

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

Puskesmas I Denpasar Selatan berlokasi di Jl. Gurita No. 8, Sesetan, Denpasar Selatan, Kota Denpasar. Wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan mewilayahahi Desa Sidakarya dan 2 Kelurahan yaitu Panjer dan Sesetan yang terdiri dari 35 dusun atau lingkungan. Luas wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan adalah 13,67 km² atau sebesar 10,7% dari luas wilayah Kota Denpasar, dari 3 desa atau kelurahan tersebut, berdasarkan luas wilayah, Kelurahan Sesetan memiliki wilayah terluas yaitu 7,39 km². Kelurahan Panjer memiliki wilayah seluas 3,16 km² dan Desa Sidakarya dengan wilayah terkecil yaitu 3,12 km². Batas-batas wilayah kerja puskesmas adalah batas utara yaitu Desa Dauh Puri Kecamatan Denpasar Barat, batas timur yaitu Kelurahan Renon, batas selatan yaitu Selat Badung, dan batas barat yaitu Kelurahan Pedungan (Profil Puskesmas I Denpasar Selatan, 2020).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kota Denpasar tahun 2020, penduduk di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2020 berjumlah 79.703 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 39.697 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 40.006 jiwa. Desa Sesetan merupakan Desa dengan jumlah penduduk terbesar yaitu 39.397 jiwa, diikuti Kelurahan panjer 23.228 jiwa, dan Desa Sidakarya 17.078 jiwa. Jumlah kunjungan Puskesmas I Denpasar selatan pada tahun 2020 berjumlah 14.835 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 6.657 jiwa

dan perempuan sebanyak 8.178 jiwa dimana jumlah kunjungan ibu hamil pada tahun 2020 sebanyak 2.464 jiwa (Dinkes Kota Denpasar, 2021).

Puskesmas I Denpasar Selatan terdiri dari Puskesmas induk yang telah memiliki kemampuan gawat darurat serta kemampuan laboratorium dan 2 unit Puskesmas Pembantu, yaitu Pustu Panjer dan Pustu Sidakarya. Akses masyarakat yang semakin mudah terhadap pelayanan kegawatdaruratan diharapkan dapat kontribusi pada penurunan AKI dan AKB seperti pos pelayanan terpadu pos pelayanan terpadu (posyandu) di 36 banjar, pos kesehatan desa (poskesdes), dan pos pembinaan terpadu (posbindu). Puskesmas ini juga memiliki beberapa tenaga medis seperti dokter umum, dokter gigi, perawat umum, perawat gigi, bidan, gizi, analis kesehatan, kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, apoteker dan tenaga non medis seperti sopir, petugas limbah medis, petugas kebersihan, penjaga kantor, PPTI, tenaga IT dan penjangkau lapangan (Profil Puskesmas I Denpasar Selatan, 2020).

2. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik dari subjek penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Karakteristik ibu hamil berdasarkan usia ibu

Tabel 2
Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia Ibu

No.	Usia Ibu	Jumlah	%
1	Beresiko (<20 dan >35 tahun)	4	12,9
2	Tidak Beresiko (20-35 tahun)	27	87,1
Total		31	100

Berdasarkan tabel 2, terdapat ibu hamil pada kelompok usia beresiko (<20 dan >35 tahun) yaitu sebanyak 4 orang (12,9%).

- a. Karakteristik ibu hamil berdasarkan usia kehamilan

Tabel 3
Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan

No.	Usia Kehamilan	Jumlah	%
1	Trimester 1	3	9,7
2	Trimester 2	18	58,1
3	Trimester 3	10	32,3
	Total	31	100

Berdasarkan tabel 3, terdapat ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 3 yaitu sebanyak 10 orang (32,3%).

- b. Karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas

Tabel 4
Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Paritas

No.	Paritas	Jumlah	%
1	Nulipara	14	45,2
2	Primipara	10	32,3
3	Multipara	7	22,6
4	Grandemultipara	0	0
	Total	31	100

Berdasarkan tabel 4, terdapat ibu hamil dengan kategori paritas nulipara yaitu sebanyak 14 orang (45,2%).

- c. Karakteristik ibu hamil berdasarkan tekanan darah

Tabel 5
Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Tekanan Darah

No.	Tekanan Darah	Jumlah	%
1	Rendah	2	6,5
2	Normal	29	93,5
3	Tinggi	0	0
Total		31	100

Berdasarkan tabel 5, terdapat ibu hamil yang memiliki tekanan darah rendah yaitu sebanyak 2 orang (6,5%).

3. Kadar proteinuria pada ibu hamil di Puskesmas I Denpasar Selatan

Tabel 6
Kadar Proteinuria Pada Ibu Hamil di Puskesmas I Denpasar Selatan

No.	Kadar Proteinuria	Jumlah	%
1	Negatif	20	64,5
2	Positif 1 (+)	10	32,3
3	Positif 2 (++)	1	3,2
4	Positif 3 (+++)	0	0
5	Positif 4 (++++)	0	0
Total		31	100

Berdasarkan tabel 6, didapatkan ibu hamil yang memiliki kadar proteinuria positif (+1 dan +2) yaitu sebanyak 11 orang (35,5%) ibu hamil .

4. Kadar proteinuria pada ibu hamil berdasarkan karakteristik

a. Kadar proteinuria pada ibu hamil berdasarkan usia ibu

Tabel 7
Kadar Proteinuria Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Ibu

No.	Kadar Proteinuria	Usia Ibu				Total	
		Beresiko		Tidak Beresiko		Σ	%
		n	%	n	%		
1	Negatif	1	3,2	19	61,3	20	64,5
2	Positif 1 (+)	3	9,7	7	22,6	10	32,3
3	Positif 2 (++)	0	0	1	3,2	1	3,2
4	Positif 3 (+++)	0	0	0	0	0	0
5	Positif 4 (++++)	0	0	0	0	0	0
Total		4	12,9	27	87,1	31	100

Berdasarkan tabel 7, dari 4 orang ibu hamil pada kelompok usia beresiko (<20 dan >35 tahun) masih didapatkan ibu hamil yang memiliki kadar proteinuria positif yaitu sebanyak 3 orang (9,7%) ibu hamil.

b. Kadar proteinuria pada ibu hamil berdasarkan usia kehamilan

Tabel 8
Kadar Proteinuria Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan

No.	Kadar Proteinuria	Usia Kehamilan						Total	
		Trimester 1		Trimester 2		Trimester 3		Σ	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Negatif	3	9,7	13	41,9	4	12,9	20	64,5
2	Positif 1 (+)	0	0	5	16,1	5	16,1	10	32,3
3	Positif 2 (++)	0	0	0	0	1	3,2	1	3,2
4	Positif 3 (+++)	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Positif 4 (++++)	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		3	9,7	18	58,1	10	32,3	31	100

Berdasarkan tabel 8, dari 10 orang ibu hamil pada usia kehamilan trimester 3 didapatkan ibu hamil yang memiliki kadar proteinuria positif (+1 dan +2) yaitu sebanyak 6 orang (19,3%) orang.

c. Kadar proteinuria pada ibu hamil berdasarkan paritas

Tabel 9
Kadar Proteinuria Pada Ibu Hamil Berdasarkan Paritas

No.	Kadar Proteinuria	Paritas								Total	
		Nulipara		Primipara		Multipara		Grande multipara		Σ	%
		n	%	n	%	n	%	n	%		
1	Negatif	9	29,0	7	22,6	4	12,9	0	0	20	64,5
2	Positif 1 (+)	4	12,9	3	9,7	3	9,7	0	0	10	32,3
3	Positif 2 (++)	1	3,2	0	0	0	0	0	0	1	3,2
4	Positif 3 (+++)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Positif 4 (++++)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		14	45,2	10	32,3	7	22,6	0	0	31	100

Berdasarkan tabel 9, dari 14 orang ibu hamil dengan paritas nulipara didapatkan ibu hamil yang memiliki kadar proteinuria positif (+1 dan +2) yaitu sebanyak 5 orang (16,1%).

- d. Kadar proteinuria pada ibu hamil berdasarkan tekanan darah

Tabel 10
Kadar Proteinuria Pada Ibu Hamil Berdasarkan Tekanan Darah

No.	Kadar Proteinuria	Tekanan Darah						Total	
		Rendah		Normal		Tinggi		Σ	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Negatif	2	6,5	18	58,1	0	0	20	64,5
2	Positif 1 (+)	0	0	10	32,3	0	0	10	32,3
3	Positif 2 (++)	0	0	1	3,2	0	0	1	3,2
4	Positif 3 (+++)	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Positif 4 (++++)	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		2	6,5	29	93,5	0	0	31	100

Berdasarkan tabel 10, dari 2 orang ibu hamil dengan tekanan darah rendah tidak didapatkan ibu hamil yang memiliki kadar proteinuria positif.

B. Pembahasan

1. Kadar proteinuria ibu hamil di Puskesmas I Denpasar Selatan

Pada penelitian ini ditemukan sebanyak 11 ibu hamil (35,5%) dengan hasil proteinuria positif (+1 dan +2). Proteinuria terjadi karena molekul protein dapat melewati membran glomerulus. Hal ini dapat terjadi karena peningkatan permeabilitas dinding kapiler glomerulus, peningkatan tekanan intra glomerulus atau keduanya. jika terjadi gangguan fungsi tubulus dapat mengakibatkan kegagalan reabsorpsi dan kehilangan kompensasi untuk mengubah volume cairan tubuh, ini juga berakibat protein tidak dapat di reabsorpsi ke dalam darah sehingga terbentuk proteinuria. Penyebab hasil protein dalam urine positif bisa disebabkan oleh penyakit seperti gangguan ginjal, preeklamsia, dan infeksi saluran kemih, yang dipengaruhi juga oleh beberapa faktor seperti, usia ibu, usia kehamilan, paritas

maupun tekanan darahnya. Hasil proteinuria positif 1 (+) dan positif 2 (++) merupakan salah satu tanda adanya preeklamsia ringan. Hasil-hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada ibu hamil kemungkinan didapatkan adanya proteinuria yang merupakan salah satu tanda adanya preeklamsia, namun ibu hamil baru dapat dikatakan mengalami preeklamsia apabila ditemukan dua atau lebih tanda preeklamsia yang lain seperti hipertensi dan edema (Prawirohardjo, 2014). Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rezky (2019) terhadap 65 orang ibu hamil dengan hasil positif proteinuria sebanyak 20 orang (30,8%).

Pada penelitian ini juga ditemukan 20 ibu hamil (64,5%) memiliki kadar proteinuria negatif. Pada keadaan sehat dan kehamilan normal sebenarnya tidak terjadi peningkatan proteinurina yang bermakna atau jumlahnya sampai di atas batas normal. Hanya sebagian protein dengan jumlah molekul kecil yang bisa ditemukan di urine. Hal ini dikarenakan menurut penelitian dari Sulistyaningsih dkk (2017), menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dalam kategori baik sebanyak 34,2% dan cukup sebanyak 44,7% dimana hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil telah memiliki pengetahuan tentang kehamilan yang didapatkan dari orang lain, buku yang dibaca atau media lainnya yang membagikan tentang kesehatan pada saat kehamilan dan ibu hamil rutin melakukan kunjungan *antenatal care* sehingga kesehatan ibu hamil terjaga pada masa kehamilannya. Hasil pada penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rezky (2019) terhadap 65 orang ibu hamil dengan hasil negatif proteinuria sebanyak 45 orang (69,2%).

2. Kadar proteinuria berdasarkan karakteristik ibu hamil

a. Kadar proteinuria ibu hamil berdasarkan usia ibu

Pada penelitian ini jumlah ibu hamil pada kelompok usia yang berisiko (<20 dan >35 tahun) sebanyak 4 orang dan didapatkan bahwa ibu hamil yang positif proteinuria lebih banyak dibandingkan dengan yang negatif proteinuria yaitu sebanyak 3 orang (9,7%) ibu hamil memiliki proteinuria positif. Usia berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Usia yang berisiko mengalami proteinuria adalah usia <20 tahun dan >35 tahun. Pada usia <20 tahun, keadaan reproduksi yang belum siap untuk menerima kehamilan akan meningkatkan keracunan kehamilan dalam bentuk preeklamsia. Sedangkan pada usia >35 tahun akan terjadi penurunan fungsi tubuh, perubahan pada jaringan dan alat reproduksi serta jalan lahir tidak lentur lagi dan juga kemungkinan munculnya berbagai resiko gangguan kesehatan seperti darah tinggi atau diabetes yang dimana keadaan ini akan menyebabkan terjadinya proteinuria (Laleno, 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari setyawan dkk (2019) yang menyatakan bahwa dari 23 orang ibu hamil pada kelompok usia berisiko (<20 dan >35 tahun) sebagian besar didapatkan ibu hamil dengan kadar proteinuria positif yaitu sebanyak 20 orang ibu hamil.

Pada penelitian ini juga didapatkan dari 27 orang ibu hamil pada kelompok usia yang tidak berisiko (20-35 tahun) didapatkan sebagian besar ibu hamil memiliki proteinuria negatif yaitu sebanyak 19 orang (61,3%). Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada pada usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi yang tepat untuk kehamilan karena alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal dan di usia ini juga kondisi fisik dan

psikis wanita berada di posisi terbaik sehingga memiliki resiko yang rendah terhadap komplikasi kehamilan termasuk preeklampsia. Namun ditemukan juga ibu hamil yang memiliki kadar proteinuria positif yaitu sebanyak 8 orang (25,8%) ibu hamil, walaupun usia 20-35 tahun dikategorikan usia tidak beresiko, tidak menutup kemungkinan juga ibu hamil pada usia ini mengalami positif proteinuria, dimana adanya proteinuria positif ini kemungkinan disebabkan oleh faktor seperti status paritas, usia kehamilan, obesitas dan mempunyai riwayat hipertensi, riwayat penyakit ginjal sebelumnya dan bisa juga disebabkan oleh infeksi saluran kemih (Laleno, 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rezky dkk (2019) yang mendapatkan hasil sebanyak 38 orang (58,4%) ibu hamil negatif proteinuria dan 16 orang (24,6%) ibu hamil positif proteinuria.

b. Kadar proteinuria ibu hamil berdasarkan usia kehamilan

Pada penelitian ini didapatkan ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 3 yang memiliki proteinuria positif yaitu sebanyak 6 orang (19,3%). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan semakin tua usia kehamilan terutama selama trimester 3 kehamilan, uterus semakin membesar yang menyebabkan kelanjutan penekanan aorta dimana ini akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Penurunan aliran darah ke ginjal ini menyebabkan filtrasi glomerulus juga berkurang. Proteinuria dapat disebabkan oleh spasme arteriol ginjal yang menyebabkan terjadinya penurunan filtrasi pada glomerulus. Proteinuria sering ditemukan pada preeklampsia yang disebabkan karena vasospasme pembuluh-pembuluh darah ginjal (Sofian, 2015). Proteinuria dalam kehamilan juga dapat disebabkan karena dilatasi saluran kemih, yang sering terjadi selama kehamilan terutama pada trimester akhir (Kurniadi dkk, 2016). Penelitian ini juga sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Arsani dkk (2017) yang melaporkan bahwa ibu hamil dengan kadar proteinuria positif paling banyak terjadi pada trimester 3 yaitu sebanyak 6 orang (25%).

Pada penelitian ini juga didapatkan ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 2 yang memiliki proteinuria positif yaitu sebanyak 5 orang (16,1%). Hal ini bisa terjadi karena pada usia kehamilan trimester 2, terjadi perubahan tekanan pada vena ginjal (tekanan vena renalis) yang semakin meningkat. Tekanan vena renalis yang meningkat akan menyebabkan proteinuria terutama pada posisi ortostatik sehingga terjadi perubahan ukuran sedikit lebih besar pada ginjal, Laju Filtrasi Glomerulus (GFR) terganggu sehingga protein yang merupakan molekul berukuran besar yang seharusnya tersaring dan digunakan oleh tubuh akan keluar bersama urin, oleh karena itu pemeriksaan proteinuria pada trimester 2 penting dilakukan agar dapat menghindari timbulnya penyakit yang membahayakan ibu dan janin salah satunya preeklampsia (Susanti dkk, 2020). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arsani dkk (2017) yang melaporkan bahwa ibu hamil dengan kadar proteinuria positif yang terjadi pada trimester 2 yaitu sebanyak 3 orang (20%).

Pada penelitian ini juga didapatkan semua ibu hamil trimester 1 memiliki kadar proteinuria negatif yaitu sebanyak 3 orang (9,7%). Proteinuria biasanya tidak terjadi pada awal trimester kehamilan. Kondisi ini diduga karena reaktivitas vaskular dimulai umumnya dimulai pada trimester 2 kehamilan. Jika mengalami peningkatan kadar protein dalam urine dalam 20 minggu pertama kehamilan, salah satu kemungkinan penyebabnya adalah kerusakan ginjal. Kadar protein dalam urine dapat meningkat jika ginjal tidak bekerja sebagaimana mestinya, sehingga

proteinuria dapat menjadi penanda penyakit ginjal. Peningkatan protein dalam urine selama awal kehamilan juga bisa disebabkan oleh Infeksi saluran kemih ringan atau dehidrasi (Bobak, 2014). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniadi dkk (2016) yang menemukan 8 orang ibu hamil positif proteinuria dari 20 orang ibu hamil trimester 1 yang diperiksa. Perbedaan hasil penelitian ini bisa disebabkan karna jumlah sampel tidak seimbang, dimana pada penelitian ini jumlah sampel ibu hamil trimester 1 hanya 3 orang dan pada penelitian Kurniadi dkk (2016) ada 20 sampel ibu hamil trimester 1.

c. Kadar proteinuria ibu hamil berdasarkan paritas

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa proteinuria positif yang terjadi pada ibu hamil dengan kategori paritas nulipara yaitu sebanyak 5 orang (16,1%). Hal ini bisa disebabkan karena pada paritas nullipara mekanisme imunologik pembentukan *blocking antibody* yang dilakukan oleh HLA-G (*Human Leukocyte Antigen G*) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses invasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. Nulipara juga rentan mengalami stress emosi yang menyebabkan peningkatan pelepasan *Corticotropic-Releasing Hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stressor dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah sehingga menyebabkan hipertensi kehamilan atau yang sering disebut preeklampsia (Suwanti, 2012). Proteinuria dalam kehamilan juga dapat disebabkan karena dilatasi saluran kemih, bagian ginjal yang sering mengalami dilatasi adalah ginjal kanan dan banyak terjadi pada nulipara (Kurniadi

dkk, 2016). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Susanti dkk (2020) yang mendapatkan sebanyak 6 orang (22,2%) ibu hamil dengan kadar proteinuria positif terjadi pada nulipara.

Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa proteinuria positif yang terjadi pada ibu hamil dengan kategori paritas primipara yaitu sebanyak 3 orang (9,7%). Berdasarkan teori, paritas primipara merupakan paritas paling aman terhadap resiko gangguan kehamilan, namun tidak menutup kemungkinan juga ibu hamil pada paritas ini mengalami positif proteinuria, dimana adanya proteinuria positif ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lain seperti faktor umur ibu, usia kehamilan atau bisa juga disebabkan karena dehidrasi, melakukan aktifitas fisik yang berat, adanya gangguan ginjal atau adanya infeksi pada saluran kemih. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Banerjee (2021) yang mendapatkan sebanyak 3 orang (5,0%) ibu hamil paritas primipara dengan kadar proteinuria positif.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa proteinuria positif yang terjadi pada ibu hamil dengan kategori paritas multipara yaitu sebanyak 3 orang (9,7%). Pada multipara rahim terlalu sering teregang saat kehamilan dan terjadi penurunan angiotensin, renin dan aldosteron sehingga dapat dijumpai adanya proteinuria dan jika disertai juga dengan hipertensi dan oedema maka itu dapat mengindikasikan terjadinya preeklampsia (Bobak, 2014). Bisa juga disebabkan oleh faktor lain seperti faktor umur ibu, usia kehamilan atau bisa juga disebabkan karena dehidrasi, melakukan aktifitas fisik yang berat, adanya gangguan ginjal atau adanya infeksi pada saluran kemih. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Setyawan dkk (2019) yang mendapatkan sebanyak 4 orang (6,5%) ibu hamil paritas multipara dengan kadar proteinuria positif.

d. Kadar proteinuria ibu hamil berdasarkan tekanan darah

Pada penelitian ini didapatkan semua ibu hamil yang memiliki tekanan darah rendah memiliki kadar proteinuria negatif yaitu sebanyak 2 orang (6,5%). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa proteinuria cenderung terjadi pada ibu hamil dengan tekanan darah yang tinggi dimana tekanan darah tinggi memaksa ginjal untuk bekerja lebih berat mengakibatkan rusaknya sel ginjal yang ditandai dengan adanya proteinuria, dimana jika ibu hamil memiliki tekanan darah tinggi disertai proteinuria dan edema itu bisa menjadi tanda adanya preeklampsia. Umumnya mengalami hipotensi atau tekanan darah rendah selama kehamilan tidak perlu dikhawatirkan kecuali jika menunjukkan gejala yang berbahaya. Meski bukanlah kondisi yang dapat menyebabkan masalah kesehatan, hipotensi pada ibu hamil bisa saja membahayakan saat tekanan darah sangat rendah dimana dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh salah satunya ginjal. Kondisi tekanan darah yang sangat rendah dapat menyebabkan penurunan aliran darah yang disaring oleh ginjal, hal ini dapat memicu kerusakan pada ginjal, sehingga ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik sehingga bisa terjadi proteinuria. Selain itu, ibu yang memiliki riwayat tekanan darah rendah sebelum hamil, juga lebih berisiko mengalami tekanan darah rendah saat hamil. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2021) yang mendapatkan semua ibu hamil dengan tekanan darah rendah memiliki kadar proteinuria negatif yaitu sebanyak 5 orang (11,5%).

Pada penelitian ini ditemukan ibu hamil yang memiliki tekanan darah normal dengan kadar proteinuria positif sebanyak 11 orang (35,5%) ibu hamil. Teori mengatakan bahwa proteinuria jarang terjadi pada ibu hamil dengan tekanan darah normal dan cenderung terjadi pada ibu hamil dengan tekanan darah yang tinggi, dimana tekanan darah tinggi memaksa ginjal untuk bekerja lebih berat mengakibatkan rusaknya sel ginjal yang ditandai dengan adanya proteinuria. Proteinuria positif pada hasil pemeriksaan kemungkinan bisa disebabkan karena dehidrasi, melakukan aktifitas fisik yang berat atau disebabkan juga akibat adanya gangguan ginjal dan infeksi saluran kemih. Jumlah protein yang diatas normal merupakan suatu tanda awal penyakit ginjal. Proteinuria bisa saja bersifat hanya sementara saja, ostatik maupun persisten (Santoso dan Laila, 2019). Proteinuria positif bisa juga disebabkan oleh faktor lain seperti usia ibu, usia kehamilan dan paritasnya. Pada penelitian ini juga ditemukan 18 ibu hamil (58,1%) dengan tekanan darah normal memiliki kadar proteinuria negatif. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa ibu hamil tidak mengalami tekanan darah tinggi, tekanan darah rendah maupun proteinuria, hal ini dimungkinkan karena ibu hamil rutin melakukan kunjungan ANC yang dapat membantu mengurangi komplikasi kehamilan, dimana selama melakukan kunjungan asuhan antenatal ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan pemeriksaan kehamilan untuk skrining dini kemungkinan adanya penyulit atau komplikasi kesehatan selama kehamilan seperti preeklampsia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangulimang dkk (2018) yang mendapatkan kadar proteinuria positif terjadi pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah normal yaitu sebanyak 8 orang (20,51%) dan 29 orang (74,35%) ibu hamil dengan kadar proteinuria negatif.