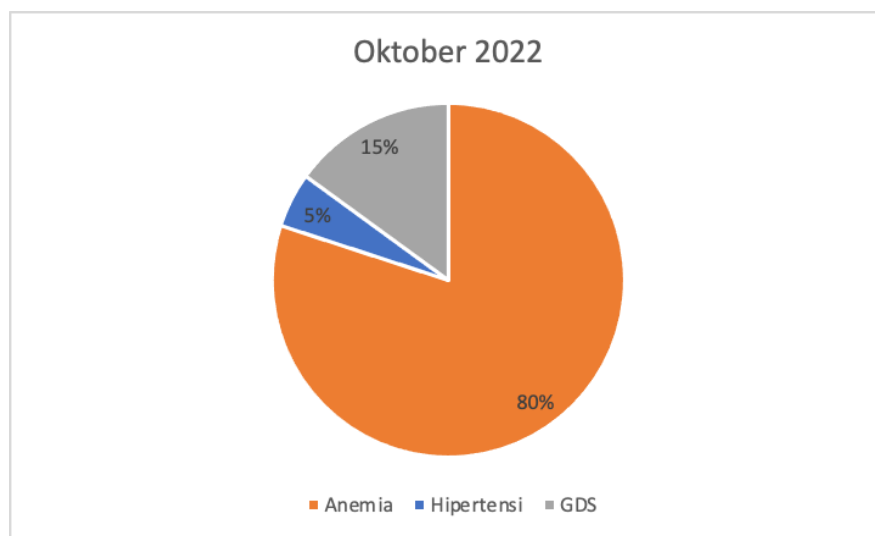
Oleh karena itu, penelitian ini akan berfokus kepada analisis penyakit penyerta ibu hamil di Puskesmas Candilama, Semarang sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang banyak menangani kesehatan ibu dan anak, berfokus pada ibu hamil di Semarang, Jawa Tengah.

Metode

Kajian *preliminary* dilakukan sebelum melakukan penelitian utama untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi potensi penyakit penyerta pada ibu hamil. Kajian *preliminary* mencakup tinjauan literatur yang menyeluruh guna mengidentifikasi penyakit penyerta yang mungkin terkait dengan kehamilan.

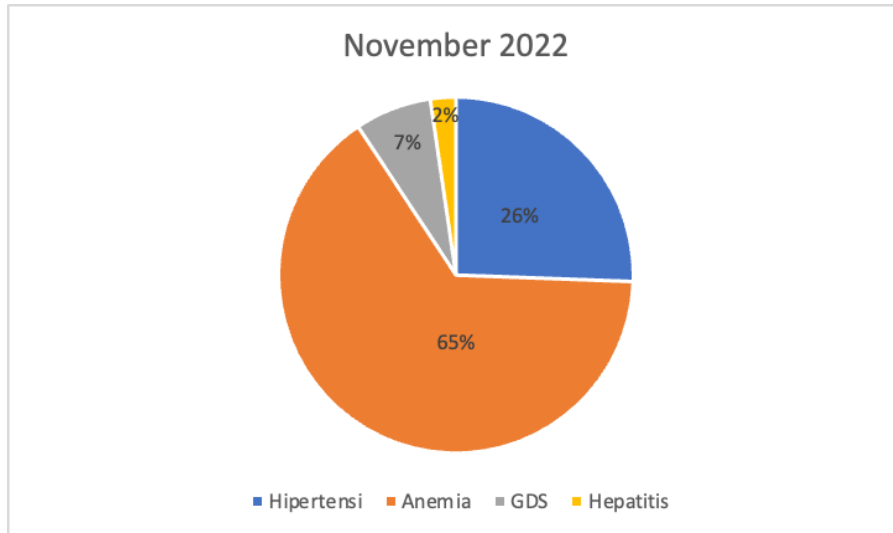
Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif observasional. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Candilama pada bulan Oktober-November 2023. Sumber data yang digunakan yaitu data primer dari wawancara dengan responden kepala program KIA Puskesmas Candilama dan data sekunder yang didapatkan dari Puskesmas Candilama. Data yang dikumpulkan meliputi usia ibu, usia kehamilan, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan laboratorium.

Hasil



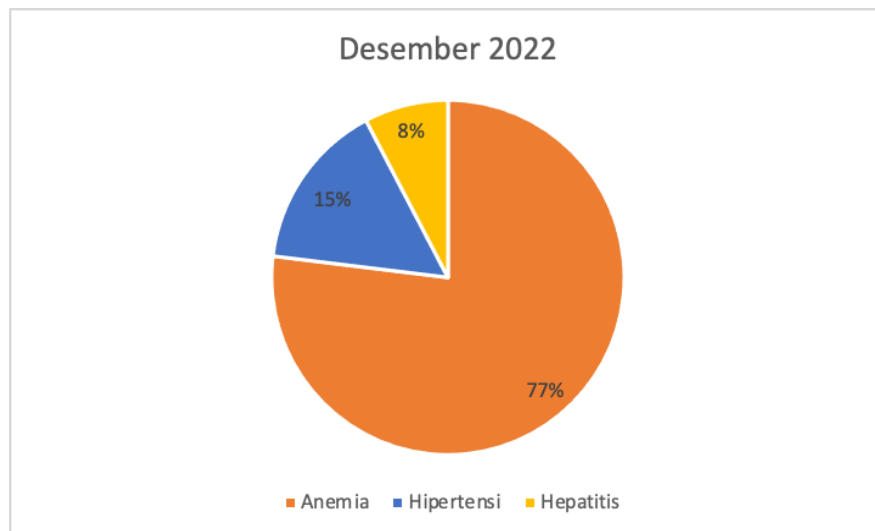
Gambar 1. Diagram Kejadian Penyakit Penyerta Bulan Oktober 2022

Pada diagram di atas dapat kita lihat bahwa pada bulan Oktober 2022 permasalahan utamanya adalah kadar hemoglobin yang rendah, yaitu sebesar 80% dari total, lalu disusul dengan kadar GDS yang tinggi yaitu 15% dan selanjutnya adalah hipertensi sebesar 5% dari total ibu hamil pada data sebanyak 136 kasus.



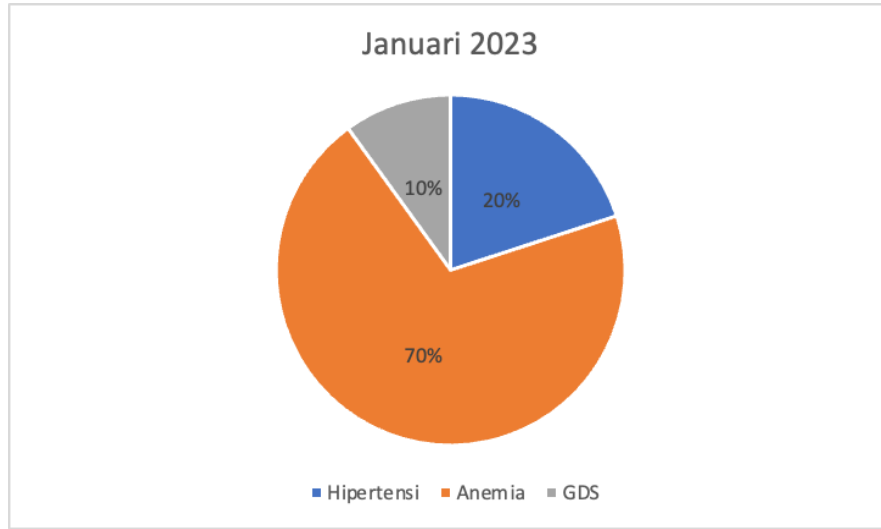
Gambar 2. Diagram Kejadian Penyakit Penyerta Bulan November 2022

Pada diagram di atas dapat kita lihat bahwa pada bulan November 2022 permasalahan utamanya adalah kadar hemoglobin yang rendah, yaitu sebesar 65%. Lalu disusul dengan kadar hipertensi yaitu sebesar 26% dan selanjutnya adalah kadar GDS tinggi yaitu 7% serta terdapat pula ibu hamil yang positif HBsAg sebesar 2% dari total ibu hamil pada data sebanyak 141 kasus.



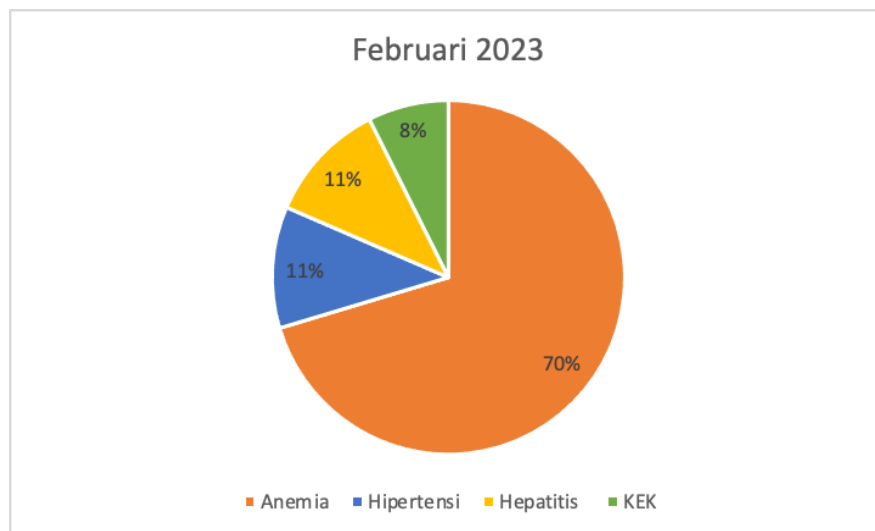
Gambar 3. Diagram Kejadian Penyakit Penyerta Bulan Desember 2022

Pada diagram di atas dapat kita lihat bahwa pada bulan November 2022 permasalahan utamanya adalah kadar hemoglobin yang rendah, yaitu sebesar 77%. Lalu disusul dengan kadar hipertensi yaitu sebesar 15% dan terdapat pula ibu hamil yang positif HBsAg sebesar 8%



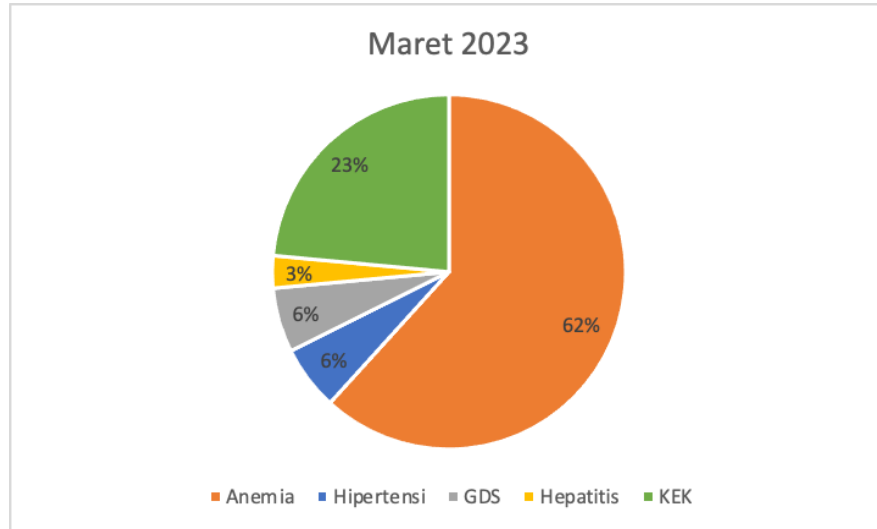
Gambar 4. Diagram Kejadian Penyakit Penyerta Bulan Januari 2023

Pada diagram di atas dapat kita lihat bahwa pada bulan Januari 2023 permasalahan utamanya adalah kadar hemoglobin yang rendah, yaitu sebesar 70% dari total, lalu disusul dengan kadar GDS yang tinggi yaitu 20% dan selanjutnya adalah hipertensi sebesar 10% dari total ibu hamil.



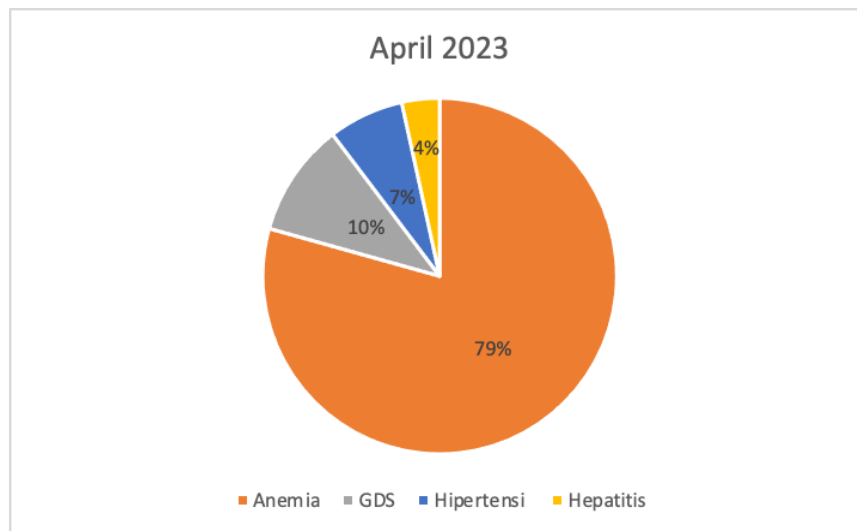
Gambar 5. Diagram Kejadian Penyakit Penyerta Februari 2023

Pada diagram di atas dapat kita lihat bahwa pada bulan Februari 2023 permasalahan utamanya adalah kadar hemoglobin yang rendah, yaitu sebesar 73%, lalu positif HBsAg sebesar 12% dan selanjutnya adalah hipertensi 11% serta terdapat pula ibu hamil yang positif sifilis sebesar 4% dari total ibu hamil.



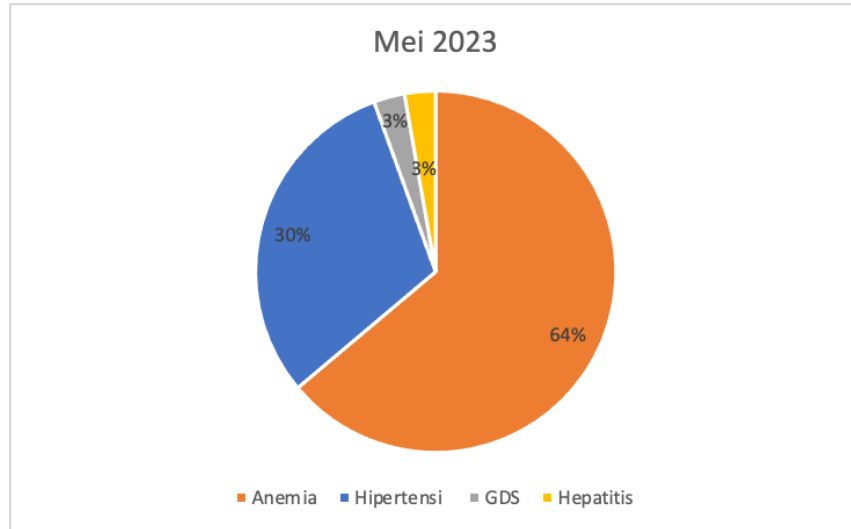
Gambar 6. Diagram Kejadian Penyakit Penyerta Bulan Maret 2023

Pada diagram di atas dapat kita lihat bahwa pada bulan Maret 2023 permasalahan utamanya adalah kadar hemoglobin yang rendah, yaitu sebesar 64% dari total, lalu disusul dengan KEK yaitu 24% dan hipertensi dan GDS sebesar 6% dari total ibu hamil.



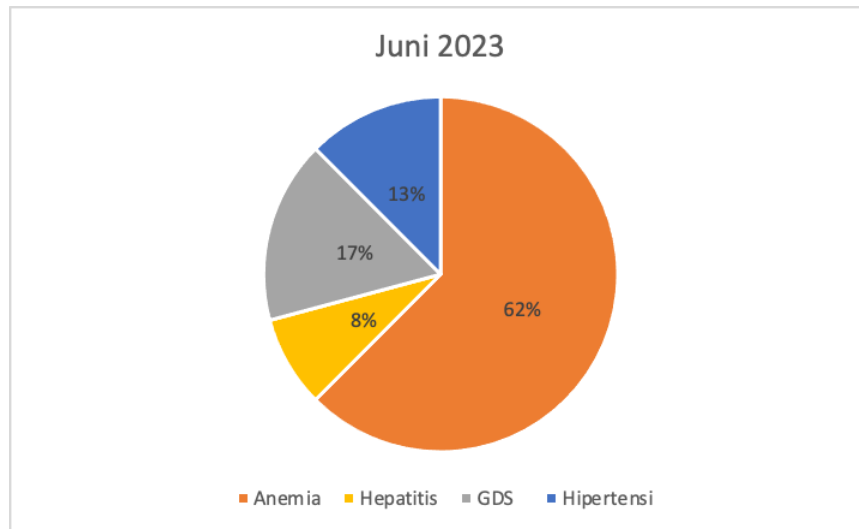
Gambar 7. Diagram Kejadian Penyakit Penyerta Bulan April 2023

Pada diagram di atas dapat kita lihat bahwa pada bulan April 2023 permasalahan utamanya adalah kadar hemoglobin yang rendah, yaitu sebesar 79% dari total, kemudian GDS tinggi sebesar 10%, hipertensi 7%, dan hepatitis sebesar 4% dari total ibu hamil pada data.



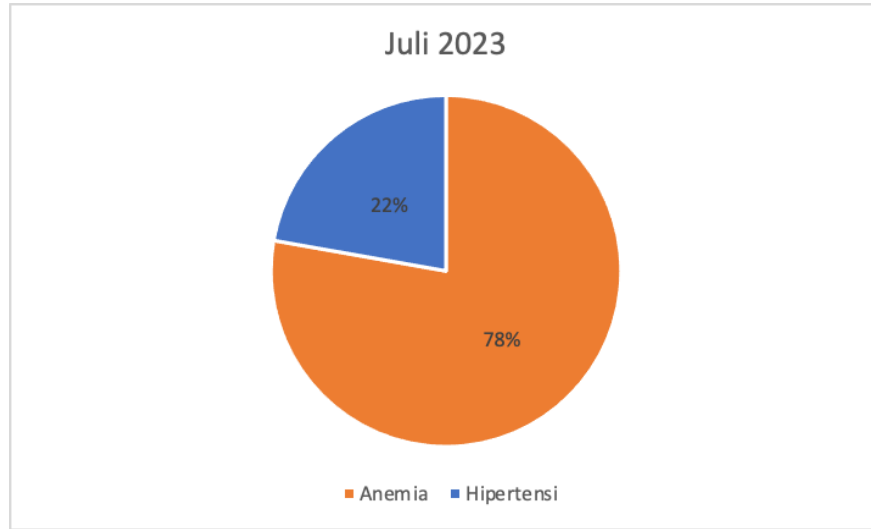
Gambar 8. Diagram Kejadian Penyakit Penyerta Bulan Mei 2023

Pada diagram di atas dapat kita lihat bahwa pada bulan Mei 2023 permasalahan utamanya adalah kadar hemoglobin yang rendah, yaitu sebesar 64% dari total, kemudian hipertensi yaitu 30%, GDS tinggi sebesar 3% dan hepatitis sebesar 3% dari total ibu hamil pada data.



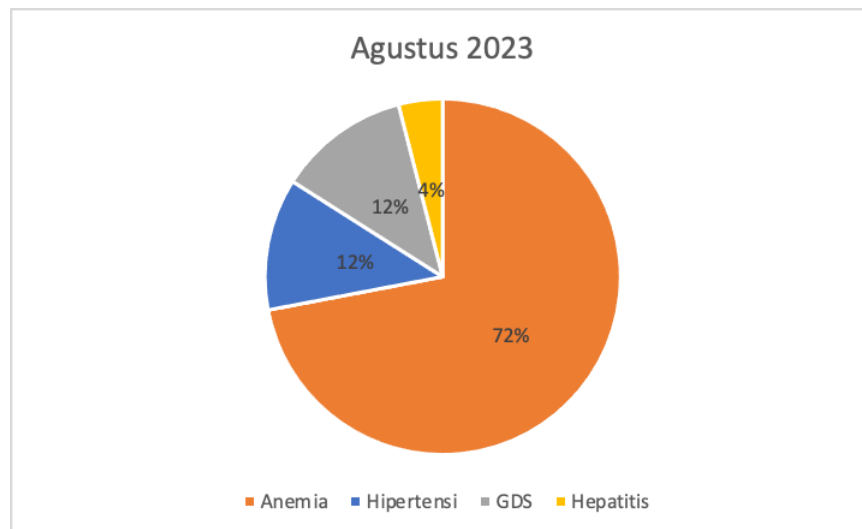
Gambar 9. Diagram Kejadian Penyakit Penyerta Bulan Juni 2023

Pada diagram di atas dapat kita lihat bahwa pada bulan Juni 2023 permasalahan utamanya adalah kadar hemoglobin yang rendah, yaitu sebesar 62% dari total, kemudian hipertensi yaitu 13%, GDS tinggi sebesar 17%, hepatitis sebesar 8% dan Diabetes melitus sebesar 4% dari total seluruh kasus.



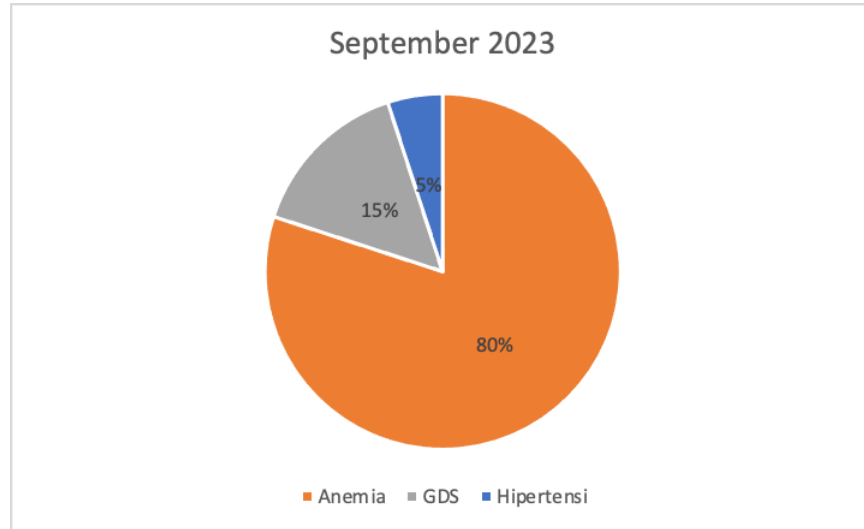
Gambar 10. Diagram Kejadian Penyakit Penyerta Bulan Juli 2023

Pada diagram di atas dapat kita lihat bahwa pada bulan Juli 2023 permasalahan utamanya adalah kadar hemoglobin yang rendah, yaitu sebesar 78% dari total dan hipertensi yaitu 22% dari total seluruh kasus.



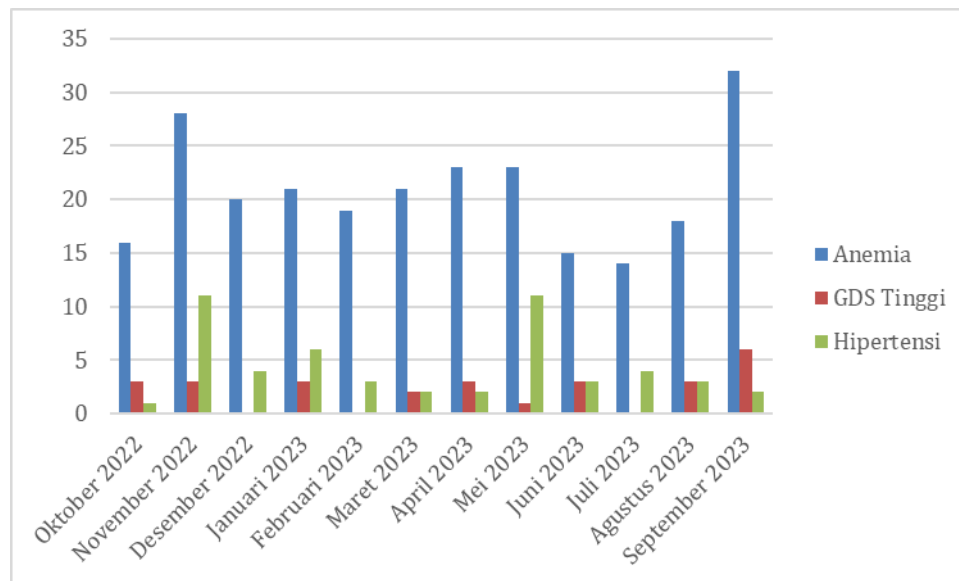
Gambar 11. Diagram Kejadian Penyakit Penyerta Bulan Agustus 2023

Pada diagram di atas dapat kita lihat bahwa pada bulan Agustus 2023 permasalahan utamanya adalah kadar hemoglobin yang rendah, yaitu sebesar 72% dari total, kemudian hipertensi yaitu 14% dan hepatitis sebesar 4% dari total seluruh kasus.



Gambar 12. Diagram Kejadian Penyakit Penyerta Bulan September 2023

Pada diagram di atas dapat kita lihat bahwa pada bulan September 2023 permasalahan utamanya adalah kadar hemoglobin yang rendah, yaitu sebesar 80% dari total, kemudian hipertensi yaitu 5%, dan diabetes melitus sebesar 15% dari total seluruh kasus



Gambar 13. Diagram Kasus Penyakit Penyerta Tersering

Diagram batang di atas menunjukkan 3 kasus yang paling banyak muncul pada bulan Oktober 2022 sampai September 2023.

Diskusi

Dari pengamatan data yang dikumpulkan, penyakit penyerta pada ibu hamil yang ada di Puskesmas Candilama sangat beragam. Berdasarkan diagram hasil, ditemukan beberapa penyakit penyerta yang dominan namun akan diambil 3 penyakit penyerta pada ibu hamil yang paling tinggi di Puskesmas Candilama yaitu anemia pada kehamilan, hipertensi pada kehamilan, dan diabetes pada kehamilan. Hal ini sejalan dengan prevalensi yang ditemukan dimana penyakit anemia sering sekali ditemukan pada ibu hamil dengan prevalensi 48,9% di Indonesia diikuti dengan hipertensi yang tidak sedikit juga ditemukan dan dapat mengganggu proses persalinan. Prevalensi hipertensi pada ibu hamil di Indonesia mencapai 22% dan prevalensi untuk diabetes gestasional di Indonesia berkisar 3 - 5%. Ketiga prevalensi tersebut mendukung hasil penemuan di Puskesmas Candilama di mana anemia kehamilan menjadi kasus yang paling banyak ditemukan di antara ketiganya dengan total kasus sebanyak 250 kasus, dilanjutkan oleh hipertensi sebanyak 52 kasus dan diabetes pada kehamilan sebanyak 27 kasus.

Untuk penyakit penyerta diabetes, tidak dapat dikatakan diabetes gestasional karena data yang didapatkan tidak memenuhi kualifikasi untuk diabetes gestasional. Seseorang dapat dikatakan menderita diabetes gestasional apabila $GDS > 200$ mg/dl (disertai gejala klasik hiperglikemia) atau $GDP > 126$ mg/dl atau kadar gula setelah 2 jam TTGO > 200 mg/dl atau $HbA1C > 6,5\%$. Sedangkan data yang didapatkan hanya Gula Darah Sewaktu (GDS) saja. Dilihat dari diagram batang anemia pada kehamilan dari bulan Oktober 2022 sampai bulan September 2023, ditemukan kasus anemia tertinggi ada pada bulan September 2023 dengan total kasus sebanyak 32 kasus dari 250 kasus anemia. Dari hasil akumulasi kasus anemia pada kehamilan selama 12 bulan didapatkan rata-rata sebesar 20,83. Menurut Dinas Kesehatan Kota Semarang, kasus anemia pada kehamilan di Kota Semarang pada tahun 2021 ada sebanyak 15,4%. Alasan penyakit anemia pada kehamilan masih tinggi di wilayah yang dibawah Puskesmas Candilama belum diketahui, namun terdapat faktor risiko yang dapat menyebabkan anemia pada kehamilan antara lain : umur ibu (semakin muda atau semakin tua umur ibu lebih beresiko terjadinya anemia pada kehamilan), paritas (semakin banyak jumlah kelahiran maka semakin tinggi risiko anemia kehamilan), pendidikan, tingkat ekonomi, frekuensi ANC, dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Meskipun terdengar sepele namun anemia pada kehamilan

merupakan masalah kesehatan utama karena dapat menyebabkan komplikasi pada janin, kehamilan dan setelah kehamilan. Anemia pada kehamilan dapat dicegah dengan pemberian tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 800mg (300mg untuk janin dan plasenta, 500mg untuk penambahan eritrosit ibu), meningkatkan pendidikan dengan cara penyuluhan dan edukasi, meningkatkan status nutrisi, frekuensi ANC, dan mengatasi paritas dengan kontrasepsi.^{18,19}

Hipertensi pada kehamilan adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sang ibu >140/90 mmHg. Hipertensi pada kehamilan dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti usia ibu (<20 tahun atau >35 tahun), primigravida, multiparitas, pengetahuan ibu, dan peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT). Hubungan antara berat badan ibu hamil dan risiko terjadinya preeklampsia bersifat progresif. Hipertensi pada masa kehamilan dapat mempengaruhi ibu dan janin, serta dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Hal ini sejalan dengan angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 yang mencapai 76,9 per 100.000 kelahiran hidup, dan 29,6% kematian ibu disebabkan karena hipertensi pada kehamilan. Pencegahan yang dapat dilakukan adalah berupa penyuluhan dan edukasi mengenai faktor risiko dan dampak yang dapat terjadi apabila seseorang menderita hipertensi pada kehamilan.^{16, 17}

Diabetes gestasional adalah kondisi dimana kadar gula darah ibu hamil melebihi batas normal. Diabetes gestasional dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti kurangnya aktivitas, ibu dengan usia lanjut, multipara, ada riwayat keluarga yang menderita DM tipe 2. Jika diketahui GDS nya saja maka tidak dapat menjadi patokan dari diabetes gestasional. Penyuluhan dan edukasi dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya diabetes gestasional pada ibu hamil.¹⁵

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan metode kajian *preliminary* pada Puskesmas Candilama Semarang, Terdapat 3 penyakit penyerta pada ibu hamil yang paling tinggi di Puskesmas Candilama yaitu Anemia pada kehamilan, Hipertensi pada kehamilan, dan Diabetes pada kehamilan. Penyakit penyerta pada ibu hamil yang paling sering terjadi pada bulan Oktober 2022 sampai September 2023 adalah anemia pada kehamilan dengan total sebanyak

250 kasus. Tindakan preventif yang telah dilakukan oleh puskesmas Candilama Semarang terkait pencegahan anemia, salah satunya adalah dengan melakukan penyuluhan kepada wilayah sekitar Puskesmas Candilama. Penyuluhan diberikan melalui kunjungan ke wilayah yang berada di lingkup Puskesmas Candilama, melalui grup Whatsapp,serta melalui program - program KIA yang ada di Puskesmas Candilama. Tindakan yang telah dilakukan Puskesmas Candilama untuk ibu hamil penderita anemia adalah denganmemberikan tablet penambah darah dan melaksanakan program “*cooking class*” untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil. Setelah dilakukannya pencegahan dan tindakan pada ibu hamil, Puskesmas Candilama mengharapkan ibu hamil tetap sehat dan selamat sampai melahirkan, serta menurunkan angka kematian ibu hamil. Kami menyarankan agar Puskesmas Candilama dapat mencari tahu alasan masih banyak ibu hamil yang mengalami anemia di daerah tersebut dan dapat memperbanyak penyuluhan serta menyebarkan pamflet mengenai penyakit penyerta ibu hamil di daerah tersebut maupun melalui media sosial.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada dr. Matilda Stella Pradnya, MHPE selaku Ketua Soegijapranata Community Project (SCP), kepada dr. Alberta Widya Kristanti, Sp.THT KL selaku Dosen Pembimbing kelompok SCP yang telah memberikan bimbingan, arahan, dukungan serta masukan kepada penulis dan kepada Bp. Wahyoto, S.K.M.,M.Kes selaku kepala Puskesmas Candilama Kota Semarang.

Daftar Pustaka

1. Kunta Wibawa Dasa Nugraha, Tiomaida Seviana H.H., Farida Sibuea, Evida Veronika Manullang, Wardah, Yoeyoen Aryantin Indrayani. PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
2. Hasnah H, Nurhidayah N, Fadhilla Gani N, Risnah R, Arbianingsih A, Huriati H, et al. Strategi Pendidikan Kesehatan pada Ibu Hamil di Masa Pandemi. JPKK. 2021;1:108–18.
3. Restuti W, Suprapti B, Pertiwi S. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan di Desa Sukasenang Kecamatan Tanjungjaya Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2020. 2021;2.

4. Murti Utaminingsih. Anemia Pada Kehamilan [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 11]. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2918/anemia-pada-kehamilan
5. Department of Nutrition and Food Safety World Health Organization Geneva. WHO methods and data sources for mean haemoglobin and anaemia estimates in women of reproductive age and pre- school age children 2000-2019. 2021.
6. Jacqueline Frayne, Debbie Pinchon. Anemia in Pregnancy. Australian Journal of General Practice. 2019;
7. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
8. Khosravi S, Dabiran S, Lotfi M, Asnavandy M. Study of the Prevalence of Hypertension and Complications of Hypertensive Disorders in Pregnancy. OJPM. 2014;04:860–7.
9. Catov JM, Countouris M, Hauspurg A. Hypertensive Disorders of Pregnancy and CVD Prediction. Journal of the American College of Cardiology. 2018;72:1264–6.
10. Quintanilla Rodriguez BS, Mahdy H. Gestational Diabetes. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [cited 2024 Jan 11]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545196/>
11. Spaight C, Gross J, Horsch A, Puder JJ. Gestational Diabetes Mellitus. Endocr Dev. 2016;31:163–78.
12. Plows JF, Stanley JL, Baker PN, Reynolds CM, Vickers MH. The Pathophysiology of Gestational Diabetes Mellitus. Int J Mol Sci. 2018;19:3342.
13. Smith EA, Jacques-Carroll L, Walker TY, Sirotkin B, Murphy TV. The national Perinatal Hepatitis B Prevention Program, 1994-2008. Pediatrics. 2012;129:609–16.
14. Endah Sri Lestari, Riptieni, Mufti Agung, Estri Aurorina, Aris Sugianto. PROFIL KESEHATAN JAWA TENGAH TAHUN 2021 [Internet]. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2022. Available from: <https://dinkesjatengprov.go.id/>
15. Amiri FN, Famarzi M, Bakhtiari A, Omidvar S. Risk Factors for Gestational Diabetes Mellitus: A Case-Control Study. American Journal of Lifestyle Medicine. 2021;15:184–90.
16. Wiranto, Natalia DP. faktor risiko kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. IJPHN. 2021
17. Febriani, Subagiyono. Upaya Pengendalian Hipertensi pada Kehamilan. DIMAS. 2021
18. Naiqotul Fakhiah. Faktor Risiko kejadian Anemia Pada Ibu hamil (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Kab. Tegal). Indonesia Jurnal Kebidanan. 2018

19. Raihana N, Rusdiana. Faktor Risiko Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan InsanSehat*. 2023