

**IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO IBU BERSALIN
DENGAN PREEKLAMPSIA PADA TAHUN 2022
DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA**

Laporan Tugas Akhir



OLEH :

ANNISA FIRDIANTI ARIFAH

PO.62.24.2.20.034

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
TAHUN 2022**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Annisa Firdianti Arifah

NIM : PO.62.24.2.20.034

Program Studi : D-III Kebidanan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir / Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alih tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri yang berjudul:

“Identifikasi Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Pada Tahun 2022
Di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya”

Apabila di kemudia hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir / Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, Maka saya bersedia menerima saksi atas perbuatan tersebut.

Palangka Raya, 19 Juni 2023

Pembuat Pernyataan,

Annisa Firdianti Arifah

NIM.PO.62.24.2.20.034

PERNYATAAN PERSETUJUAN

“IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO IBU BERSALIN DENGAN PREEKLAMPSIA PADA TAHUN 2022 DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA”

Oleh :

Nama : Annisa Firdianti Arifah

NIM : PO.62.24.2.20.034

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi persyaratan dan persetujuan untuk diuji :

Hari/tanggal : Selasa, 9 Mei 2023

Waktu : Pukul 13.00 WIB – selesai

Tempat : Ruang Handep Jurusan Kebidanan Poltekkes Palangka Raya

Palangka Raya, 21 April 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Seri Wahyuni, SST. M.Kes
NIP.19801019 200212 2 002


Sukmawati A. Damiti, S.Farm. M.Farm. Klin. Apt
NIP. 19890523 202012 2 007

LEMBARAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

Oleh :

Annisa Firdianti Arifah

NIM : PO.62.24.2.20.034

Dengan Judul :

**“IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO IBU BERSALIN DENGAN
PREEKLAMPSIA PADA TAHUN 2022 DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS
PALANGKA RAYA”**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal : 9 Mei 2023

Dewan Penguji:

Ketua Penguji

Noordiati, SST. M.PH

NIP. 19800608 200112 2 002

Anggota Penguji I

Seri Wahyuni, SST. M.Kes

NIP.19801019 200212 2 002

Anggota Penguji II

Sukmawati A. Damiti, S.Farm.

M.Farm. Klin. Apt

NIP. 19890523 202012 2 007

Mengetahui :

Ketua Jurusan

Noordiati, SST. M.PH

NIP. 19800608 200112 2 002

Ketua Prodi DIII Kebidanan

Seri Wahyuni, SST. M.Kes

NIP.19801019 200212 2 002

RIWAYAT HIDUP



Nama : Annisa Firdianti Arifah
Tempat, Tanggal Lahir : Palangka Raya, 17 Maret 2000
Agama : Islam
Alamat : Jl. Taheta 1 No 14, Kereng Bangkirai
Email : annisa.f.arifah@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. MIN Kereng Bangkirai, lulus tahun 2012
2. MTsN 1 Model Palangka Raya, lulus tahun 2015
3. MAN Kota Palangka Raya, lulus tahun 2018
4. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Jurusan D III Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa yang memberikan Kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Identifikasi Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya".

Dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Palangka Raya.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dan Ketua Penguji yang senantiasa meluangkan waktunya dalam bimbingan dan memberikan berbagai masukan serta arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
3. Ibu Seri Wahyuni, SST., M. Kes, selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dan Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi Kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat berjalan dengan lancar.
4. Ibu Sukmawati A. Damiti., S.Farm., M.Farm. Klin. Apt. selaku Pembimbing Kedua yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat berjalan dengan lancar,
5. Cinta pertamaku, Ayahanda Nurhadi. Beliau yang tidak sempat menyelesaikan perkuliahan, namun beliau mampu memberikan dukungan dalam segala hal untuk penulis hingga mampu menyelesaikan studinya sampai diwisuda.
6. Pintu surgaku dan pahlawanku, Ibunda Sri Danarti. Beliau yang sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis, beliau juga memang tidak sempat menyelesaikan bangku perkuliahan, tapi semangat, motivasi, serta do'a yang selalu beliau panjatkan hingga penulis mampu menyelesaikan studi hingga wisuda.

7. Untuk anakku yang paling aku cintai dan sayangi, Kinara Aghnia Ramadhani terima kasih telah menjadi penyemangat serta pelipur lara dalam proses untuk menyelesaikan program studi dan menjadi alasan untuk aku tidak mudah menyerah dengan keadaan.
8. My best partner Bebeto Pita Kono Seu, terima kasih telah datang dikehidupan penulis dengan memberikan kebahagiaan baru. Terima kasih atas segala bantuan, waktu, support, dan kebaikan yang diberikan disaat penulis merasa putus asa dengan keadaan.
9. Sahabat penulis, Afsa, Alda, Arni, Indy, dan Nurul terima kasih telah banyak membantu dan membersamai proses penulis dari awal perkuliahan sampai tugas akhir.
10. Seluruh Dosen dan Staff D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikut dalam penyelesaian tugas akhir ini.
11. Last but not least, untuk Annisa Firdianti Arifah. Terima kasih sudah mau menepikan ego dan memilih kembali bangkit untuk menyelesaikan semua ini. Kamu selalu berharga, tidak peduli seberapa terpuruknya kamu sekarang, tetaplah kuat. Terima kasih banyak sudah bertahan, penulis janji bahwa kamu akan bahagia setelah ini. Kamu keren dan hebat, Ica.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Palangka Raya, 27 Januari 2023

Annisa Firdianti Arifah

ABSTRAK

Latar Belakang : Data di Indonesia, penyebab kematian ibu tahun 2019 juga masih diduduki oleh tiga penyebab utama terbesar yaitu perdarahan (12,8%), preeklamsia/eklamsia (10,66%) dan infeksi (2,07%).

Tujuan : Mengetahui Identifikasi Faktor Risiko Ibu Bersalin dengan Preeklamsia pada Tahun 2022 di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya.

Metode : Desain penelitian ini menggunakan deskriptif retrospektif dengan populasi ibu bersalin dengan preeklamsia pada tahun 2022 di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Sampel pada penelitian ini sebanyak 68 ibu bersalin dengan preeklamsia berdasarkan data tahun 2022 menggunakan teknik *simple random sampling*.

Hasil penelitian : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan preeklamsia pada tahun 2022 di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya berdasarkan jumlah yang mengalami preeklamsia yaitu PEB (85,3%) dan PER (14,7%). Berdasarkan data usia terbanyak pada PEB dengan usia 20-35 tahun (54,4%), data pendidikan terbanyak pada PEB dengan pendidikan menengah (33,8%), data paritas terbanyak pada PEB dengan paritas multipara (50%), data pekerjaan terbanyak pada PEB dengan pekerjaan IRT (72,0%), data usia kehamilan terbanyak pada PEB dengan usia kehamilan aterm (50%), data yang mengalami komplikasi persalinan terbanyak pada PEB (64,7%), data jenis persalinan terbanyak pada PEB dengan jenis persalinan SC (72,0%).

Kesimpulan dan saran : Hasil penelitian ini dari 68 responden ibu bersalin dengan preeklamsia didapatkan data paling tinggi pada PEB (85,3%), diharapkan tenaga kesehatan dapat membantu ibu bersalin khususnya untuk mengurangi kejadian ibu bersalin dengan preeklamsia berat sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas.

Kata kunci : Faktor Risiko, Komplikasi, Persalinan, Preeklamsia

ABSTRACT

Background : Data in Indonesia, the causes of maternal death in 2019 are still occupied by the three biggest main causes, namely bleeding (12.8%), preeclampsia/eclampsia (10.66%) and infection (2.07%).

Objective : To find out the Identification of Risk Factors for Maternity with Preeclampsia in 2022 at dr.Doris Sylvanus Palangka Raya Hospital.

Methods : The research design used a retrospective descriptive study with a population of women giving birth with preeclampsia in 2022 at dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. The sample in this study were 68 mothers giving birth with preeclampsia based on data for 2022 using a simple random sampling technique.

Results of the study : The results of this study indicate that mothers giving birth with preeclampsia in 2022 at dr. Doris Sylvanus Palangka Raya based on the number who experienced preeclampsia, namely PEB (85.3%) and PER (14.7%). Based on the most age data on PEB with ages 20-35 years (54.4%), the most education data on PEB with secondary education (33.8%), the most parity data on PEB with multipara parity (50%), the most employment data PEB with IRT work (72.0%), the most data on gestational age on PEB with term gestational age (50%), the most data experiencing labor complications on PEB (64.7%), the most data on the type of delivery on PEB with type SC delivery (72.0%).

Conclusions and suggestions : The results of this study from 68 respondents to mothers with preeclampsia obtained the highest data on PEB (85.3%), it is hoped that health workers can help mothers in childbirth, especially to minimize the incidence of mothers with severe preeclampsia so as to reduce mortality and morbidity .

Keywords: Childbirth, Complications, Preeclampsia, Risk Factor

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN SAMPUL DEPAN..... | I |
| HALAMAN JUDUL | II |
| PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN | III |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN | IV |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | V |
| RIWAYAT HIDUP..... | VI |
| KATA PENGANTAR..... | VII |
| ABSTRAK..... | VIII |
| ABSTRACT | IX |
| DAFTAR ISI..... | X |
| DAFTAR TABEL | XI |
| DAFTAR GAMBAR..... | XII |
| DAFTAR LAMPIRAN | XIII |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Tinjauan Pustaka..... | 7 |
| A. Persalinan..... | 7 |
| 1. Pengertian Persalinan..... | 7 |
| 2. Tanda-Tanda Persalinan..... | 7 |
| 3. Tahapan Persalinan..... | 8 |
| B. Preeklampsia | 11 |
| 1. Pengertian Preeklampsia | 11 |
| 2. Klasifikasi Preeklampsia | 12 |
| 3. Etiologi Preeklampsia | 13 |
| 4. Tanda dan Gejala Preeklampsia | 14 |

| | |
|---|----|
| 5. Patofisiologis Preeklampsia | 15 |
| 6. Pencegahan Preeklampsia | 15 |
| 7. Penanganan Preeklampsia | 17 |
| C. Faktor Risiko Ibu Bersalin Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia | 18 |
| 1. Usia Ibu | 18 |
| 2. Pendidikan | 20 |
| 3. Paritas | 23 |
| 4. Pekerjaan | 26 |
| 5. Usia Kehamilan | 29 |
| 6. Komplikasi Persalinan | 31 |
| 7. Jenis Persalinan | 39 |
| 2.2 Kerangka Teori | 44 |
| 2.3 Kerangka Konsep | 45 |

BAB III METODE PENELITIAN 46

| | |
|---|----|
| 3.1 Desain Penelitian | 46 |
| 3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian | 46 |
| 3.3 Subjek Penelitian | 46 |
| A. Populasi | 46 |
| B. Sampel | 47 |
| 3.4 Kriteria Sampel | 49 |
| A. Kriteria Inklusi | 49 |
| B. Kriteria Eksklusi | 49 |
| 3.5 Variabel Dan Definisi Operasional | 49 |
| 3.6 Instrumen Penelitian | 52 |
| 3.7 Metode Pengumpulan Data | 53 |
| 3.8 Analisis Data | 53 |
| 3.9 Pengolahan Data | 55 |
| 3.10 Etika Penelitian | 57 |

| | |
|---|-----------|
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 59 |
| 4.1 Gambaran Lokasi Penelitian..... | 59 |
| 4.2 Hasil Penelitian | 60 |
| 4.3 Pembahasan | 65 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 85 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 85 |
| 5.2 Saran..... | 86 |

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional..... | 50 |
| Tabel 4.1 Distribusi frekuensi ibu bersalin dengan preeklamsia pada tahun 2022 di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya..... | 60 |
| Tabel 4.2 Distribusi frekuensi ibu bersalin dengan preeklamsia pada tahun 2022 di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya berdasarkan usia, pendidikan, paritas, pekejaan, usia kehamilan, komplikasi persalinan, dan jenis persalinan | 61 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 44 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian | 45 |
| Gambar 4.1 RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Gedung Instalasi Kesehatan Reproduksi | 59 |
| Gambar 4.2 Komplikasi yang terjadi pada ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022..... | 64 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Pengumpulan Data

Lampiran 2. Tabulasi Data

Lampiran 3. Output Analisis Data

Lampiran 4. Lembar Konsul

Lampiran 5. Surat Permohonan Penelitian

Lampiran 6. Ethical Clearence

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian

Lampiran 8. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2020) Angka Kematian Ibu masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup.

Data di Indonesia, penyebab kematian ibu tahun 2019 juga masih diduduki oleh tiga penyebab utama terbesar yaitu perdarahan (12,8%), preeklamsia/eklamsia (10,66%) dan infeksi (2,07%). Akan tetapi, penyebab kematian ibu mulai mengalami perubahan, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan pre-eklamsia/eklamsia proporsinya semakin meningkat tiap tahun (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah kematian ibu yang dikumpulkan dari pencatatan program kesehatan keluarga Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021, di Indonesia memiliki kematian 7.389 jiwa. Angka Kematian Ibu ini meningkat dari tahun 2020 sebanyak 4.627 jiwa. Berdasarkan penyebabnya, mayoritas kematian ibu pada tahun 2021 terkait dengan COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan dengan 1.330 kasus dan hipertensi selama kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Ibu di Kota Palangka Raya Tahun 2021 mencapai 69,61, artinya setiap 100.000 kelahiran hidup terdapat 69 atau 70 kematian ibu. Jumlah ini meningkat dari tahun 2020 menjadi 38,46/100.000 KH dan Tahun 2019 mencapai 38,48/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2018 sebanyak 79,07/100.000 kelahiran hidup. AKI tahun 2021 lebih tinggi dari target Renstra (65/100.000 KH), namun masih lebih rendah dari target SDGs dan target Nasional (Dinkes Kota Palangka Raya, 2021).

Preeklamsia adalah peristiwa timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria akibat kehamilan, setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Amelia 2019). Tahun 2020 dimana kejadian ibu hamil dengan hipertensi atau yang dikenal dengan preeklamsia terus mengalami peningkatan kasus di seluruh dunia dan tidak terkecuali di seluruh daerah di Indonesia. Pre eklamsia masih menjadi masalah besar pada kehamilan menimbulkan berbagai macam komplikasi yang serius baik kepada ibu maupun bayi. (Martaadisoebrata 2020).

Preeklamsia/eklamsia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi di dunia khususnya negara Indonesia. Pada negara sedang berkembang frekuensi pre eklamsia/eklamsia dilaporkan berkisar antara 0,3% sampai 0,7%. Sedangkan di negara-negara maju angka eklamsia lebih kecil, yaitu 0,05% sampai 0,1 %. Kematian preeklamsia dan eklamsia merupakan kematian obstetrik langsung, yaitu kematian akibat langsung dari kehamilan, persalinan atau akibat komplikasi tindakan pertolongan sampai 42 hari pascapersalinan (Putriana, 2019).

Terdapat berbagai faktor yang memengaruhi frekuensi pre eklampsia di setiap negara berbeda-beda seperti : jumlah primigravida, keadaan sosial ekonomi, perbedaan kriteria dalam penentuan diagnosis, dan lain-lain. Pada primigravida frekuensi pre eklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Faktor predisposisi terjadinya pre eklampsia antara lain Diabetes mellitus, mola hidatidosa, kehamilan ganda, hidrops fetalis, umur lebih dari 35 tahun, dan obesitas (Prawirohardjo, 2017).

Menurut penelitian dari Wahyuni (2018) di RSUD dr. Doris Sylvanus didapatkan hasil bahwa ibu bersalin dengan risiko <20 rata-rata berusia 17,8 tahun dan yang paling muda 16 tahun, lalu usia >35 tahun rata-rata berusia 39,9 dengan usia paling tua yaitu 44 tahun dan juga ibu berisiko lebih banyak melahirkan dengan SC 23 (56,1%). Hasil penelitian yang dilakukan Sumampouw (2019) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, dapat disimpulkan bahwa preeklampsia berat dan eklampsia paling banyak terjadi pada kelompok usia 20-35 tahun.

Penelitian dari yang dilakukan Kusumawati & Wijayanti (2019) di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri bulan Februari hingga April tahun 2016 didapatkan hasil bahwa dari 43 ibu bersalin yang mengalami preeklampsia, ibu primigravida sebanyak 8 orang (19%), multigravida 35 orang (81%), sedangkan yang berstatus grandemultigravida tidak ada responden.

Menurut penelitian Agnes Mahayanti (2021) yang dilakukan di RSUD Senopati Bantul didapatkan hasil sebanyak 58,1% responden mengalami

kejadian preeklampsia/eklampsia ringan, 41,9% merupakan preeklampsia/eklampsia sedang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya menyebutkan bahwa tingginya angka kejadian preeklampsia pada ibu bersalin yang tercatat dalam data rekam medik pada tahun 2018 yaitu 179 (1,79%) yang mengalami preeklampsia berat, 160 (1,6%) sampai dengan tahun 2019 yakni 277 atau terjadi peningkatan sebanyak 3,35%.

Meninjau dari latar belakang di atas preeklampsia masih menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian ibu, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Identifikasi Faktor Risiko Ibu Bersalin dengan Preeklampsia di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas pada rumusan masalah ini, maka peneliti menyusun penelitian yaitu : “Bagaimana Identifikasi Faktor Risiko Ibu Bersalin dengan Preeklampsia di RSUD dr.Doris Sylvanus Kota Palangka Raya?”.

1.3 Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Mengetahui Identifikasi Faktor Risiko Ibu Bersalin dengan Preeklampsia PadaTahun 2022 di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya.

B. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi Ibu Bersalin dengan Preeklampsia di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya berdasarkan kategori preeklampsia
2. Mengetahui distribusi frekuensi Ibu Bersalin dengan Preeklampsia di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya berdasarkan usia ibu
3. Mengetahui distribusi frekuensi Ibu Bersalin dengan Preeklampsia di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya berdasarkan pendidikan
4. Mengetahui distribusi frekuensi Ibu Bersalin dengan Preeklampsia di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya berdasarkan paritas
5. Mengetahui distribusi frekuensi Ibu Bersalin dengan Preeklampsia di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya berdasarkan pekerjaan
6. Mengetahui distribusi frekuensi Ibu Bersalin dengan Preeklampsia di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya berdasarkan usia kehamilan
7. Mengetahui distribusi frekuensi Ibu Bersalin dengan Preeklampsia di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya berdasarkan komplikasi persalinan
8. Mengetahui distribusi frekuensi Ibu Bersalin dengan Preeklampsia di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya berdasarkan jenis persalinan.

1.4 Manfaat Penelitian

A. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam pelaksanaan penelitian Kesehatan mengenai faktor risiko ibu bersalin dengan preeklampsia.

B. Bagi Petugas Kesehatan

Manfaat penelitian bagi petugas kesehatan adalah dapat memberikan konseling dan demonstrasi tentang faktor risiko ibu bersalin dengan preeklampsia.

C. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan dan informasi kepada ibu hamil tentang faktor risiko ibu bersalin dengan preeklampsia.

D. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya mengetahui faktor risiko ibu bersalin dengan preeklampsia.

E. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menambah studi kepustakaan sehingga diharapkan menjadi sumber informasi dan bermanfaat bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) cukup bulan (37-42 minggu) atau tinggal di luar rahim melalui jalan lahir atau rute lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala perkembangan dalam 18 jam, tidak ada komplikasi baik ibu maupun pada janin (Machmmudah, 2017).

Persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan menyebabkan perubahan pada serviks (pembukaan dan penipisan) dan diakhiri dengan lahirnya plasenta lengkap (Kumalasari, 2018).

2. Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Kurniarum, 2016):

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus

3. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016)

a. Kala I :

Kala I (pembukaan) adalah waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm) dalam kala pembukaan dibagi menjadi dua :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap yaitu pembukaan kurang dari 4 cm dan berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase aktif

a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)

c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

d) Fase aktif terbagi atas :

(1) Fase akselerasi (sekitar 2 jam), pembukaan 3 cm sampai 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal (sekitar 2 jam),
pembukaan 4 cm sampai 9 cm.

(3) Fase deselerasi (sekitar 2 jam), pembukaan 9 cm
sampai lengkap (+ 10 cm).

b. Kala II

Kala pengeluaran janin dimana uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II memiliki ciri khas :

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2 - 3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk keruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- 3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- 4) Anus membuka
- 5) Lama untuk primipara berlangsung 1,5 jam-2 jam dan multipara berlangsung 0,5-1 jam 3)

c. Kala III:

Kala Uri (plasenta) Adalah waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi berhenti sebentar, Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal dua kali sebelumnya.

Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses berlangsung 5 - 30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV

Kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan postpartum.

B. Preeklampsia

1. Pengertian Preeklampsia

Preeklampsia merupakan sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel. Ciri-ciri preeklampsia ialah peningkatan tekanan darah (140/90 mmhg) setelah kehamilan 20 minggu, terdapat proteinuria 300 mg atau lebih protein dalam urin 24 jam atau 30 mg/dL (+1 pada dipstik) secara menetap pada sampel urin acak (Akbar & Cahyanti, 2016)

Dengan tidak adanya proteinuria, preeklampsia didiagnosa hipertensi dalam hubungan dengan trombositopenia (trombosit kurang dari 100.000/mikroliter), gangguan fungsi hati (peningkatan kadar darah transaminase hati dua kali konsentrasi

normal), pengembangan baru dari insufisiensi ginjal (peningkatan serum kreatinin lebih besar dari 1,1 mg/dL atau dua kali lipat dari kreatinin serum dengan tidak adanya penyakit ginjal lainnya), edema paru, nyeri kepala, dan gangguan penglihatan.

2. Klasifikasi Preeklampsia

Klasifikasi Preeklampsia menurut Prawirohardjo (2017) adalah sebagai berikut:

a. Preeklampsia Ringan

Diagnosis preeklampsia ringan dapat ditentukan dengan kriteria sebagai berikut ini :

- 1) Tekanan darah sistolik 140 mmHg atau kenaikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- 2) Tekanan darah diastolik 90 mmHg atau kenaikan 15 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- 3) Kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam seminggu.
- 4) Proteinuria 0,3 gr atau lebih dengan tingkat kualitatif plus 1 sampai 2 pada urin kateter atau urin aliran pertengahan.

b. Preeklampsia Berat

Preeklampsia berat didiagnosis apabila pada kehamilan > 20 minggu didapatkan satu atau lebih gejala atau tanda berikut ini

- 1) Tekanan darah > 160/110 mmHg dengan syarat diukur dalam keadaan relaksasi (pengukuran minimal setelah istirahat 10 menit) dan tidak dalam keadaan his.
- 2) Proteinuria > 5 g/24 jam atau 4+ pada pemeriksaan secara kuantitatif.
- 3) Oliguria, produksi urin < 500 cc/24 jam yang disertai kenaikan kreatinin plasma.
- 4) Gangguan visus dan serebral.
- 5) Nyeri epigastrium/hipokondrium kanan.
- 6) Edema paru dan sianosis.
- 7) Gangguan pertumbuhan janin intrauteri.
- 8) Adanya HELLP Syndrome (hemolisis, peningkatan enzim hati, dan hitung trombosit rendah)

3. Etiologi Preeklampsia

Preeklampsia masih belum diketahui pasti penyebabnya, namun biasanya penyebabnya yaitu adanya vasospasme pada arteriola. Ada beberapa faktor yang mungkin dapat dikaitkan dengan pre eklampsia yaitu primigravida, kehamilan yang ganda, hidramnion, molahidatidosa, multigravida, terdapat malnutrisi pada ibu, usia ibu yang kurang dari 18 tahun ataupun lebih dari 35 tahun serta beberapa penyakit penyerta lainnya (Maryunani, 2018)

4. Tanda dan Gejala Preeklampsia

Tanda gejala untuk preeklampsia ringan didalam kehamilan yaitu diantara lainnya : tekanan darah diastolik < 100 mm Hg, proteinuria sampai dengan +1 dan enzim hati minimal yang meningkat. Dan pada tanda gejala untuk pre eklampsia berat didalam kehamilan yaitu : tekanan darah diastolik 110 mm Hg ataupun lebih, proteinuria 2+ ataupun lebih, adanya nyeri kepala, terdapat gangguan pada sistem penglihatan, adanya nyeri pada abdomen bagian atas, oliguria (produksi urin yang kurang dari 400 ml/hari), terjadi kejang (eklampsia), nilai kreatinin yang meningkat dan terjadinya kurang trombosit pada darah (trombositopenia) (Hutahaean, 2019).

Kemudian tanda dan gejala adalah adanya tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih dan diukur minimal dengan jarak waktu 6 jam dengan keadaan istirahat. Adanya protein didalam urine sebanyak 5 gram selama 24 jam atau lebih. Adanya oliguria, edema. Dan beberapa tanda gejala lain seperti nyeri kepala yang berat, masalah dalam penglihatan, pandangan yang kabur, nyeri pada epigastrium, pertumbuhan janin yang melambat bahkan tidak adanya gerakan pada janin didalam perut ibu hamil. (Maryunani, 2018)

5. Patofisiologis Preeklampsia

Preeklamsi Mempunyai gambaran klinik bervariasi dan komplikasinya sangat berbahaya pada saat kehamilan, persalinan dan masa nifas. Gambaran klinis yang utama adalah hipertensi dan proteinuria karena organ target yang utama terpengaruhi adalah ginjal (glomerular endoteliosis). Patogenesis sangat kompleks, dipengaruhi oleh genetik, imunologi, dan interaksi faktor lingkungan.

Komplikasi yang sering terjadi meliputi eklamsi, sindrom hellp, stroke, solusio plasenta, gagal ginjal, dan payah jantung titik efek 12 utama pada organ vital adalah terjadinya vasospasme Arteriola sehingga menyebabkan kan kegagalan organ secara sistemik terdapat beberapa teori yang diduga sebagai penyebab preeklamsi, meliputi : Abnormalitas invansi trofoblas, Maladaptasi imunologi antara Maternal- plasenta- Fetal, Maladaptasi kardiovaskular atau perubahan proses inflamasi dari kehamilan normal, faktor genetik termasuk faktor diturunkan secara mekanisme epigenetik, faktor nutrisi, kurangnya antioksidan. (Asiyah 2017)

6. Pencegahan Preeklampsia

Preeklampsia tidak mungkin dicegah, namun hanya dapat diketahui secara dini hanya melalui pemeriksaan kehamilan secara teratur. Menurut Depkes (2009) dalam melaksanakan pelayanan

Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukn oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T sebagai berikut :

a. Timbang berat badan setiap kali kunjungan

Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil pada Trimester I 0,5 kg perbulan dan Trimester II – III 0,5 kg per minggu

b. Pemeriksaan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan secara rutin setiap ANC, diharapkan tekanan darah selama kehamilan normal (120/80 mmHg)

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA berguna untuk skrining malnutrisi protein. Ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita KEK atau tidak

d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)

Perhatikan ukuran TFU ibu apakah sesuai dengan umur kehamilan atau tidak

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Sebagi acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan perkembangan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim (120 – 60 x/menit)

- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk memberikan perlindungan terhadap ibu dan janin terhadap tetanus. Pemberian TT pada ibu hamil sebanyak 2 kali

- g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Test laboratorium (rutin dan khusus) Pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin darah (HB), protein dalam urine, kadar gula darah, malaria, tes sifilis, HIV dan BTA
- i. Tatalaksana kasus Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan pemeriksaan LAB, setiap kelainan yang di temukan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan
- j. Temu wicara (konseling) Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska bersalin

7. Penanganan Preeklampsia

- a. Pengkajian untuk profilaksis aspirin atau kalsium
- b. Skrining doppler pada arteri uterina untuk mengetahui adanya “notch” pada ibu yang beresiko tinggi diperlukan penatalaksanaan sedini mungkin
- c. Mengkaji tekanan darah dan dipstik urine pada usia kehamilan 16,28,34,36,38 dan 41 minggu pada sekundipara dan seterusnya

- d. Pengukuran tekanan darah, mengukur tekanan darah selama kehamilan, suara Korotkof 1 harus digunakan – suara pertama kali muncul (untuk tekanan darah sistolik) dan suara Korotkof 5 – suara menghilang (untuk tekanan darah diastolik). Pengukuran tekanan darah yang akurat penting untuk penegakan diagnosis secara tepat
- e. Pemeriksaan proteinuria: dipstick urine tetap menjadi metode pilihan untuk pengkajian proteinuria. Uji ini juga rentan terhadap kesalahan pengobservasi dan penggunaan alat baca uji dipstick otomatis telah terbukti meningkatkan ketepatan (Manuaba, dkk, 2014).

C. Faktor Risiko Ibu Bersalin Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia

1. Usia Ibu

Usia ibu adalah lamanya hidup ibu dihitung sejak tanggal dan tahun dilahirkan hingga sekarang (Kurniasari & Yetti, 2014)

Usia mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Usia yang kemungkinan tidak risiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur 20 - 35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Sedangkan usia kurang dari 20 tahun dan lebih 35 tahun merupakan umur yang risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan. Dengan demikian diketahui bahwa usia ibu pada saat melahirkan turut berpengaruh

pada morbiditas dan mortalitas ibu maupun anak yang dilahirkan (Widya Kusumawati, 2016).

Berdasarkan penelitian dari Ertiana (2019) diketahui dari 58 responden (32,4 %) yaitu usia berisiko yang menderita preeklamsi pada kehamilan dan 25 responden (14 %) yaitu usia tidak berisiko yang menderita preeklamsi pada kehamilan. Setelah dilakukan uji Chi Square menggunakan SPSS versi 21 didapatkan bahwa $p\text{-value} = 0,000 \leq 0,05$ sehingga menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018 dan nilai koefisien kontingensi = 0,376 bahwa antara kedua variabel menunjukkan adanya hubungan yang rendah. Nilai CI = 2,962 – 10,718 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia berisiko mempunyai pengaruh besar terhadap kejadian preeklamsi. Sedangkan nilai OR = 5,6 artinya ibu hamil dengan usia berisiko mempunyai peluang 5,6 kali mengalami kejadian preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia tidak berisiko di RSUD Kabupaten Kediri tahun 2018.

Berdasarkan sebuah penelitian di Norway pada tahun 1967-2008, resiko pre-eklampsia dalam pertama kehamilan di antara perempuan termuda (<20 tahun) meningkat dari 2,9% pada dekade pertama menjadi 5,3% di dekade terakhir, sedangkan pada wanita diaatas 35 tidak terdapat perubahan signifikan dari 6.6% menjadi

6.8% (Klungsoyr et al., 2018). Hasil penelitian dari Erma (2018) menunjukkan bahwa berdasarkan tabulasi silang kejadian preeklampsia ditinjau dari usia menunjukkan bahwa pada usia <20 tahun terdapat 34 responden (92%) yang mengalami preeklampsia berat, selanjutnya pada usia 20-35 tahun terdapat 222 responden (79%) yang mengalami preeklampsia berat, sedangkan pada usia >35 tahun terdapat 106 responden (90%) yang mengalami preeklampsia berat. Dari hasil analisa tersebut di dapatkan bahwa kelompok usia terbanyak yang mengalami preeklampsia di umur 20-35 tahun sebagian besar mengalami preeklampsia berat.

Hasil Penelitian dari Nabella (2021) faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklampsia berat (peb) di rumah sakit. Pada preeklampsia berat didapatkan pada usia 20-35 terdapat 38 responden (55.2%) dan responden Preeklampsia ringan pada usia <20 & >35 tahun sebanyak 4 responden (33.3%). Setelah dilakukan uji Chi Square diperoleh nilai $P = > 0.005$ yaitu 0.665 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian Preeklampsia dan nilai OR : 1.632 artinya yang usia 20-35 memiliki peluang 1.632 kali mengalami pre eklampsia berat.

2. Pendidikan

Sebagian besar tingkat pendidikan ibu pada kejadian pre-eklampsia/eklampsia adalah tingkat pendidikan rendah

(\geq SMA/ sederajat). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang rendah berkontribusi untuk mengalami kejadian preeklamsia/ eklamsia. Pendidikan mempengaruhi cara berfikir, tindakan dan pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan dirinya (Martasoebrata, 2015).

Berdasarkan UU no 20 tahun 2003 pendidikan di Indonesia dibagi menjadi 3 yaitu pendidikan dasar (SD-SMP), pendidikan menengah (SMA), dan pendidikan tinggi (Diploma-Perguruan tinggi). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk makin banyak pengetahuan tentang kesehatan baik dari orang lain maupun dari media massa.

Pendidikan ibu hamil sangat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil terutama pada kejadian preeklampsia dari hasil penelitian yang dilakukan Veftisia dan Nur Khayati (2018) menunjukan untuk ibu berpendidikan dasar (SD-SMP) 15 responden (13,6%) dengan preeklampsia dan SMA-PT 7 responden (6,40%) memiliki resiko untuk mengalami preeklampsia saat hamil sebesar 4,1 kali dan memiliki hubungan yang signifikan ($p=0.004$).

Hasil penelitian Pusparini (2021) responden didapatkan yang paling banyak yaitu SMA 11 (35,5) SMP 10 (32,3%), SD 8 (25,8%), dan yang paling sedikit PT 2 (6,4%).

Hasil penelitian dari Rahmadiani.,et al(2023) bahwa dari 20 responden yang mengalami preeklampsia sebagian besar memiliki Pendidikan rendah sebanyak 11 responden (55%), hal ini menyebabkan ibu memiliki health literacy yang tidak baik yang menyebabkan ibu tidak mampu menyerap informasi dan mengaplikasikan pencegahan preeklampsia dengan baik. Hampir sebagian dari responden memiliki Pendidikan menengah sebanyak 7 responden (35%), hal ini menyebabkan responden memiliki kemampuan yang kurang baik dalam melakukan penyerapan informasi yang tepat, keterbatasan ini menjadipenyebab msih kurangnya pemahaman responden dalam penerapan pencegahan terjadinya preeklampsia. Sebagian kecil dari responden memilik Pendidikan tinggi sebanyak 2 responden (10%), hal ini disebabkan oleh aktivitas kegiatan yang tinggi yang menyebabkan responden tidak memperhatikan life style mereka terutama dengan makanan dan pola makan yang mereka miliki.

Dari uji chi square diperoleh hasil χ^2 hasil sebesar 10,105 yang mana lebih besar dari χ^2 tabel, yaitu 5,591 dan nilai p-value sebesar 0,006 yang berarti bahwa nilai $p\text{-value} < 0.05$ maka H_0 ditolak H_a diterima, berarti ada hubungan bermakna antara Pendidikan dengan Preeklampsia Rahmadiani.,et al(2023).

Teori pendidikan mengatakan bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk meningkatkan kepribadian, sehingga proses perubahan perilaku menuju kepada kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia. Ibu yang pendidikannya tinggi maupun berpendidikan rendah memiliki kesempatan yang sama untuk terkena preeklampsia (Nursal et al., 2017)

Pendidikan merupakan salah satu faktor risiko preeklampsia, dimana pendidikan rendah tergolong ke dalam faktor risiko masyarakat yang mengalami preeklampsia. Pada umumnya orang yang berpendidikan (dalam hal ini orang yang menempuh pendidikan formal) mempunyai risiko lebih kecil terkena penyakit atau masalah kesehatan lainnya dibandingkan dengan masyarakat yang awam dengan kesehatan. Selain itu, dipandang dari segi psikologis, seseorang yang berpendidikan tinggi diharapkan kematangan pola pikirnya lebih baik dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah, sehingga mampu membuat keputusan serta memecahkan permasalahan yang dihadapi, termasuk menghadapi permasalahan dengan preeklampsia.

3. Paritas

Menurut Manuaba (2014) paritas merupakan peristiwa dimana seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan lama masa

kehamilan antara 38 hingga 42 minggu dan dibagi menjadi beberapa istilah yaitu:

a. Primipara

Seorang wanita yang telah melahirkan janin untuk pertama kalinya.

b. Multipara

Seorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali.

c. Grandemultipara

Wanita yang telah melahirkan janin lebih dari lima kali.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati & Wijayanti (2019), diperoleh dari 43 ibu bersalin yang mengalami preeklamsia, ibu primigravida sebanyak 8 orang (19%), multigravida 35 orang (81%), sedangkan yang berstatus grandemultigravida tidak ada responden.

Secara teori, primigravida lebih beresiko untuk mengalami preeklampsia dari pada multigravida karena preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar vilus korion. Preeklampsia tidak hanya terjadi pada primigravida/primipara, pada multigravida yang mengalami peregangan rahim yang berlebihan dapat menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan preeklampsia.

Saat ini ibu yang berstatus grandemultigravida sudah sangat jarang bahkan sudah hampir tidak ada atau tidak ditemukan ibu grandemultigravida. Hal ini dikarenakan saat ini untuk mengakses sumber informasi sangatlah mudah dibandingkan di masa yang lampau serta terjadi pergeseran paradigma dimana jumlah anak saat ini menjadi pertimbangan dalam hal ekonomi keluarga.

Namun grandemultigravida tetap menjadi faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu bersalin, karena ibu yang melahirkan lebih dari 4 kali sangat berisiko pada ibu dan juga bayinya. Saat ini ibu grandemultigravida bergeser pada multigravida. Karena saat ini sudah di adakan program KB, sehingga jarang ibu bersalin yang lebih dari 4 kali.

Hasil penelitian dari Tonasih & Kumalasary (2020) bahwa kejadian PEB terbesar terdapat pada kelompok paritas multipara (2-5 anak). Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai ρ sebesar 0,000 < $\rho = 0,05$ yang berarti bahwa paritas mempunyai hubungan dengan kejadian PEB.

Menurut Varney (2015) paritas adalah jumlah persalinan yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal, paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai kematian maternal lebih tinggi. Preeklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama dan pada wanita yang memiliki keturunan preeklampsia keluarga, paritas tinggi melahirkan lebih dari 3 kali cenderung mengalami

komplikasi dalam kehamilan yang akhirnya berpengaruh pada hasil persalinan. Preeklamsia tidak hanya terjadi pada nulipara pada grandemultipara juga memiliki resiko untuk mengalami preeklamsia.

4. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh ibu sehari-hari dan dapat menghasilkan secara finansial atau keuangan atau tidak. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh tersendiri terhadap keluarga dan pekerjaan, juga akan berpengaruh terhadap pendapatan dan status sosial ekonomi keluarga (Notoatmodjo, 2012).

Ada berbagai macam jenis pekerjaan didunia ini, dan setiap orang mempunyai pekerjaan yang berbeda-beda. Menurut Notoatmodjo (2012) jenis pekerjaan terbagi menjadi tujuh yaitu :

- a. Pedagang
- b. Buruh / Tani
- c. PNS
- d. TNI/ Polri
- e. Pensiunan
- f. Swasta
- g. IRT

Berdasarkan hasil penelitian dari Nurlaelasari & Dewi (2022) pada pekerjaan terdapat 44 orang (80%) dengan pekerjaan IRT, Karyawan 8 orang (14,5%), Swasta 2 orang (3,6%) dan yang paling sedikit adalah PNS dengan jumlah 1 orang (1,8%).

Hasil penelitian Gustri, Januar Sitorus, and Utama (2016) di RSUP Dr. MOH. Hoesin Palembang Sebagian besar ibu merupakan Ibu Rumah Tangga yaitu sebesar 81,2% ini berbeda dengan penelitian terdahulu yang mengungkapkan bahwa ibu yang bekerja diluar rumah lebih berisiko untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Hubungan antara preeklamsia dan bekerja selama kehamilan berkaitan dengan stres dan berbagai tingkat 36 aktivitas fisik di tempat kerja. Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap.

Berdasarkan penelitian dari Agustina Melinda P. dkk (2022) didapatkan hasil analisa univariat bahwa dari 93 responden yang bekerja sebanyak 23 responden (24,7%) lebih sedikit dari responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 70 responden (75,3%). Hasil analisa bivariat diketahui bahwa dari 23 responden yang bekerja yang mengalami preeklampsia ada 8 responden (34,8%) dan 15 responden (65,2%) yang tidak mengalami preeklampsia sedangkan dari 70 responden tidak bekerja yang

mengalami preeklampsia ada 9 responden (12,9%) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 61 responden (87,1%). Uji statistik Chi-Square pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh p value = 0,028 yang berarti ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian preeklampsia sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai 3,615 yang berarti bahwa responden bekerja berpeluang 3,615 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan responden tidak bekerja.

Menurut Julianti (2014), ibu hamil yang bekerja lebih rentan mengalami pre eklamsia karena pada saat ibu hamil yang bekerja memiliki tingkat stresor lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja. Dengan tingginya tingkat stresor ibu hamil akan menyebabkan tingginya tekanan darah, sehingga memicu terjadinya pre eklamsi.

Sedangkan menurut Putriana dan Yenie (2019), aktifitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah. Begitu juga bila pada seorang ibu hamil, dimana peredaran darah dalam tubuh dapat terjadi perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akibat adanya tekanan dari pembesaran rahim. Semakin bertambahnya usia kehamilan akan berdampak pada konsekuensi kerja jantung yang semakin

bertambah dalam rangka memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan. Pada ibu hamil yang bekerja lebih rentan mengalami preeklamsia karena pada saat ibu hamil yang bekerja memiliki tingkat stresor lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja

5. Usia Kehamilan

Usia kehamilan normal dan sehat selama 280 hari atau 40 minggu, dan dapat dibagi menjadi tiga trimester yaitu Trimester I dari usia kehamilan, Trimester II usia kehamilan 13- 28 minggu, dan Trimester III usia kehamilan 28 – 42 minggu (Kemenkes RI, 2019).

Usia kehamilan (usia gestasi) adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir (*mesntrual age of pregnancy*). Kehamilan cukup bulan (term/ aterm adalah usia kehamilan 37 – 42 minggu (259 – 294 hari) lengkap. Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari)(Muslihatun, 2018).

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500gr (Saifuddin dkk., 2015). Ibu hamil dengan preeklamsia dapat menjadi berbahaya untuk ibu dan bayi yang mana kadang - kadang perlu melahirkan bayi sebelum usia 36 minggu kehamilan. Hal ini dapat menyebabkan

munculnya masalah perkembangan dan kejadian kematian bayi (Nurhayati, 2018).

Menurut Prawiroharjo (2017) pada preeklampsia ringan lebih baik ditunggu sampai janin hampir aterm misalnya 37 minggu. Sebaliknya jika preeklampsia berat menurut para ahli kemungkinan hidup bagi janin lebih baik di luar kandungan daripada di dalam. Tekanan darah tinggi menyebabkan menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi pada plasenta, sehingga penolong cenderung untuk mengakhiri kehamilan, hal ini menimbulkan prevalensi persalinan preterm meningkat. Penelitian dari Aulia (2019) ibu bersalin dengan preeklampsia 91 responden yang usia kehamilan preterm sebanyak 32 orang (35,2 %) dan yang aterm sebanyak 59 orang (64,8%).

Hasil penelitian dari Dewie et al., (2020) bahwa dari 26 responden dengan umur kehamilan <37 minggu yang mengalami preeklampsia terdapat 4 (6,5%) responden dan tidak mengalami preeklampsia adalah 26 (41,9%) responden. Sedangkan pada 36 responden dengan umur kehamilan ≥ 37 minggu, terdapat 27 (43,5%) responden yang mengalami preeklampsia dan 9 (14,5%) responden yang tidak mengalami preeklampsia. Hasil uji chisquare dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur kehamilan responden

dengan kejadian preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Familia (2020) menemukan bahwa persalinan pada usia kehamilan yang preterm (<37minggu) terjadi pada 39 ibu (65%) dan yang aterm (>37 minggu) terjadi pada 21 ibu (35%). Persalinan preterm merupakan proses multifaktorial dan pada preeklampsia cenderung untuk dilakukan terminasi kehamilan untuk menghindari komplikasi yang lebih lanjut. Hal ini mengakibatkan meningkatnya prevalensi kelahiran preterm. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab terjadinya persalinan preterm karena adanya inflamasi desidua korioamnion yang akan merangsang untuk menghasilkan sitokin dan prostaglandin yang dapat menginisiasi proses persalinan.

6. Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan adalah kondisi dimana nyawa ibu dan atau janin yang di kandung terancam, disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan. Komplikasi persalinan sering terjadi akibat dari keterlambatan penanganan persalinan, dan dianggap sebagai salah satu penyebab terjadinya kematian ibu bersalin. Komplikasi yang sering terjadi menjelang persalinan, saat dan setelah persalinan terutama adalah perdarahan, partus macet atau partus lama dan infeksi akibat trauma pada persalinan

a. Eklampsia

Eklampsia (Kejang) adalah keadaan ditemukannya serangan kejang tiba-tiba yang dapat disusul dengan koma pada wanita hamil, persalinan atau masa nifas yang sebelumnya menunjukkan gejala preeklampsia (Prawirohardjo, 2017).

b. Ketuban Pecah Dini pada Persalinan

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput sebelum terdapat tanda –tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu terjadi pada pembukaan < 4 cm yang dapat terjadi pada usia kehamilan cukup waktu atau kurang waktu. (Manuaba, dkk, 2014)

Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan. Adapun yang menjadi faktor risiko KPD adalah: infeksi, serviks yang inkompeten, ketegangan intrauterine, trauma, kelainan letak janin, peninggian tekanan intrauterine, kemungkinan kesempitan panggul, korioamnionitis, factor keturunan, riwayat KPD sebelumnya, kelainan atau kerusakan selaput ketuban dan serviks yang pendek pada usia kehamilan 23 minggu. (Wiknjosastro, dkk, 2015)

Hasil prevalensi dari Wulandari & Pangesti (2022) preeklamsi dengan komplikasi pada ibu hamil di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020 diperoleh yaitu dengan jumlah sampel sebanyak 186 (100%) dari total kasus preeklamsi di dua Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020, dan jumlah kasus preeklamsi dengan komplikasi sebanyak 34 kasus (2.30%). Komplikasi pada ibu meliputi eklamsi, edema paru, sindroma help. Namun pada prevalensi dan penelitian berbeda dengan komplikasi yang terjadi pada penelitian ini komplikasi yang paling banyak dialami responden yaitu edema paru sebanyak 7 responden (3.76%).

Hasil penelitian dari Khofifah.,et al (2022) yang berjudul “Hubungan Kelainan Letak Janin, Kehamilan Ganda dan Preeklamsia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2021” berdasarkan univariat diketahui bahwa sebagian besar 87,7% tidak mengalami preeklamsia. Hasil bivariat diketahui bahwa dari 7 responden yang mengalami preeklamsia ada 4 responden (57,1%) yang mengalami ketuban pecah dini dan 3 responden (42,9%) yang tidak mengalami ketuban pecah dini sedangkan dari 50 responden yang tidak mengalami preeklamsia yang mengalami ketuban pecah dini ada 8

responden (16%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 42 responden (84%).

Hasil uji statistik Chi- Square diperoleh p value = 0,030 berarti ada hubungan preeklampsia dengan kejadian ketuban pecah dini sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan preeklampsia dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistik. Odds Ratio diperoleh nilai 7 berarti bahwa responden yang mengalami preeklampsia berpeluang 7 kali lebih besar mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan responden tidak mengalami preeklampsia.

Teori peneliti berasumsi bahwa responden yang mengalami preeklampsia ada 57,1% yang mengalami ketuban pecah dini karena ibu hamil yang mengalami preeklampsia beresiko mengalami ketuban pecah dini karena ibu hamil akan mengalami kenaikan tekanan darah dan menurunnya pasokan darah yang efektif pada banyak organ serta jaringan tubuh, termasuk plasenta.

Plasenta dapat mengalami infark sehingga membatasi jumlah oksigen dan nutrisi yang tersedia bagi bayi. Retardasi pertumbuhan intrauteri dapat terjadi dan keadaan hipoksia dapat membuat janin tidak mampu untuk menahan stres persalinan yang normal yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini.

c. Anemia

Patofisiologi preeklampsia yaitu invasi sel trofoblas dapat menimbulkan dilatasi pembuluh darah pada kehamilan normal, sehingga dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan O₂ serta berfungsi normal. Pada preeklampsia invasi trofoblas terjadi hanya sebagian pada arteri spiralis di daerah endometrium-desidua, akibatnya sebagian besar arteri spiralis di daerah endometrium tetap dalam kondisi (Manuaba, dkk 2014).

Anemia adalah penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen, hal tersebut dapat terjadi akibat penurunan produksi sel darah merah, dan/atau penurunan hemoglobin (Hb) dalam darah (Fraser & Cooper, 2015).

Ibu yang sedang hamil akan membutuhkan asupan gizi yang lebih, terutama zat besi untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi gizi besi. Pada saat hamil, sirkulasi darah ibu akan meningkat. Volume plasma meningkat 45-60%, dimulai pada trimester ke II kehamilan serta maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Pertambahan volum plasma yang tidak sebanding dengan pertambahan darah akan menyebabkan terjadinya anemia. Anemia yang terjadi secara progresif akan menyebabkan

terjadinya penyempitan vaskuler sehingga terjadi hambatan aliran darah yang menjelaskan terjadinya hipertensi. Kerusakan sel endotel akhirnya akan mengakibatkan sirkulasi dalam vasa vasorum terganggu. Lebih lanjutnya, akan terjadi kebocoran sel endotel sehingga unsur-unsur pembentuk darah seperti trombosit dan fibrinogen tertimbun pada lapisan subendotel. Permeabilitas terhadap protein akan meningkat sehingga akan terjadi proteinuria (Karafлахin et al., 2014).

Hasil penelitian dari Pradipta et al.,(2019) dengan judul “Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia Ibu Bersalin Di Rsud Kota Yogyakarta Tahun 2017 – 2018” menunjukkan lebih banyak ibu dengan anemia selama kehamilan (37,7%) yang mengalami kejadian preeklampsia daripada yang tidak preeklampsia, ibu yang tidak anemia selama kehamilan banyak yang tidak mengalami kejadian preeklampsia (82,0%).

Dari hasil analisis dengan uji statistik menggunakan chi-square didapatkan nilai p-value sebesar 0,015 yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian preeklampsia. Nilai OR= 2,751 (CI=1,196 – 6,239) menunjukkan ibu hamil yang anemia mempunyai risiko 2,751 kali lebih besar terjadi preeklampsia dibandingkan ibu hamil yang tidak anemia.

Sedangkan dalam penelitian ini CI 95% dan hasil yang diperoleh bermakna signifikan karena lower upper >1 atau tidak melewati angka 1. Ibu hamil dengan anemia merupakan faktor risiko preeklampsia, besar risikonya meningkat 2 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu hamil yang tidak anemia Pradipta et al.,(2019).

d. Kala II Tak Maju

Kala II lama merupakan fase dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan, serta asfiksia dan kematian dalam kandungan untuk menghindari terjadinya komplikasi karena kala II lama maka tindakan pembedahan sectio caesarea sangat dibutuhkan (Mochtar, 2015).

Dikatakan sebagai kala 44 II lama apabila proses persalinan kala II berlangsung lebih dari 2 jam untuk primi dan 1 jam untuk multi (Saifuddin, 2015).

e. Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal, yaitu kurang dari 500 cc atau juga didefinisikan 20 dengan indeks cairan amnion 5 cm atau kurang dari 12% dari 511 kehamilan dengan usia kehamilan 41 minggu atau lebih (Saifuddin, 2015).

Penyebab oligohidramnion adalah kelainan kongenital, pertumbuhan janin terhambat, ketuban pecah, kehamilan lewat waktu, insufisiensi plasenta. Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan oligohidramnion adalah kelainan sistem saluran kemih (Saifuddin, 2015).

f. Gawat Janin atau Fetal Distress

Gawat janin yaitu denyut jantung janin kurang dari 100 permenit atau lebih dari 180 permenit., diagnosis lebih pasti jika disertai air ketuban hijau dan kental/sedikit. DJJ normal dapat melambat sewaktu his, dan segera kembali normal setelah relaksasi. DJJ cepat (lebih dari 180 permenit) yang disertai takhikardi ibu, bisa karena ibu demam, efek obat, hipertensi, atau amnionitis. Jika denyut jantung ibu normal, denyut jantung janin yang cepat sebaiknya dianggap sebagai tanda gawat janin (Saifuddin, 2015).

g. IUFD

Kematian janin setelah usia kehamilan 20 minggu dan diklasifikasikan menjadi IUFD dini dan IUFD lanjut. Intrauterine Fetal Death (IUFD) dini jika kematian janin terjadi sebelum usia kehamilan 24 minggu. Intrauterine Fetal Death (IUFD) lanjut jika kematian janin setelah usia kehamilan 24 minggu (Kanavi et al., 2014). World Health Organization (WHO) dan The American Collage of

Obstetricians and Gynecologist (ACOG) menyatakan bahwa kematian janin (IUCD) adalah janin yang meninggal dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Soewarto, 2014).

7. Jenis Persalinan

Proses persalinan biasanya diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan serviks, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran hasil konsepsi, dan diakhiri dengan 2 jam post partum (Kurniarum, 2016). Berikut adalah jenis persalinan:

a. Persalinan Pervaginam

Persalinan pervaginam disebut juga persalinan spontan. Persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin secara spontan melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan normal dimulai dengan kala satu persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi secara adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 centimeter) (Prawirohardjo, 2017).

b. Persalinan Bedah Sesar

Persalinan bedah sesar termasuk dalam persalinan buatan. Persalinan bedah sesar dikenal dengan istilah *sectio cesarea*(SC) yaitu pengeluaran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor (Reeder, 2013)

Hasil penelitian dari Solehah (2021) di RSUD Mas Amsyar Kasongan bahwa ibu bersalin dengan preeklamsia terbanyak pada persalinan operasi caesar yaitu 26 responden (57,8%) dan pada persalinan normal yaitu 19 responden (42,2%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rukiah et al., (2021) preeklamsia berdasarkan jenis persalinan di RSUD Purwakarta pada tahun 2020 dilihat dari *P-value* 0.364. Responden dengan usia <20-35 tahun yang mengalami preeklamsia dengan jenis persalinan spontan sebanyak 16 responden (59.3%) dan usia 20-35 tahun sebanyak 71 responden (68.9%). *Odds Ratio* sebesar 0.6 artinya usia 20-35 tahun mempunyai resiko 0.6 kali lebih besar dibandingkan dengan persalinan SC terhadap kejadian Preeklamsia berat.

Di negara berkembang *sectio caesarea* merupakan pilihan terakhir untuk menyelamatkan ibu dan janin pada saat

kehamilan dan atau persalinan kritis. Indikasi dilakukan SC salah satunya adalah preeklampsia/eklampsia yaitu 95 ibu dari 449 ibu atau 21,16% dan persalinan SC paling banyak pada kelompok ibu primigravida karena pada primigravida beresiko terjadi preeklampsia. Pasien dengan preeklampsia/eklampsia sering dilakukan SC yang diputuskan secara mendadak, tanpa perawatan preoperatif yang memadai dan tanpa direncanakan sebelumnya. Hal ini yang menyebabkan angka mortalitas (kematian) maternal (ibu) dan neonatal pada sectio caesarea menjadi tinggi.

Berdasarkan penelitian Basri (2020) ibu bersalin di RSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2017 pada jenis persalinan diperoleh berdasarkan responden yang mengalami preeklampsia ringan terdapat sebanyak 65 responden mengalami persalinan normal (27,5%), dan sebanyak 17 responden mengalami persalinan caesar (7,2%). Sedangkan untuk responden yang preeklampsia berat terdapat sebanyak 98 responden mengalami persalinan normal atau sebesar 41,5%, dan sebanyak 56 responden mengalami persalinan caesar atau sebesar 23,7%.

Angka kematian ibu karena SC yang terjadi sebesar 15,6% dari 1.000 ibu dan bayi mengalami asfiksia sedang dan berat pada SC sebesar 8,7% dari 1.000 kelahiran hidup,

sedangkan kematian neonatal dini sebesar 26,8% per 1.000 kelahiran ibu. Artinya sectio caesarea dilakukan apabila ibu maupun janin dalam keadaan darurat misalnya gawat janin, kelainan letak janin, eklampsia dan preeklampsia, partus lama, panggul sempit. ketuban pecah dini, *oligohidramnion*, *makrosomia*, dan *cephalopelvic disproportion* (Basri, 2020).

Hasil penelitian dari Ida et al., (2021) berjudul “Hubungan Pre-Eklampsia Dengan Angka Kejadian Seksio Sesaria” menunjukkan dari 40 responden terdapat 35 (87,5 %) yang mengalami pre-eklampsia dan 5 (12,5%) yang mengalami pre-eklampsia berat. dilakukan seksio sesaria 25 (62,5%) dan 15 (37,5%) tidak dilakukan seksio sesaria. Berdasarkan hasil uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,005 < \alpha = 0,05$. Simpulan ada hubungan signifikan antara kejadian Pre-eklampsia dengan angka kejadian seksio sesaria di RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2018. Ibu yang tidak mendapatkan tindakan Seksio sesaria atau dengan persalinan normal lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan tindakan Seksio sesaria.

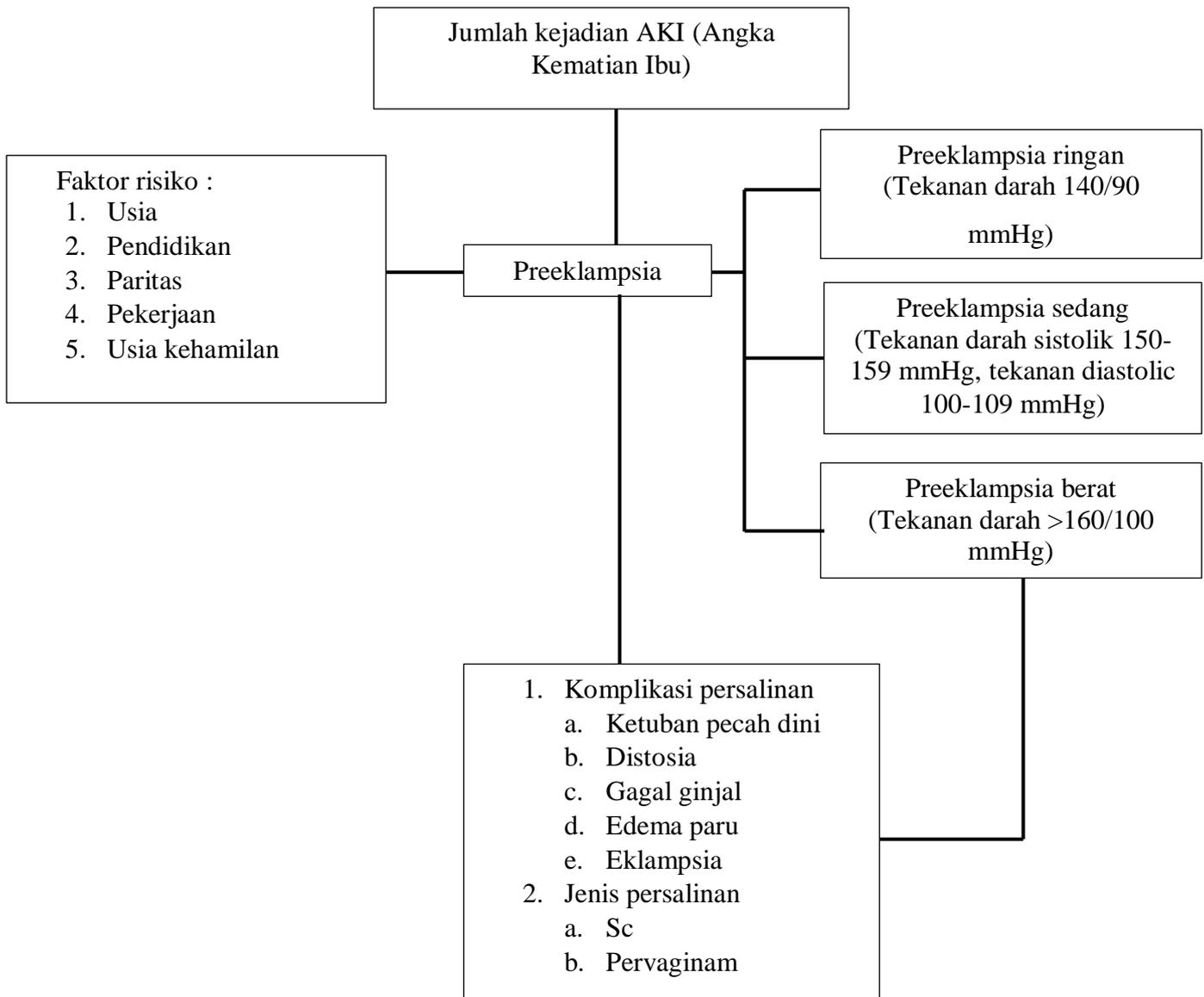
Hal ini karena ibu yang mengalami pre-eklamsia masih dalam kondisi stabil, dengan pemberian terapi MgSo 40% / intravena ataupun pematangan paru dexametazone 6mg / intravena / 12jam, untuk dilahirkan secara pervaginam,

Sedangkan ibu yang mengalami perburukan kondisi dimana tekanan darah semakin meningkat lalu dilanjutkan pemberian terapi pherdiphine tapi dalam waktu 6 jam tekanan darah tidak turun sehingga diputuskan untuk dilakukan tindakan Seksio sesaria, karena dalam kasus pre-eklampsia itu sendiri jika tidak ditangani secara segera akan menimbulkan kematian pada bayi maupun ibunya.

Sedangkan pada ibu yang tidak mendapatkan tindakan Seksio sesaria karena ibu masih dalam kondisi stabil dan tidak ada tanda tanda perburukan bahkan sudah berada pada inpartu kala 1 maka dilanjutkan dengan persalinan normal atau pervaginam.

Banyaknya tindakan seksio sesarea yang dilakukan untuk pasien preeklamsia ringan dan preeklamsia berat dikarenakan pada saat dilakukan persalinan pervaginam baik itu normal maupun induksi persalinan gagal sehingga diputuskan untuk dilakukan tindakan seksio sesarea, hal ini tidak memungkinkan ibu melakukan persalinan dengan cara normal karena akan mengancam keselamatan ibu dan bayi (Manuaba, 2014).

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 kerangka teori

Sumber: (Cunningham FG, 2013), (Manuaba, dkk, 2014), (Prawirohardjo, 2017),
Lalenoh (2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini penulis menggunakan desain penelitian yaitu deskriptif retrospektif dengan pendekatan *Cross Sectional*, dimana pada variabel bebas dan variabel terikat dapat diukur dengan waktu yang bersamaan dan terjadi di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik *simple random sampling* dengan mengumpulkan data-data rekam medik ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022 di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

A. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

B. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari-Mei 2023.

3.3 Subjek Penelitian

A. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh

peneliti untuk dipelajari dan kemudian setelah itu ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

Penelitian ini dilakukan untuk menjelaskan tentang identifikasi faktor risiko ibu bersalin dengan Preeklampsia di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya berdasarkan usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, usia kehamilan, komplikasi persalinan, dan jenis persalinan dengan jumlah populasi 162 responden ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022.

B. Sample

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan data, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2017).

Menentukan besar sampel untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 dapat menggunakan rumus berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

N = besarnya populasi

n = besarnya sampel

d = tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan adalah 10% (0,1)

Sampel dihitung dengan rumus diatas :

$$\begin{aligned}
n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\
&= \frac{162}{1 + 162 (0,1)^2} \\
&= \frac{162}{1 + 162 (0,01)} \\
&= \frac{162}{1 + 1,62} \\
&= \frac{162}{2,62} = 61,83 \text{ (dibulatkan menjadi 62)} \\
&= 62 + 10\% = 6,2 \text{ (dibulatkan menjadi 6)} \\
&= 62 + 6 = 68
\end{aligned}$$

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan preeklampsia di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pada tahun 2022 sebanyak 68 sampel.

Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel, untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Teknik simpel random sampling adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini cara pemilihan 68 sampel dari 162 responden adalah menggunakan sistem arisan dengan diambil sesuai kocokan arisan yang keluar.

3.4 Kriteria Sample

A. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria di mana subjek penelitian mampu mewakili sample penelitian yang memenuhi syarat sebagai sample. (Hidayat, 2016)

Ciri-ciri populasi yang diketahui oleh peneliti :

1. Ibu bersalin dengan preeklampsia di RSUD dr.Doris Sylvanus
2. Ibu bersalin usia kehamilan <37 minggu dan 37-42 minggu

B. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah kriteria di mana subjek penelitian tidak mampu mewakili sample karena tidak memenuhi syarat sebagai sample penelitian yang disebabkan oleh:

1. Data rekam medis yang tidak lengkap

3.5 Variabel dan Definisi Operasional

A. Variabel

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel bebas sering disebut. variabel, stimulus, prediktor, anteseden, variabel yang mempengaruhi atau siapa penyebab

perubahan atau terjadinya variabel dependen (variabel tak bebas).

Dalam penelitian ini yang menjadi variable independent adalah usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, usia kehamilan, komplikasi persalinan, dan jenis persalinan.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen sering disebut variabel output, kriteria, konsekuensi. variabel dependen adalah variable yang dipengaruhi atau yang merupakan akibat dari keberadaannya variabel independent.

Dalam penelitian ini yang termasuk variable dependen adalah ibu bersalin dengan preeklampsia.

B. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dari variable penelitian ini adalah :

Tabel 3.1 definisi operasional

| No | Variabel | Definisi operasional | Cara ukur | Alat ukur | Hasil ukur | skala |
|----|--------------|---|----------------------------------|--------------|---|---------|
| 1. | Preeklampsia | Diagnosa ibu preeklampsia yang tercatat di rekam medik a. Preeklampsia ringan (Kenaikan TD 140/90 mmHg) b. Preeklampsia berat (Tekanan darah senilai >160/100 mmHg) | Melihat register dan rekam medik | Format isian | 1. Preeklampsia ringan 2. Preeklampsia berat | Ordinal |

| | | | | | | |
|----|------------|--|----------------------------------|--------------|---|---------|
| 2. | Usia | Usia ibu yang tercantum di catatan rekam medik | Melihat register dan rekam medik | Format isian | a. < 20 tahun b. 20-35 tahun c. > 35 tahun | Ordinal |
| 3. | Pendidikan | Jenjang pendidikan formal yang telah di tempuh oleh ibu berdasarkan kepemilikan ijazah yang tercantum dicatatan rekam medik a. Pendidikan Dasar (SD-SMP) b. Pendidikan Menengah (SMA) c. Pendidikan Tinggi (Diploma dan Perguruan Tinggi) | Melihat register dan rekam medik | Format isian | 1. Pendidikan Dasar 2. Pendidikan Menengah 3. Pendidikan Tinggi | Ordinal |
| 4. | Paritas | Jumlah anak yang dilahirkan ibu sesuai dengan yang tercatat direkam medik a. Primipara : melahirkan pertama kali b. Multipara : melahirkan lebih dari 1 kali (2-4 kali) c. Grandemultipara : melahirkan lebih dari 5 kali | Melihat register dan rekam medik | Format isian | 1. Primipara 2. Multipara 3. Grandemultipara | Ordinal |
| 5. | Pekerjaan | Kegiatan ibu sehari-hari sebelum atau pada masa | Melihat register | Format isian | 1. IRT 2. PNS | Nominal |

| | | | | | | |
|----|-----------------------|---|----------------------------------|--------------|------------------------|---------|
| | | kehamilan yang tercatat di dalam rekam medik | dan rekam medik | | 3. Swasta | |
| 6. | Usia kehamilan | Usia janin di perut ibu (dalam minggu) pada masa kehamilan hingga melahirkan yang tercantum di rekam medik a. Preterm(< 37 minggu) b. Aterm(37-42 minggu) | Melihat register dan rekam medik | Format isian | 1. Preterm 2. Aterm | Ordinal |
| 7. | Komplikasi persalinan | Komplikasi persalinan yang dialami ibu yang tercatat didalam rekam medik | Melihat register dan rekam medik | Format isian | 1. Ada 2. Tidak | Nominal |
| 8. | Jenis persalinan | Jenis persalinan yang tercatat di rekam medik | Melihat register dan rekam medik | Format isian | 1. SC 2. Pervaginam | Nominal |

3.6 Instrumen Penelitian

Pada prinsipnya penelitian berarti mengukur, harus ada alat ukur yang baik. Alat ukur dalam penelitian sering disebut dengan alat penelitian. Instrument penelitian adalah instrumen untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang diamati (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrument penelitian yaitu Format isian, Rekam Medik, Pencatatan data.

3.7 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses yang sistematis untuk mendapatkan data yang dibutuhkan. Dalam penelitian ini metode pengumpulan data dengan data sekunder.

Data sekunder adalah data yang diperoleh di luar pengujian atau terapi diperoleh dari informasi dari keluarga, lingkungan, pembelajaran status dan dokumentasi pasien, catatan kebidanan dan penelitian (Notoadmojo, 2012).

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Prodi/Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dan diperoleh nomor surat PP.08.02/1/5230/2023.
- b. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke BAPPEDA dan diperoleh nomor surat 072/0322/I/Bapplitbang.
- c. Peneliti mengajukan surat permohonan *Ethical Clearance* (kelayakan etik) untuk izin penelitian di RSUD dr. Doris Sylvanus dan diperoleh nomor surat 174/V/KE.PE/2023.
- d. Peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian ke RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya dan telah diperoleh nomor surat 2857/DIK-PPP/RSUD/05-2023.
- e. Setelah surat permohonan izin disetujui peneliti melihat rekam medik untuk mengetahui diagnosis ibu bersalin dengan preeklampsia yang dirawat di ruang VK yang sesuai dengan variabel.
- f. Data dikumpulkan dan dianalisis.

3.8 Analisis Data

A. Metode Manual

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. univariat menjelaskan dan menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang dipelajari. Analisis univariat dilakukan dengan tabulasi Data tersebut kemudian disusun dalam tabel persentase. Univariat artinya dalam analisis hanya menghasilkan distribusi dan persentase masing-masing variabel (Notoadmojo, 2012). Rumus analisis univariat yang digunakan yaitu :

$$P = \frac{F}{N \times 100\%}$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

Pada penelitian ini variable yang diteliti adalah faktor risiko ibu bersalin dengan preeklampsia yaitu usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, usia kehamilan, komplikasi persalinan, dan jenis persalinan sebagai variabel bebas, dan untk variable terikat adalah identifikasi faktor risiko ibu bersalin dengan preeklampsia di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

B. Komputerisasi

Menurut Azhar (2019), Microsoft Excel adalah Program aplikasi pada Microsoft Office yang digunakan dalam pengolahan angka

(Aritmatika). Microsoft Excel salah satu perangkat lunak yang mengolah data secara otomatis meliputi perhitungan dasar, penggunaan fungsi-fungsi, pembuatan grafik dan manajemen data.

SPSS adalah aplikasi yang digunakan untuk melakukan analisis statistika tingkat lanjut, analisis data dengan algoritma machine learning, analisis string, serta analisis big data yang dapat diintegrasikan untuk membangun platform data analisis (Zein, 2019). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan SPSS versi 27,0.

3.9 Pengolahan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder tersedia di ruangan rekam medis, bagian kebidanan RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya. Pengumpulan data dilakukan dengan peneliti sendiri dengan bantuan petugas rekam medis. Data yang terkumpul kemudian diolah menurut langkah-langkah berikut :

1. *Editing*

Editing adalah penelitian kembali apakah isian dalam lembar observasi sudah lengkap dan diisi, dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga jika ada kekuarangan data dapat segera dikonfirmasi pada pihak yang bersangkutan.

2. *Coding*

Data yang sudah terkumpul selanjutnya diberi kode untuk memudahkan pelaksanaan dalam mengolah data.

3. *Skoring*

Skoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor Adapun pemberian score pada variable :

a. Usia

- 1) < 20 tahun
- 2) 20-35 tahun
- 3) >35 tahun

b. Pendidikan

- 1) Pendidikan dasar (SD-SMP)
- 2) Pendidikan menengah (SMA)
- 3) Pendidikan tinggi (Diploma dan Perguruan tinggi)

c. Paritas

- 1) Primipara
- 2) Multipara
- 3) Grandemultipara

d. Pekerjaan

- 1) IRT
- 2) PNS
- 3) Swasta

e. Usia Kehamilan

- 1) Preterm (<37 minggu)
- 2) Aterm (37-40 minggu)

f. Komplikasi Persalinan

1) Ada

2) Tidak

g. Jenis Persalinan

1) Sc

2) Pervaginam

4. *Data entry atau tabulating*

Data entry adalah proses pemasukan data kedalam kategori tertentu untuk dilakukan analisa data.

3.10 Etika Penelitian

Dalam penelitian yang melibatkan orang, peneliti harus memperhatikan masalah etika. Masalah etika yang menjadi perhatian penulis di sini antara lain berbeda (Hidayat, 2016) :

a. *Ethical Clearance (kelayakan etik)*

Penelitian sudah melakukan uji kelayakan etik dan melibatkan responden manusia. Usulan penelitian ini telah layak dilaksanakan dan sudah diberikan keterangan tertulis oleh Komisi Etik Penelitian dengan nomor 174/V/KE.PE/2023.

b. *Informed Consent*

Informed consent adalah bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Informed Consent

tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

c. *Anonymity (Tanpa Nama)*

Anonimitas berarti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengukuran dan hanya menuliskan saja kodenya pada lembar pengumpulan data. Demikian pula, pada saat publikasi penelitian, tidak ada cantumkan nama responden dalam publikasi.

d. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Dalam hal ini, penulis menjamin kerahasiaan informasi atau Masalah lain. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan hasilnya dalam publikasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya yang beralamat di jalan Tambun Bungai No. 04, Langkai, Kec. Pahandut, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah. RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya bermodel RSU, dikelola oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah ke dalam rumah sakit tipe B Pendidikan.

Layanan Kesehatan ini telah teregistrasi sedari 00/00/0000 dengan Nomor Surat izin SK Menkes RI No. 1443 / Menkes / SK / XII / 1998 dan Tanggal Surat Izin 14/05/2012 dari Menteri Kesehatan dengan Sifat Perpanjang, dan berlaku sampai 5 tahun. Setelah mengadakan proses AKREDITASI RS seluruh Indonesia dengan proses pentahapan II (12 pelayanan) akhirnya ditetapkan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit. Jumlah tempat tidur yang ada sekarang sejumlah 310 kamar.



Gambar 4.1 RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Gedung Instalasi Kesehatan Reproduksi

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pada bulan Februari-Mei 2023 mengenai idenifikasi faktor risiko ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022 di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Data diperoleh melalui rekam medik dan dilakukan pencatatan di format isi, ibu bersalin dengan preeklampsia ringan dan preeklampsia berat ditemukan sebanyak 68 orang. Hasil penelitian ini disajikan berdasarkan karakteristik usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, usia kehamilan, komplikasi persalinan, dan jenis persalinan.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

| No | Klasifikasi | Frekuensi (f) | Presentasi (n) |
|--------------|---------------------|---------------|----------------|
| 1. | Preeklampsia Ringan | 10 | 14,7% |
| 2. | Preeklampsia Berat | 58 | 85,3% |
| Total | | 68 | 100,0% |

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022 di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, Sebagian besar adalah preeklampsia berat yaitu 58 responden (85,3%) dan preeklampsia ringan yaitu 10 responden (14,7%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022 di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya berdasarkan usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, usia kehamilan, komplikasi persalinan, dan jenis persalinan

| Variabel | Kategori | Preeklampsia Ringan | | Preeklampsia Berat | | Total | |
|----------------|---------------------|---------------------|-------|--------------------|-------|-------|-------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| | | | | | | | |
| Usia | <20 tahun | 0 | 0 | 4 | 5,9% | 4 | 5,9% |
| | 20-35 tahun | 8 | 11,8% | 37 | 54,4% | 45 | 66,2% |
| | >35 tahun | 2 | 2,9% | 17 | 25% | 19 | 27,9% |
| Pendidikan | Pendidikan Dasar | 4 | 5,9% | 20 | 29,4% | 24 | 35,3% |
| | Pendidikan Menengah | 4 | 5,9% | 23 | 33,8% | 27 | 39,7% |
| | Pendidikan Tinggi | 2 | 2,9% | 15 | 22,0% | 17 | 25,0% |
| Paritas | Primipara | 3 | 4,4% | 20 | 29,4% | 23 | 33,8% |
| | Multipara | 7 | 10,3% | 34 | 50% | 41 | 60,3% |
| | Grandemultipara | 0 | 0 | 4 | 5,9% | 4 | 5,9% |
| Pekerjaan | IRT | 9 | 13,2% | 49 | 72,0% | 58 | 85,3% |
| | PNS | 1 | 1,5% | 6 | 8,8% | 7 | 10,3% |
| | Swasta | 0 | 0 | 3 | 4,4% | 3 | 4,4% |
| Usia Kehamilan | Preterm | 5 | 7,4% | 24 | 35,2% | 29 | 42,6% |
| | Aterm | 5 | 7,4% | 34 | 50% | 39 | 50,4% |

| | | | | | | | |
|--------------------------|------------|---|-------|----|-------|----|-------|
| Komplikasi Persalinan | Ada | 9 | 13,2% | 44 | 64,7% | 53 | 77,9% |
| | Tidak | 1 | 1,5% | 14 | 20,6% | 15 | 22,1% |
| Jenis Persalinan | SC | 5 | 7,4% | 49 | 72,0% | 54 | 79,4% |
| | Pervaginam | 5 | 7,4% | 9 | 13,2% | 14 | 20,6% |

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 4.2 hasil dari penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022 di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pada 68 responden ditinjau dari usia ibu dengan usia 20-35 tahun 45 responden (66,2%) sebagian besar sebanyak 37 responden (54,4%) mengalami PEB dan 8 responden (11,8%) mengalami PER, usia >35 tahun 19 responden (27,9%) sebanyak 17 responden (25%) yang mengalami PEB dan 2 responden (2,9%) mengalami PER, lalu pada usia <20 tahun 4 responden (5,9%) mengalami PEB dan tidak ada responden yang mengalami PER.

Ditinjau dari pendidikan dengan 27 responden (39,7%) terbanyak yaitu pada pendidikan menengah sebanyak 23 responden (33,8%) mengalami PEB dan 4 responden (5,9%) mengalami PER, pada pendidikan dasar dari 24 responden (35,3%) sebanyak 20 responden (29,4%) mengalami PEB dan 4 responden (5,9%) mengalami PER, sedangkan paling sedikit pada pendidikan tinggi 17 responden (25,0%) sebanyak 15 responden (22,0%) mengalami PEB dan 2 responden (2,9%) mengalami PER.

Ditinjau menurut paritas dari 41 responden (60,3%) yang terbanyak yaitu multipara dengan 34 responden (50%) mengalami PEB dan 7 responden

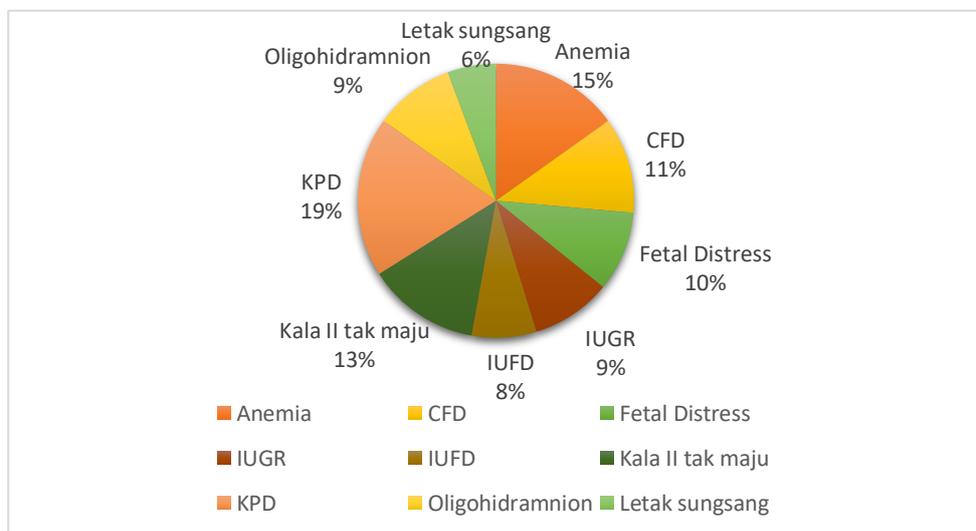
(10,3%) mengalami PER, pada primipara dari 23 responden (33,8%) sebanyak 20 responden (29,4%) mengalami PEB dan 3 responden (4,4%) mengalami PER, sedangkan paritas yang paling sedikit yaitu grandemultipara dengan 4 responden (5,9%) mengalami PEB dan tidak ada responden yang mengalami PER .

Berdasarkan pekerjaan dari 58 responden (85,3%) yang terbanyak yaitu IRT dengan 49 responden (72,0%) mengalami PEB dan 9 responden (13,2%) mengalami PER, pada pekerjaan PNS dari 7 responden (10,3%) sebanyak 6 responden (8,8%) mengalami PEB dan PNS 1 responden (1,5%) mengalami PER, sedangkan pekerjaan paling sedikit yaitu swasta dengan 3 responden (4,4%) mengalami PEB dan tidak ada responden yang mengalami PER.

Ditinjau dari usia kehamilan 39 responden (50,4%) paling banyak pada aterm dengan 34 responden (50%) mengalami PEB dan 5 responden (7,4%) mengalami PER, sedangkan pada preterm dari 29 responden (42,6%) sebanyak 24 responden (35,2%) mengalami PEB dan 5 responden (7,4%) mengalami PER.

Ditinjau yang mengalami komplikasi persalinan dari 53 responden (77,9%) terbanyak yaitu pada PEB dengan 44 responden (64,7%) dan 9 responden (13,2%) mengalami PER, sedangkan yang tidak mengalami komplikasi dari 15 responden (22,1%) sebanyak 14 responden (20,6%) pada PEB dan 1 responden (1,5%) pada PER.

Berdasarkan jenis persalinan dari 54 responden (79,4%) terbanyak yaitu PEB dengan persalinan SC sebanyak 49 responden (72,0%) dan 5 responden (7,4%) pada PER, sedangkan persalinan pervaginam dari (20,6%) 14 responden sebanyak 9 responden (13,2%) pada PEB dan 5 responden (7,4%) pada PER. Adapun komplikasi persalinan yang terjadi pada ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022 :



Gambar 4.2 Komplikasi persalinan yang terjadi pada ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022

Berdasarkan Gambar 4.2 komplikasi persalinan yang terjadi pada ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022 yang paling banyak terjadi pada persalinan yaitu KPD (19%), anemia (15%), kala II tak maju (13%), CFD (11%), fetal distress (10%), IUGR (9%), oligohidramnion (9%), IUFD (8%), dan letak sungsang (6%).

4.3 Pembahasan

Sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pada bulan Februari-Mei 2023, berikut ini dilakukan pembahasan dari hasil penelitian sesuai variable penelitian yang telah ditetapkan.

1. Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022 sebagian besar adalah preeklampsia berat yaitu 58 responden (85,3%) dan preeklampsia ringan yaitu 10 responden (14,7%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Putra & Ritonga (2023), diperoleh jumlah ibu dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Tapanuli Selatan pada bulan Juli 2021 dari 116 responden penelitian, 26 orang (22,4%) mengalami preeklampsia ringan dan 90 orang (77,6%) mengalami preeklampsia berat.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Laila, 2019) di Ruang Paus RSUD Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi dengan diagnosa medis preeklampsia menunjukkan bahwa dari 45 responden sebagian besar mengalami preeklampsia berat yaitu 26 responden (57,8%) dan sisanya mengalami preeklampsia ringan yaitu 19 responden (42,2%).

Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Patonah et al.,(2021) diperoleh kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Balen Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro tahun 2020 bahwa dari 74 responden sebanyak 29 responden (39,2%) mengalami

preeklampsia ringan dan sisanya mengalami preeklampsia berat sebanyak 45 responden (60,8%).

Namun, tidak sejalan dengan penelitian Handayani (2021) didapatkan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Trikora Salakan bahwa responden yang mengalami preeklamsia ringan sebanyak 22 responden (53,7%) dan responden yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 19 responden (46,3%) dari total sebanyak 41 responden.

Preeklampsia masih belum diketahui pasti penyebabnya, namun biasanya penyebabnya yaitu adanya vasospasme pada arteriola. Ada beberapa faktor yang mungkin dapat dikaitkan dengan pre eklampsia yaitu primigravida, kehamilan yang ganda, hidramnion, molahidatidosa, multigravida, terdapat malnutrisi pada ibu, usia ibu yang kurang dari 18 tahun ataupun lebih dari 35 tahun serta beberapa penyakit penyerta lainnya (Maryunani, 2016).

Preeklamsia sering terjadi di rumah sakit karena rumah sakit memiliki fasilitas dan tenaga medis yang dapat memberikan penanganan yang tepat dan optimal bagi pasien preeklamsia. Rumah sakit juga memiliki peralatan medis yang diperlukan untuk memantau kondisi ibu hamil dan bayi secara terus-menerus. Selain itu, rumah sakit juga memiliki tim medis yang terlatih dalam penanganan preeklampsia dan eklampsia (Patimah S. & Megawati, 2021).

Berdasarkan penelitian dari Imelda A.D. & Putriana Y. (2018) jika ibu bersalin mengalami kenaikan tekanan darah sangat tinggi maka akan meningkatkan risiko mengalami preeklampsia berat. Oleh karena itu, disarankan segera melakukan rujukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap seperti rumah sakit apabila ditemui ibu hamil dengan risiko preeklampsia berat.

Menurut penelitian dari Sugiantari et al (2019) pada penelitian ini didominasi oleh ibu bersalin dengan preeklampsia yang bertempat tinggal di Denpasar yang merupakan daerah perkotaan. Hal ini dapat dijelaskan karena letak rumah sakit tempat penelitian berada di kota Denpasar.

Sehingga ibu hamil preeklampsia yang berada di kota Denpasar baik penduduk asli maupun pendatang cenderung untuk dirujuk atau memeriksakan kehamilannya di RSUP Sanglah Denpasar karena akses menuju rumah sakit tersebut yang lebih cepat jika dibandingkan wilayah lain diluar kota Denpasar.

Selain itu untuk kasus-kasus tertentu apalagi pasien yang menggunakan BPJS yang dapat ditangani di rumah sakit kabupaten/kota di wilayah tempat tinggal tidak perlu dirujuk ke RSUP Sanglah Denpasar apabila masih bisa ditangani oleh fasilitas Kesehatan tingkat 1.

Hal ini dapat dijelaskan karena fasilitas kesehatan dimana penelitian ini dilakukan adalah rumah sakit rujukan dan sebagian besar

pasien datang dengan komplikasi obstetrik yang mengakibatkan adanya keputusan medis untuk melahirkan bayi atas indikasi obstetrik.

2. Usia

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022 ditinjau dari data usia ibu dengan usia 20-35 tahun 45 responden (66,2%) sebagian besar sebanyak 37 responden (54,4%) mengalami PEB dan 8 responden (11,8%) mengalami PER, usia >35 tahun 19 responden (27,9%) sebanyak 17 responden (25%) yang mengalami PEB dan 2 responden (2,9%) mengalami PER, lalu pada usia <20 tahun 4 responden (5,9%) mengalami PEB dan tidak ada responden yang mengalami PER.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erma (2018) hasil menggunakan Chi square nilai $X^2_{hitung} = 9,167$ dengan p-value = 0,010 maka kesimpulan adanya hubungan antara usia ibu hamil terhadap kejadian preeklampsia. Berdasarkan tabulasi silang kejadian preeklampsia ditinjau dari usia menunjukkan bahwa pada usia 20-35 tahun terdapat 222 responden (79%) yang mengalami preeklampsia berat. Hasil dari analisa tersebut didapatkan bahwa kelompok usia terbanyak yang mengalami preeklampsia di umur 20-35 tahun sebagian besar mengalami preeklampsia berat.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Ertiana (2019) diketahui dari 58 responden (32,4 %) yaitu usia berisiko yang menderita

preeklamsi pada kehamilan dan 25 responden (14 %) yaitu usia tidak berisiko yang menderita preeklamsi pada kehamilan didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,000 \leq 0,05$ yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018.

Ibu hamil dengan usia berisiko mempunyai pengaruh besar terhadap kejadian preeklamsi. Sedangkan nilai $OR = 5,6$ artinya ibu hamil dengan usia berisiko mempunyai peluang 5,6 kali mengalami kejadian preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia tidak berisiko di RSUD Kabupaten Kediri tahun 2018.

Selain itu, penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Nabella (2021) faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia berat (peb) di rumah sakit. Pada preeklamsia berat didapatkan pada usia 20-35 terdapat 38 responden (55.2%) dan responden preeklamsia ringan pada usia <20 & >35 tahun sebanyak 4 responden (33.3%).

Nilai $P = > 0.005$ yaitu 0.665 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian preeklamsi dan nilai $OR : 1.632$ artinya usia 20-35 memiliki peluang 1.632 kali mengalami preeklamsia berat.

Namun, hasil tersebut tidak sesuai dengan teori bahwa usia yang berisiko adalah <20 dan >35 tahun mengalami komplikasi persalinan. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan

pada usia <20 tahun ternyata 2 - 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 - 29 tahun.

Hal ini disebabkan oleh keadaan reproduktif masih belum siap untuk menerima kehamilan sehingga akan meningkat keracunan kehamilan dalam bentuk preeklamsia. Pada wanita dengan usia > 35 tahun akan terjadi perubahan pada jaringan dan alat reproduksi serta jalan lahir tidak lagi lentur, pada usia tersebut cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu salah satunya hipertensi dan preeklamsia (Prawirohardjo, 2017).

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022 ditinjau dari data pendidikan dengan 27 responden (39,7%) terbanyak yaitu pada pendidikan menengah sebanyak 23 responden (33,8%) mengalami PEB dan 4 responden (5,9%) mengalami PER, pada pendidikan dasar dari 24 responden (35,3) sebanyak 20 responden (29,4%) mengalami PEB dan 4 responden (5,9%) mengalami PER, sedangkan paling sedikit pada pendidikan tinggi 17 responden (25,0%) sebanyak 15 responden (22,0%) mengalami PEB dan 2 responden (2,9%) mengalami PER.

Hal ini sejalan dengan penelitian Pusparini (2021) responden didapatkan yang paling banyak yaitu SMA 11 (35,5) SMP 10 (32,3%), SD 8 (25,8%), dan yang paling sedikit PT 2 (6,4%). Pendidikan ibu yang

tinggi didapat seiring dengan kemajuan ilmu dan teknologi serta adanya program pemerintah yang mewajibkan sekolah 9 tahun.

Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung mempunyai pemikiran yang baik karena semakin tinggi tingkat pendidikan semakin bertambah pula pengetahuan yang di dapat. Hasil penelitian ini sesuai dengan populasi di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo dimana ibu sudah banyak menempuh tingkat pendidikan yang tinggi.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Veftisia dan Nur Khayati (2018) menunjukkan untuk ibu berpendidikan dasar (SD-SMP) 15 responden (13,6%) dengan preeklampsia dan SMA-PT 7 responden (6,40%) dengan preeklampsia. Ada hubungan yang signifikan antara ibu dengan pendidikan dasar (SD-SMP) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan nilai ($p=0,004$).

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian dari Rahmadiani et al.,(2023) bahwa dari 20 responden yang mengalami preeklampsia sebagian besar memiliki pendidikan rendah sebanyak 11 responden (55%), hal ini menyebabkan ibu memiliki health literacy yang tidak baik yang menyebabkan ibu tidak mampu menyerap informasi dan mengaplikasikan pencegahan preeklampsia dengan baik.

Hampir sebagian dari responden memiliki Pendidikan menengah sebanyak 7 responden (35%), hal ini menyebabkan responden memiliki kemampuan yang kurang baik dalam melakukan penyerapan informasi yang tepat, keterbatasan ini menjadipenyebab

msih kurangnya pemahaman responden dalam penerapan pencegahan terjadinya preeklampsia.

Sebagian kecil dari responden memiliki Pendidikan tinggi sebanyak 2 responden (10%), hal ini disebabkan oleh aktivitas kegiatan yang tinggi yang menyebabkan responden tidak memperhatikan life style mereka terutama dengan makanan dan pola makan yang mereka miliki. Nilai p-value sebesar 0,006 yang berarti bahwa nilai $p\text{-value} < 0.05$, ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan preeklampsia

Teori pendidikan mengatakan bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk meningkatkan kepribadian, sehingga proses perubahan perilaku menuju kepada kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia. Ibu yang pendidikannya tinggi maupun berpendidikan rendah memiliki kesempatan yang sama untuk terkena preeklampsia (Nursal et al., 2017).

4. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022 ditinjau dari data paritas 41 responden (60,3%) yang terbanyak yaitu multipara dengan 34 responden (50%) mengalami PEB dan 7 responden (10,3%) mengalami PER, pada primipara dari 23 responden (33,8%) sebanyak 20 responden (29,4%) mengalami PEB dan 3 responden (4,4%) mengalami PER, sedangkan paritas yang paling sedikit yaitu

grandemultipara dengan 4 responden (5,9%) mengalami PEB dan tidak ada responden yang mengalami PER.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Kusumawati & Wijayanti (2019), diperoleh dari 43 ibu bersalin yang mengalami preeklamsia, ibu primigravida sebanyak 8 orang (19%), multigravida 35 orang (81%), sedangkan yang berstatus grandemultigravida tidak ada responden.

Saat ini ibu yang berstatus grandemultigravida sudah sangat jarang bahkan sudah hampir tidak ada atau tidak ditemukan ibu grandemultigravida. Hal ini dikarenakan saat ini untuk mengakses sumber informasi sangatlah mudah dibandingkan di masa yang lampau serta terjadi pergeseran paradigma dimana jumlah anak saat ini menjadi pertimbangan dalam hal ekonomi keluarga.

Hasil penelitian dari Tonasih & Kumalasary (2020) bahwa kejadian PEB terbesar terdapat pada kelompok paritas multipara (2-5 anak). Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai ρ sebesar $0,000 < \rho = 0,05$ yang berarti bahwa paritas mempunyai hubungan dengan kejadian PEB.

Paritas multipara (2-3) merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas primipara dan paritas grandemultipara (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal, karena hal ini merupakan

kelompok risiko tinggi jika sudah mengalami eklampsia, secara umum faktor paritas berhubungan dengan kejadian PEB

Berbeda dengan penelitian dari Komalasari.,et al (2021) dari 98 ibu dengan paritas primigravida dan grandemultipara, sebanyak 65 ibu mengalami preeklamsi (66,3%) dan sebanyak 33 tidak mengalami preeklamsi (33,7%). Dari 127 ibu dengan paritas multigravida, sebanyak 43 (33,9%) ibu mengalami preeklamsi dan sebanyak 84 (66,1%) tidak mengalami preeklamsi.

Hasil uji statistic diperoleh p-value = 0,000 yang berarti $<\alpha$, namun dari hasil yang didapat, ada hubungan yang bermakna antara jumlah kelahiran (paritas) dengan kejadian preeklamsi di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Bandar Lampung tahun 2020. Dengan nilai OR 3,848 artinya paritas primigravida dan grandemultipara memiliki resiko 3,8 kali lebih besar mengalami preeklamsi jika dibandingkan dengan paritas multigravida.

5. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022 ditinjau dari data pekerjaan 58 responden (85,3%) yang terbanyak yaitu IRT dengan 49 responden (72,0%) mengalami PEB dan 9 responden (13,2%) mengalami PER, pada pekerjaan PNS dari 7 responden (10,3%) sebanyak 6 responden (8,8%) mengalami PEB dan PNS 1 responden (1,5%) mengalami PER, sedangkan pekerjaan paling sedikit

yaitu swasta dengan 3 responden (4,4%) mengalami PEB dan tidak ada responden yang mengalami PER.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Nurlaelasari & Dewi (2022) gambaran kriteria ribson ibu bersalin dengan preeklampsia pada pekerjaan terdapat 44 orang (80%) dengan pekerjaan IRT, Karyawan 8 orang (14,5%), Swasta 2 orang (3,6%) dan yang paling sedikit adalah PNS dengan jumlah 1 orang (1,8%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Putriana & Yenie (2019) diperoleh bahwa dari 148 responden mengalami preeklampsia (74 responden kasus) dengan pekerjaan IRT sebanyak 68 (91,9%) responden, dan yang tidak mengalami preeklampsia (74 responden kontrol) sebanyak 56 (75,7%) responden.

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi Square diperoleh p value = 0,014 yang berarti $p < \alpha = 0,05$, artinya secara statistic ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian preeklampsia. Sementara itu hasil uji OR diperoleh nilai 0,275 (CI 95% 0,10-0,74), artinya responden dengan pekerjaan IRT memiliki peluang untuk mengalami preeklampsia sebanyak 0,275 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Aktifitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah. Begitu juga bila pada seorang ibu hamil, dimana peredaran darah dalam tubuh dapat terjadi perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akibat adanya tekanan dari pembesaran

rahim. Semakin bertambahnya usia kehamilan akan berdampak pada konsekuensi kerja jantung yang semakin bertambah dalam rangka memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan (Putriana&Yenie,2019).

Selain itu, penelitian ini sejalan juga dengan penelitian dari Ikhwani (2021) bahwa responden dengan jenis pekerjaan sebagai IRT paling banyak dengan preeklampsia berat yaitu sebanyak 28 orang (32,6%). Kemudian berdasarkan uji spearman rank diperoleh nilai signifikan (ρ -value) 0,003. Jika nilai ρ -value $<0,05$ maka hasil perhitungan statistic bermakna yang artinya ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian preeklampsia.

Pekerjaan berat yang dirasakan ibu merupakan keluhan yang sering dirasakan ibu pada saat menjalani proses kehamilannya berlangsung. Jenis pekerjaan berat yang menjadi beban ibu bukan hanya yang dilakukan oleh ibu pekerja diluar rumah yang bekerja guna mencari nafkah, namun pekerjaan ibu rumah tangga yang notabene dirumah juga sering kali merupakan jenis pekerjaan yang dianggap sangat berat oleh ibu hamil.

6. Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022 Ditinjau dari usia kehamilan 39 responden (50,4%) paling banyak pada aterm dengan 34 responden (50%) mengalami PEB dan 5 responden

(7,4%) mengalami PER, sedangkan pada preterm dari 29 responden (42,6%) sebanyak 24 responden (35,2%) mengalami PEB dan 5 responden (7,4%) mengalami PER.

Penelitian sejalan dengan penelitian dari Dewie et al., (2020) bahwa dari 26 responden dengan umur kehamilan <37 minggu yang mengalami preeklampsia terdapat 4 responden (6,5%). Sedangkan pada 36 responden dengan umur kehamilan \geq 37 minggu, terdapat 27 responden (43,5%) yang mengalami pre-eklampsia.

Hasil uji chisquare dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur kehamilan responden dengan kejadian preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru. Pada kehamilan cukup bulan, kadar fibrinogen meningkat dengan nyata, kadar tersebut lebih meningkat lagi pada preeklampsia, waktu pembekuan lebih pendek dan kadang-kadang ditemukan kurang dari 1 menit pada eklampsia.

Selain itu perubahan plasenta normal sebagai akibat tuanya kehamilan seperti menipisnya sinsitium, menebal nya dinding pembuluh darah dipercepat prosesnya pada preeklampsia dan hipertensi, sehingga preeklampsia sering terjadi pada kehamilan aterm.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Femilia et al., (2022) menemukan bahwa persalinan pada usia kehamilan yang preterm (<37minggu) terjadi pada 39 ibu (65%) dan yang aterm (>37 minggu) terjadi pada 21 ibu (35%). Persalinan preterm merupakan proses

multifaktorial dan pada preeklampsia cenderung untuk dilakukan terminasi kehamilan untuk menghindari komplikasi yang lebih lanjut.

Hal ini mengakibatkan meningkatnya prevalensi kelahiran preterm. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab terjadinya persalinan preterm karena adanya inflamasi desidua korioamnion yang akan merangsang untuk menghasilkan sitokin dan prostaglandin yang dapat menginisiasi proses persalinan.

7. Komplikasi Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022 Ditinjau yang mengalami komplikasi persalinan dari 53 responden (77,9%) terbanyak yaitu pada PEB dengan 44 responden (64,7%) dan 9 responden (13,2%) mengalami PER, sedangkan yang tidak mengalami komplikasi dari 15 responden (22,1%) sebanyak 14 responden (20,6%) pada PEB dan 1 responden (1,5%) pada PER.

Komplikasi yang paling banyak terjadi pada persalinan yaitu KPD 19%, anemia 15%, kala II tak maju 13%, CFD 11%, fetal distress 10%, IUGR 9%, oligohidramnion 9%, IUFD 8%, dan letak sungsang 6%.

Hal ini sejalan dengan prevalensi dari Wulandari & Pangesti (2022) preeklamsi dengan komplikasi pada ibu hamil di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020 diperoleh yaitu dengan jumlah sampel sebanyak 186 (100%) dari total kasus preeklamsi di dua Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020, dan jumlah

kasus preeklamsi dengan komplikasi sebanyak 34 kasus (2.30%). Komplikasi pada ibu meliputi eklamsi, edema paru, sindroma help. Namun pada prevalensi dan penelitian Komplikasi yang terjadi pada penelitian ini komplikasi yang paling banyak dialami responden yaitu edema paru sebanyak 7 reponden (3.76%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Khofifah.,et al (2022) yang berjudul “Hubungan Kelainan Letak Janin, Kehamilan Ganda dan Preeklamsia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2021” berdasarkan hasil bivariat diketahui bahwa dari 7 responden yang mengalami preeklampsia ada 4 responden (57,1%) yang mengalami ketuban pecah dini.

Hasil uji statistik Chi- Square diperoleh p value = 0,030 berarti ada hubungan preeklampsia dengan kejadian ketuban pecah dini Odds Ratio diperoleh nilai 7 berarti bahwa responden yang mengalami preeklampsia berpeluang 7 kali lebih besar mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan responden tidak mengalami preeklampsia.

Teori Khofifah.,et al (2022) berasumsi bahwa responden yang mengalami preeklampsia ada (57,1%) yang mengalami ketuban pecah dini karena ibu hamil yang mengalami preeklampsia beresiko mengalami ketuban pecah dini karena ibu hamil akan mengalami kenaikan tekanan darah dan menurunnya pasokan darah yang efektif pada banyak organ serta jaringan tubuh, termasuk plasenta.

Plasenta dapat mengalami infark sehingga membatasi jumlah oksigen dan nutrisi yang tersedia bagi bayi. Retardasi pertumbuhan intrauteri dapat terjadi dan keadaan hipoksia dapat membuat janin tidak mampu untuk menahan stres persalinan yang normal yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini.

Selain itu, penelitian penelitian ini sejalan dengan Pradipta et al.,(2019) menunjukkan lebih banyak ibu dengan anemia selama kehamilan (37,7%) yang mengalami kejadian preeklampsia daripada yang tidak preeklampsia, ibu yang tidak anemia selama kehamilan banyak yang tidak mengalami kejadian preeklampsia (82,0%).

Dari hasil analisis dengan uji statistik menggunakan chi-square didapatkan nilai p-value sebesar 0,015 yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian preeklampsia. Nilai OR= 2,751 (CI=1,196 – 6,239) menunjukkan ibu hamil yang anemia mempunyai risiko 2,751 kali lebih besar terjadi preeklampsia dibandingkan ibu hamil yang tidak anemia.

Sedangkan dalam penelitian ini CI 95% dan hasil yang diperoleh bermakna signifikan karena lower upper >1 atau tidak melewati angka 1. Ibu hamil dengan anemia merupakan faktor risiko preeklampsia, besar risikonya meningkat 2 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu hamil yang tidak anemia.

8. Jenis Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022 ditinjau dari data jenis persalinan 54 responden (79,4%) terbanyak yaitu PEB dengan persalinan SC sebanyak 49 responden (72,0%) dan 5 responden (7,4%) pada PER, sedangkan persalinan pervaginam dari (20,6%) 14 responden sebanyak 9 responden (13,2%) pada PEB dan 5 responden (7,4%) pada PER.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Solehah (2021) di RSUD Mas Amsyar Kasongan bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia terbanyak pada persalinan operasi caesar yaitu 26 responden (57,8%) dan pada persalinan normal yaitu 19 responden (42,2%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Ida et al., (2021) berjudul “Hubungan Pre-Eklampsia Dengan Angka Kejadian Seksio Sesaria” menunjukkan dari 40 responden terdapat 35 (87,5 %) yang mengalami pre-eklampsia dan 5 (12,5%) yang mengalami pre-eklampsia berat. dilakukan seksio sesaria 25 (62,5%) dan 15 (37,5%) tidak dilakukan seksio sesaria.

Berdasarkan hasil uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,005 < \alpha = 0,05$. ada hubungan signifikan antara kejadian Pre-eklampsia dengan angka kejadian seksio sesaria di RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2018. Ibu yang tidak mendapatkan tindakan Seksio sesaria

atau dengan persalinan normal lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan tindakan Seksio sesaria Ida et al., (2021).

Hal ini karena ibu yang mengalami preeklamsia masih dalam kondisi stabil, dengan pemberian terapi MgSo 40% / intravena ataupun pematangan paru dexametazone 6mg / intravena / 12jam, untuk dilahirkan secara pervaginam, Ibu yang mengalami perburukan kondisi dimana tekanan darah semakin meningkat lalu dilanjutkan pemberian terapi pherdiphine dalam waktu 6 jam tekanan darah tidak turun sehingga diputuskan untuk dilakukan tindakan seksio sesaria Ida et al., (2021).

Banyaknya tindakan secsio sesarea yang dilakukan untuk pasien preeklamsia ringan dan preeklamsia berat dikarenakan pada saat dilakukan persalinan pervaginam baik itu normal maupun induksi persalinan gagal sehingga diputuskan untuk dilakukan tindakan seksio sesarea, hal ini tidak memungkinkan ibu melakukan persalinan dengan cara normal karena akan mengancam keselamatan ibu dan bayi (Manuaba, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Muqorobin & Kartin (2022) responden dengan persalinan metode sectio caesarea 16 orang (25,8%) pada kelompok preeklamsia, sedangkan responden yang tidak menjalani persalinan normal yaitu 5 orang (23,8%) pada kelompok preeklamsia Namun, hasil uji statistik Chi-square menunjukkan nilai p value sebesar 1,000 tidak ada korelasi

signifikan antara preeklamsia dengan persalinan sectio caesarea di Rumah Sakit Yadika Kebayoran Lama tahun 2021.

Selain itu, nilai dari Odds Ratio (OR) adalah 1,113 (dalam rentang 351-3,530), yang berarti responden dengan preeklamsia memiliki risiko 1,113 kali lebih tinggi untuk melahirkan sectio caesarea dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami preeklamsia.

Sementara itu, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Basri (2020) pada jenis persalinan diperoleh berdasarkan responden yang mengalami preeklamsia ringan terdapat sebanyak 65 responden mengalami persalinan normal (27,5%), dan sebanyak 17 responden mengalami persalinan caesar (7,2%).

Sedangkan untuk responden yang preeklamsia berat terdapat sebanyak 98 responden mengalami persalinan normal atau sebesar 41,5%, dan sebanyak 56 responden mengalami persalinan caesar atau sebesar 23,7%. Angka kematian ibu karena SC yang terjadi sebesar 15,6% dari 1.000 ibu dan bayi mengalami asfiksia sedang dan berat pada SC sebesar 8,7% dari 1.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian neonatal dini sebesar 26,8% per 1.000 kelahiran ibu.

Artinya sectio caesarea dilakukan apabila ibu maupun janin dalam keadaan darurat misalnya gawat janin, kelainan letak janin, eklampsia dan preeklamsia, partus lama, panggul sempit, ketuban pecah dini, oligohidramnion, makrosomia, dan cephalopelvic disproportion.

Upaya maksimal telah dilakukan peneliti untuk mendapatkan hasil yang ideal, namun keterbatasan-keterbatasan tidak dapat dihindari dalam penelitian ini, adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu :

a. Waktu

Pada penelitian ini peneliti mengalami kendala yaitu bentroknya waktu penelitian dengan mata kuliah yang lain yang mengharuskan memenuhi target yang telah ditentukan, hingga membuat peneliti susah untuk membagi waktu.

b. Perizinan

Penelitian ini mengalami kendala pada saat mengurus perizinan yaitu pada saat meminta surat etik penelitian ke Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang memakan waktu lumayan lama yang mana dari pihak RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya mewajibkan adanya surat etik penelitian. Selain itu, dari pihak RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya juga cukup lama pada saat mengeluarkan surat perizinan penelitian dikarenakan belum ditanda tangani oleh direktur serta data.

c. Data

Pada penelitian ini kurangnya kelengkapan data pasien pada RM menjadi salah satu kendala hingga membuat penelitian sedikit terhambat dalam mengolah data.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022 di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya selama bulan Februari-Mei 2023 maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian dari 68 responden ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022, sebagian besar adalah preeklampsia berat yaitu 58 responden (85,3%) dan preeklampsia ringan yaitu 10 responden (14,7%).
2. Hasil penelitian dari 68 responden ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022, ditinjau dari data usia ibu sebagian besar usia 20-35 tahun dengan 45 responden (66,2%) sebanyak 37 responden (54,4%) mengalami PEB dan 8 responden (11,8%) mengalami PER.
3. Hasil penelitian dari 68 responden ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022, ditinjau dari data pendidikan dengan 27 responden (39,7%) terbanyak yaitu pada pendidikan menengah sebanyak 23 responden (33,8%) mengalami PEB dan 4 responden (5,9%) mengalami PER.
4. Hasil penelitian dari 68 responden ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022 di RSUD dr. doris Sylvanus Palangka Raya, ditinjau dari data paritas yang terbanyak dengan 41 responden (60,3%) yaitu

multipara sebanyak 34 responden (50%) mengalami PEB dan 7 responden (10,3%) mengalami PER.

5. Hasil penelitian dari 68 responden ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022, ditinjau dari data pekerjaan yang terbanyak dengan 58 responden (85,3%) yaitu IRT sebanyak 49 responden (72,0%) mengalami PEB dan 9 responden (13,2%) mengalami PER.
6. Hasil penelitian dari 68 responden ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022, berdasarkan usia kehamilan sebagian besar pada aterm dari 39 responden (50,4%) yaitu sebanyak 34 responden (50%) mengalami PEB dan 5 responden (7,4%) mengalami PER.
7. Hasil penelitian dari 68 responden ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022, ditinjau yang mengalami komplikasi persalinan dari 53 responden (77,9%) yaitu terbanyak pada PEB dengan 44 responden (64,7%) dan 9 responden (13,2%) mengalami PER.
8. Hasil penelitian dari 68 responden ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2022, menurut jenis persalinan sebagian besar dengan persalinan SC dari 54 responden (79,4%) yaitu sebanyak 49 responden (72,0%) mengalami PEB dan 5 responden (7,4%) mengalami PER.

5.2 Saran

1. Bagi RSUD dr. Doris Sylvanus

Hasil penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan membantu ibu bersalin khususnya untuk meminimalisirkan kejadian ibu bersalin dengan preeklampsia berat sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan

morbiditas pada ibu bersalin dengan preeklamsia. Tenaga kesehatan juga diharapkan memasukkan data dari pasien selengkap mungkin untuk memudahkan mengetahui faktor risiko pada ibu bersalin terutama pada preeklamsia.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk peneliti selanjutnya, mengembangkan penelitian-penelitian mengenai kejadian ibu bersalin dengan preeklamsia, dengan variabel-variabel yang berbeda, jumlah sampel yang lebih banyak, tempat yang berbeda, dan desain yang lebih tepat

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. M., & Cahyanti, R. D. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Kepatuhan Pelayanan Rujukan Antenatal Care Pada Ibu Hamil dengan Kasus Preeklampsia Berat dan Eklampsia (Doctoral dissertation, Diponegoro University)*
- Agustina, P. M., Sukarni, D., & Amalia, R. (2022). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Martapura Okut Tahun 2020*. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 1389-1394.
- Andarini, S. D., & Wahyuningsih, I. R. 2016. *Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Berat Di Rs Dr. Moewardi Surakarta*. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 6(2).
- Asiyah, siti. 2017. *Panduan Skrining, Deteksi Dini Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia*. Cetakan 1. Yogyakarta: Fitramaya
- Ayu Pusparini, D., Kurniawati, D., & Hadi Kurniyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember JIKalimantan, E. (2021). *Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitass Tidur pada. Ibu Preeklamsi* *e-Journal Pustaka Kesehatan*, 9(1), 2021.
- Basri, N. F., Apriyanto, D. R., & Sulistiyana, C. S. 2020. *Hubungan antara Jenis Persalinan dengan Kondisi Janin Saat Lahir pada Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2017*. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 6(1).
- Depkes RI. 2009. *Materi Ajar Penurunan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Dewie, A., Pont, A. V, & Purwanti, A. (2020). *Hubungan Umur Kehamilan Dan Obesitas Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Luwuk*. 10, 21–27.
- Dinkes Kota Palangka Raya. 2019. *Profil Kesehatan Kota Palangka Raya*. Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya. 1–212.
- Dinkes, 2019, *Profil Kesehatan Kabupaten Katingan Tahun 2018*,
- Erma, P. I. D. (2018). *Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. 1–10.
- Ertiana, D., & Wulan, S. R. 2019. *Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018*. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 5(2), 24-30.
- Femilia, T. P., Aladin, A., & Kurnia, D. 2022. *Karakteristik dan Outcome Pasien Preeklampsia Berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020*. *Jurnal*

Ilmu Kesehatan Indonesia, 3(2), 150-157.

- Gustri, Y., Januar Sitorus, R. ., & Utama, F. 2016. *Determinan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 7(3).
- Handayani, S., & Nurjanah, S. (2021). *Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rsud Trikora Salakan*. Jurnal Kebidanan, 13(02), 212. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v13i02.469>
- Hanifah, N. (2017). *Hubungan antara Jenis Persalinan dengan Kondisi Janin Saat Lahir pada Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2017 | Basri | Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*. Kedokteran Dan Kesehatan, 9(2), 49–52. <http://jurnal.unswagati.ac.id/index.php/tumed/article/view/3265>
- Hidayat, A. A. 2016. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutahaean. 2019. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Ida, A. S. S., Nurjaya, N., & Abriani, A. I. (2021). *Hubungan Pre-Eklampsia Dengan Angka Kejadian Seksio Sesaria*. JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan), 8(2), 74–79. <https://doi.org/10.47718/jib.v8i2.1320>
- Imelda, A. D., & Putriana, Y. (2018). *Penanganan Awal Kejadian Preeklamsia Berat dan Eklampsia Salah Satu Rumah Sakit di Provinsi Lampung*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, 13(2), 203. <https://doi.org/10.26630/jkep.v13i2.930>
- Joseph, H K, S. Nugroho. 2011. *Ginekologi dan obstetri (obsgyn)*. Yoyakarta: Nuha Medika
- Julianti. 2014. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : Depkes RI.
- Kanavi, J. V. et al. 2017. *Incidence and risk factors for intrauterine foetal demise: a retrospective study in a tertiary care centre in India*. International Journal of Pregnancy & Child Birth 2(2): 33 – 36.
- Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indo-nesia*. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Klungsøyr, K., Morken, N. H., Irgens, L., Vollset, S. E., & Skjærven, R. (2018). *Secular 70 trends in the epidemiology of pre-eclampsia throughout 40 years in Norway: prevalence, risk factors and perinatal survival*. Paediatric and perinatal epidemiology, 26(3), 190–198.
- Khofifah, A. A., Anggraini, H., & Indriani, P. L. N. (2022). *Hubungan Kelainan Letak Janin, Kehamilan Ganda dan Preeklamsia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2021*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(2), 700.

- Kumalasari, I. 2018. *Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusumawati, W., & Wijayanti, A. R. 2019. *Gambaran Faktor-Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia (Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri bulan Februari – April 73 tahun 2016)*. Jurnal Kebidanan, 6(2), 139–146.
- Laila, E. F. (2019). *Usia, Paritas, Riwayat Hipertensi Dan Frekuensi Pemeriksaan Anc Terhadap Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil*. Jurnal Kebidanan Malahayati, 5(2), 128–136. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i2.1220>
- Machmmudah. 2017. *Pengaruh Persalinan Dengan Komplikasi Terhadap Kemungkinan Terjadinya Post Partum Blues Di Kota Semarang*. [Tesis Ilmiah]. Depok.Fakulitas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Mahayanti Agnes, Ngatini. 2021. *Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Preeklampsia/Eklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul*
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita., et al. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Martaadisoebrata, Djamhoer, Firman F Wirakusumah, and Jusuf S Effendi. 2020. *Obstetri Patologi, Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Edited by Djamhoer Martaadisoebrata. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Maryunani, Anik. 2016. *Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasi) Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Muslihatun, Nur Wafi. 2018. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Nabella, R. V. (2021). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre Eklampsia Berat (Peb) Di Rumah Sakit*. Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada, 7(1), 19-26.
- Notoadmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurlaelasari D, & Dewi K. A . 2022. “*Gambaran Kriteria Robson Pada Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia*.” 9: 96–103.
- Nurhayati, N. 2018. *Hubungan Preeklampsia Dengan Kejadian Persalinan Preterm di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang*. Quality : Jurnal Kesehatan, 12(2), 1–4.

- Nursal, D. G. A., Tamela, P., & Fitriyani, F. 2017. *Faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD dr. M. Djamil Padang tahun 2014*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, 10(1), 38-44.
- Patonah, S., Ari Afandi, A., & Resi, E. (2021). *Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Balen Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020*. Asuhan Kesehatan, 12(1), 28.<http://ejournal.rajekwesi.ac.id/index.php/jurnal-penelitian-kesehatan/article/view/297>
- Patimah, S., & Megawati. (2021). *Peran Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Preeklampsia*. Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION, 6(1), 53–59.
- Pradipta, F. T. D., Hernayanti, M. R., & Yumei, M. (2019). *Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia Ibu Bersalin Di Rsud Kota Yogyakarta Tahun 2017–2018* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Prawirohardjo, Sarwono. 2017. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Putra, A., & Ritonga, P. (2023). *Hubungan Faktor Risiko Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rsud Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018-2020 Relationship Of Material Risk Factors With The Event Of Preeclampsia In Tapanuli Selatan Hospital 2018-2020 Pendahuluan Preeklampsia Adalah Gangguan*. VI(I), 106–112.
- Putriana Y., & Yenie, H. 2019. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Rukiah, A. Y., Sari, D. Y., & Humaeroh, D. (2021). *Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Berat Di Rsu A Purwakarta Tahun 2020*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 11(1), 16-26.
- Rahmadiani, Y., Azissah, D., Habibi, J., Kesehatan, F. I., & Bengkulu, U. D. (2023). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre-Eklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Rupit Factors Associated with the Incidence of Pre-Eclampsia in Pregnant Women at Rupit Hospital*. 23–34.
- Saifuddin AB. 2015. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Solehah, I. A. (2021). *Gambaran kejadian ibu bersalin dengan preeklampsia di RSUD Mas Amsyar Kasongan (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya)*
- Soewarto, S. (2014). *Kematian Janin. Dalam S. Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan (4th ed.)*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. (hal. 732-735).
- Susanti, S. (2021). *Gambaran Komplikasi Persalinan Pada Ibu Hamil Dengan Faktor Resiko Usia Terlalu Tua Di Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya*. *Journal of Midwifery and Public Health*, 2(2), 91-96.

- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiantari, A. A. I. M., Surya, I. G. N. H. W., Aryana, M. B. D., & Budiana, I. N. G. (2019). Berat Lahir Rendah Di Rsup Sanglah Denpasar Anak Agung Istri Mas Sugiantari 1 , I Gede Ngurah Harry Wijaya Surya 2 , Made Program Studi Pendidikan Dokter , Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Departemen / SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Sanglah Denpa. *Karakteristik Ibu Preeklampsia Berat Yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUP Sanglah Denpasar*, 8(6).
- Sumampouw. 2019. "Gambaran Preeklampsia Berat Dan Eklampsia Ditinjau Dari Faktor Risiko Di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado." *Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR)* 1(3): 1–5.
- S Zein, L Yasyifa, R Khozi, E Harahap FH Badruzzaman, D Darmawan. 2019. "Pengolahan Dan Analisis Data Kuantitatif Menggunakan Aplikasi Spss." *Jurnal Teknologi Pendidikan dan Pembelajaran*, Volume 4, Nomor 1,
- Tonasih, T., & Kumalasary, D. (2020). *Analisa Determinan yang Berhubungan dengan Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil*. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1), 41. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.298>
- Varney. 2015. *Asuhan kebidanan pada masa nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Veftisia, V., & Khayati, Y. N. 2018. *Hubungan Paritas Dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di Wilayah Kabupaten Semarang*. *Siklus: Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 7(2), 336-339.
- Wahyuni, S. 2018. *Perbedaan Luaran Maternal dan Perinatal pada Ibu Bersalin Usia Reproduksi Sehat dan Usia Berisiko*. 9(April), 1–6.
- Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wulandari, W., & Pangesti, W. D. (2022). *Prevalensi Preeklamsi dengan Komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020*. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 9(1), 1–15. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol9.iss1.168>
- Yogi, Etika Desi., Hariyanto., & Elfrida, S. 2014. *Hubungan Antara Usia Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di POLI KIA RSUD Kefamenanu kabupaten Timor Tengah Utara*. *Jurnal Delima Harapan*, Vol. 3. (2). Agustus- Januari 2014: 10-19.

LAMPIRAN

LEMBAR PENGUMPULAN DATA

IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO IBU BERSALIN DENGAN PREEKLAMPSIA PADA TAHUN 2022 DI RSUD dr.DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA

| No | Nama ibu | Usia | Pendidikan | Paritas | Pekerjaan | Usia Kehamilan | Komplikasi Persalinan | | Jenis Persalinan | | Preeklampsia | |
|----|----------|------|------------|-----------------|-----------|----------------|-----------------------|-------|------------------|-------------|-------------------------|--------------------------|
| | | | | | | | Ada | Tidak | SC | Per vaginam | Ringan (TD 140/90 mmHg) | Berat (TD >160/100 mmHg) |
| 1 | Ny. A.S | 41 | Menengah | Multipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 2 | Ny. T | 32 | Dasar | Multipara | IRT | Preterm | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| 3 | Ny. N | 47 | Dasar | Grandemultipara | IRT | Aterm | | ✓ | ✓ | | | ✓ |
| 4 | Ny. K | 26 | Menengah | Multipara | IRT | Preterm | ✓ | | | ✓ | | ✓ |
| 5 | Ny. F | 31 | Dasar | Multipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 6 | Ny. Y | 28 | Menengah | Multipara | IRT | Preterm | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 7 | Ny. T. S | 46 | Menengah | Grandemultipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 8 | Ny. M. D | 32 | Tinggi | Multipara | IRT | Preterm | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 9 | Ny. A. S | 32 | Tinggi | Multipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 10 | Ny. R. A | 27 | Menengah | Primipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 11 | Ny. J | 37 | Dasar | Multipara | IRT | Preterm | ✓ | | | ✓ | | ✓ |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|----------|----|----------|-----------------|-----|---------|---|---|---|---|---|---|
| 12 | Ny. A. N | 20 | Menengah | Primipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 13 | Ny. D. A | 37 | Dasar | Grandemultipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 14 | Ny. M. J | 18 | Dasar | Primipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 15 | Ny. Y. K | 36 | Tinggi | Multipara | PNS | Preterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 16 | Ny. E. S | 18 | Dasar | Primipara | IRT | Aterm | | ✓ | ✓ | | | ✓ |
| 17 | Ny. A. H | 33 | Menengah | Primipara | IRT | Preterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 18 | Ny. W | 38 | Dasar | Multipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 19 | Ny. E. R | 40 | Menengah | Multipara | IRT | Aterm | | ✓ | ✓ | | | ✓ |
| 20 | Ny. B | 42 | Menengah | Grandemultipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 21 | Ny. M. O | 39 | Dasar | Multipara | IRT | Preterm | ✓ | | | ✓ | ✓ | |
| 22 | Ny. S. K | 28 | Tinggi | Primipara | PNS | Aterm | | ✓ | ✓ | | | ✓ |
| 23 | Ny. Y. C | 41 | Menengah | Multipara | IRT | Aterm | | ✓ | ✓ | | | ✓ |
| 24 | Ny. Y. S | 24 | Menengah | Multipara | IRT | Aterm | | ✓ | ✓ | | | ✓ |
| 25 | Ny. S. U | 21 | Menengah | Primipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 26 | Ny. A. S | 27 | Tinggi | Multipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 27 | Ny. K. A | 29 | Tinggi | Multipara | IRT | Aterm | | ✓ | ✓ | | | ✓ |
| 28 | Ny. R. A | 24 | Menengah | Primipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 29 | Ny. F. H | 26 | Menengah | Multipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 30 | Ny. Y. S | 37 | Menengah | Multipara | IRT | Aterm | ✓ | | | ✓ | | ✓ |
| 31 | Ny. N. E | 17 | Menengah | Primipara | IRT | Preterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 32 | Ny. M. S | 43 | Tinggi | Multipara | PNS | Preterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 33 | Ny. L | 20 | Dasar | Multipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 34 | Ny. S. S | 33 | Dasar | Multipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 35 | Ny. N. D | 31 | Menengah | Multipara | IRT | Aterm | ✓ | | | ✓ | ✓ | |
| 36 | Ny. S. M | 38 | Dasar | Multipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 37 | Ny. N. A | 35 | Menengah | Multipara | IRT | Preterm | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| 38 | Ny. J | 20 | Menengah | Primipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 39 | Ny. F. M | 20 | Dasar | Multipara | IRT | Preterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 40 | Ny. D. A | 31 | Tinggi | Primipara | PNS | Preterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 41 | Ny. T | 24 | Dasar | Primipara | IRT | Aterm | ✓ | | | ✓ | ✓ | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|----------|----|----------|-----------|--------|---------|---|---|---|---|---|---|
| 42 | Ny. V | 18 | Dasar | Primipara | IRT | Preterm | | ✓ | ✓ | | | ✓ |
| 43 | Ny. R. P | 25 | Menengah | Primipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 44 | Ny. L | 28 | Dasar | Multipara | IRT | Preterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 45 | Ny. A.A | 35 | Tinggi | Multipara | IRT | Preterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 46 | Ny. R. W | 36 | Dasar | Primipara | IRT | Aterm | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| 47 | Ny. N. N | 28 | Dasar | Multipara | IRT | Preterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 48 | Ny. M | 25 | Menengah | Primipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 49 | Ny. U | 35 | Tinggi | Multipara | PNS | Preterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 50 | Ny. I. I | 27 | Menengah | Multipara | IRT | Preterm | ✓ | | | ✓ | ✓ | |
| 51 | Ny. M. A | 29 | Tinggi | Primipara | IRT | Preterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 52 | Ny. R. T | 32 | Dasar | Multipara | IRT | Aterm | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| 53 | Ny. M. T | 39 | Dasar | Multipara | IRT | Preterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 54 | Ny. S | 34 | Dasar | Multipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 55 | Ny. F | 27 | Menengah | Multipara | IRT | Preterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 56 | Ny. F. K | 34 | Tinggi | Multipara | IRT | Preterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 57 | Ny. H | 38 | Tinggi | Primipara | Swasta | Preterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 58 | Ny. Y. S | 39 | Dasar | Multipara | IRT | Preterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 59 | Ny. S | 34 | Dasar | Multipara | IRT | Preterm | ✓ | | | ✓ | ✓ | |
| 60 | Ny. N. S | 30 | Menengah | Multipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 61 | Ny. R | 35 | Menengah | Multipara | IRT | Aterm | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| 62 | Ny. N. F | 27 | Menengah | Primipara | IRT | Preterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 63 | Ny. Y | 29 | Tinggi | Primipara | Swasta | Preterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 64 | Ny. Y. A | 29 | Tinggi | Primipara | PNS | Aterm | | ✓ | ✓ | | ✓ | |
| 65 | Ny. L | 27 | Dasar | Multipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 66 | Ny. B. T | 31 | Tinggi | Primipara | Swasta | Aterm | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| 67 | Ny. A. G | 38 | Menengah | Multipara | IRT | Aterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |
| 68 | Ny. N. P | 27 | Tinggi | Primipara | PNS | Preterm | ✓ | | ✓ | | | ✓ |

| No | Nama | Prelampias | Kode | Usia | Kode | Pendidikan | Kode | Partisa | Kode | Pekerjaan | Kode | Ura Kembangan | Kode | Komplasi Perlawanan | Kode | Jenis Perlawanan | Kode |
|----|---------|------------|------|------|------|------------|------|-----------------|------|-----------|------|---------------|------|---------------------|------|------------------|------|
| 1 | Ny. A.S | Berlat | 2 | 41 | 3 | Menengah | 2 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 2 | Ny. T | Berlat | 2 | 32 | 2 | Dasar | 1 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Preterm | 1 | Tidak | 2 | Perjuangan | 2 |
| 3 | Ny. N | Berlat | 2 | 47 | 3 | Dasar | 1 | Grandemultipara | 3 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Tidak | 1 | SC | 1 |
| 4 | Ny. K | Berlat | 2 | 26 | 2 | Menengah | 2 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Preterm | 1 | Ada | 1 | Perjuangan | 2 |
| 5 | Ny. F | Berlat | 2 | 31 | 2 | Dasar | 1 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 6 | Ny. V | Berlat | 2 | 28 | 2 | Menengah | 2 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Preterm | 1 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 7 | Ny. T.S | Berlat | 2 | 46 | 3 | Menengah | 2 | Grandemultipara | 3 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 8 | Ny. M.D | Berlat | 2 | 32 | 2 | Tinggi | 3 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Preterm | 1 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 9 | Ny. A.S | Berlat | 2 | 32 | 2 | Tinggi | 3 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 10 | Ny. R.A | Berlat | 2 | 27 | 2 | Menengah | 2 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Preterm | 1 | Ada | 1 | Perjuangan | 2 |
| 11 | Ny. J | Berlat | 2 | 37 | 3 | Dasar | 1 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 12 | Ny. A.N | Berlat | 2 | 20 | 2 | Menengah | 2 | Prinipara | 1 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 13 | Ny. D.A | Berlat | 2 | 37 | 3 | Dasar | 1 | Grandemultipara | 3 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 14 | Ny. M.J | Berlat | 2 | 18 | 1 | Dasar | 1 | Multipara | 2 | PNS | 2 | Preterm | 1 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 15 | Ny. Y.K | Berlat | 2 | 36 | 3 | Tinggi | 3 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Tidak | 2 | SC | 1 |
| 16 | Ny. E.S | Berlat | 2 | 18 | 1 | Dasar | 1 | Prinipara | 1 | IRT | 1 | Preterm | 1 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 17 | Ny. A.H | Berlat | 2 | 33 | 2 | Menengah | 2 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 18 | Ny. W | Berlat | 2 | 38 | 3 | Dasar | 1 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Tidak | 2 | SC | 1 |
| 19 | Ny. E.R | Berlat | 2 | 40 | 3 | Menengah | 2 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 20 | Ny. B | Berlat | 2 | 42 | 3 | Menengah | 2 | Grandemultipara | 3 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 21 | Ny. M.O | Berlat | 2 | 39 | 3 | Dasar | 1 | Multipara | 2 | PNS | 1 | Preterm | 1 | Ada | 1 | Perjuangan | 2 |
| 22 | Ny. S.K | Berlat | 2 | 28 | 2 | Tinggi | 3 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Tidak | 2 | SC | 1 |
| 23 | Ny. Y.C | Berlat | 2 | 41 | 3 | Menengah | 2 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Tidak | 2 | SC | 1 |
| 24 | Ny. Y.S | Berlat | 2 | 24 | 2 | Menengah | 2 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Tidak | 2 | SC | 1 |
| 25 | Ny. S.U | Berlat | 2 | 21 | 2 | Menengah | 2 | Prinipara | 1 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 26 | Ny. A.S | Berlat | 2 | 27 | 2 | Tinggi | 3 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Tidak | 2 | SC | 1 |
| 27 | Ny. K.A | Berlat | 2 | 29 | 2 | Tinggi | 3 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 28 | Ny. R.A | Berlat | 2 | 24 | 2 | Menengah | 2 | Prinipara | 1 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 29 | Ny. F.H | Berlat | 2 | 26 | 2 | Menengah | 2 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | Perjuangan | 2 |
| 30 | Ny. Y.S | Berlat | 2 | 37 | 3 | Menengah | 2 | Multipara | 2 | PNS | 1 | Preterm | 1 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 31 | Ny. N.E | Berlat | 2 | 17 | 1 | Menengah | 2 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Preterm | 1 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 32 | Ny. M.S | Berlat | 2 | 43 | 3 | Tinggi | 3 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 33 | Ny. L | Berlat | 2 | 20 | 2 | Dasar | 1 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 34 | Ny. S.S | Berlat | 2 | 33 | 2 | Dasar | 1 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | Perjuangan | 2 |
| 35 | Ny. N.D | Berlat | 2 | 31 | 2 | Menengah | 2 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Preterm | 1 | Tidak | 2 | SC | 1 |
| 36 | Ny. S.M | Berlat | 2 | 38 | 3 | Dasar | 1 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Preterm | 1 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 37 | Ny. N.A | Berlat | 2 | 35 | 2 | Menengah | 2 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 38 | Ny. J | Berlat | 2 | 20 | 2 | Menengah | 2 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Preterm | 1 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 39 | Ny. E.M | Berlat | 2 | 20 | 2 | Dasar | 1 | Multipara | 2 | PNS | 2 | Preterm | 1 | Ada | 1 | Perjuangan | 2 |
| 40 | Ny. D.A | Berlat | 2 | 31 | 2 | Tinggi | 3 | Prinipara | 1 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 41 | Ny. T | Berlat | 2 | 24 | 2 | Dasar | 1 | Prinipara | 1 | IRT | 1 | Preterm | 1 | Tidak | 2 | SC | 1 |
| 42 | Ny. V | Berlat | 2 | 18 | 1 | Dasar | 1 | Prinipara | 1 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 43 | Ny. R.P | Berlat | 2 | 25 | 2 | Menengah | 2 | Prinipara | 1 | IRT | 1 | Preterm | 1 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 44 | Ny. L | Berlat | 2 | 28 | 2 | Dasar | 1 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Preterm | 1 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 45 | Ny. A.A | Berlat | 2 | 35 | 2 | Tinggi | 3 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Tidak | 2 | SC | 1 |
| 46 | Ny. R.W | Berlat | 2 | 36 | 3 | Dasar | 1 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Preterm | 1 | Ada | 1 | Perjuangan | 2 |
| 47 | Ny. N.N | Berlat | 2 | 28 | 2 | Tinggi | 3 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 48 | Ny. M | Berlat | 2 | 25 | 2 | Menengah | 2 | Prinipara | 1 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 49 | Ny. U | Berlat | 2 | 35 | 2 | Tinggi | 3 | Multipara | 2 | PNS | 2 | Preterm | 1 | Ada | 1 | Perjuangan | 2 |
| 50 | Ny. L.I | Berlat | 2 | 27 | 2 | Menengah | 2 | Prinipara | 1 | IRT | 1 | Preterm | 1 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 51 | Ny. M.A | Berlat | 2 | 29 | 2 | Tinggi | 3 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Tidak | 2 | Perjuangan | 2 |
| 52 | Ny. R.T | Berlat | 2 | 33 | 2 | Dasar | 1 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Preterm | 1 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 53 | Ny. M.T | Berlat | 2 | 39 | 3 | Dasar | 1 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Aterm | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 54 | Ny. S | Berlat | 2 | 34 | 2 | Dasar | 1 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Preterm | 1 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 55 | Ny. F | Berlat | 2 | 27 | 2 | Menengah | 2 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Preterm | 1 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 56 | Ny. F.K | Berlat | 2 | 34 | 2 | Tinggi | 3 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Preterm | 1 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 57 | Ny. H | Berlat | 2 | 38 | 3 | Tinggi | 3 | Prinipara | 1 | Swasta | 3 | Preterm | 1 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 58 | Ny. Y.S | Berlat | 2 | 39 | 3 | Dasar | 1 | Multipara | 2 | IRT | 1 | Preterm | 1 | Ada | 1 | SC | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----------|--------|---|----|---|----------|---|-----------|---|--------|---|----------|---|-------|---|-------------|---|
| 59 | Ny. S | Hongan | 1 | 34 | 2 | Dasar | 1 | Mabiyana | 2 | HLI | 1 | Perterom | 1 | Ada | 1 | Perseptifan | 2 |
| 60 | Ny. N. S | Berat | 2 | 30 | 2 | Menengah | 2 | Mabiyana | 2 | HLI | 1 | Ayem | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 61 | Ny. R | Berat | 2 | 35 | 2 | Menengah | 2 | Mabiyana | 1 | HLI | 2 | Ayem | 2 | Tidak | 2 | Perseptifan | 2 |
| 62 | Ny. N. F | Berat | 2 | 27 | 2 | Menengah | 2 | Pringpara | 1 | HLI | 1 | Perterom | 1 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 63 | Ny. Y | Berat | 2 | 29 | 2 | Tinggi | 3 | Pringpara | 1 | Swasta | 3 | Perterom | 1 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 64 | Ny. Y. A | Hongan | 2 | 29 | 2 | Tinggi | 2 | Pringpara | 1 | PNS | 2 | Ayem | 2 | Tidak | 2 | SC | 1 |
| 65 | Ny. L | Berat | 2 | 27 | 2 | Dasar | 1 | Mabiyana | 2 | HLI | 1 | Ayem | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 66 | Ny. B. T | Berat | 2 | 31 | 2 | Tinggi | 3 | Pringpara | 1 | Swasta | 3 | Ayem | 2 | Tidak | 2 | Perseptifan | 1 |
| 67 | Ny. A. G | Berat | 2 | 38 | 3 | Menengah | 2 | Mabiyana | 2 | HLI | 1 | Ayem | 2 | Ada | 1 | SC | 1 |
| 68 | Ny. N. P | Berat | 2 | 27 | 2 | Tinggi | 3 | Pringpara | 1 | PNS | 2 | Perterom | 1 | Ada | 1 | SC | 1 |

FREQUENCIES VARIABLES=Preeklampsia Usia Pendidikan Paritas Pekerjaan Usia_Kehamilan
 Komplikasi_Kehamilan Jenis_Persalinan
 /ORDER=ANALYSIS.

FREQUENCIES VARIABLES=Preeklampsia Usia Pendidikan Paritas Pekerjaan Usia_Kehamilan
 Komplikasi_Kehamilan Jenis_Persalinan
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

| | | Preeklampsia | Usia | Pendidikan | Paritas | Pekerjaan | Usia_Kehamilan |
|---|---------|--------------|------|------------|---------|-----------|----------------|
| N | Valid | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Statistics

| | | Komplikasi_Kehamilan | Jenis_Persalinan |
|---|---------|----------------------|------------------|
| N | Valid | 68 | 68 |
| | Missing | 0 | 0 |

Frequency Table

Preeklampsia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ringan | 10 | 14.7 | 14.7 | 14.7 |
| | Berat | 58 | 85.3 | 85.3 | 100.0 |
| | Total | 68 | 100.0 | 100.0 | |

Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <20 | 4 | 5.9 | 5.9 | 5.9 |
| | 20-35 | 45 | 66.2 | 66.2 | 72.1 |
| | >35 | 19 | 27.9 | 27.9 | 100.0 |
| | Total | 68 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Dasar | 24 | 35.3 | 35.3 | 35.3 |
| | Menengah | 27 | 39.7 | 39.7 | 75.0 |
| | Tinggi | 17 | 25.0 | 25.0 | 100.0 |
| | Total | 68 | 100.0 | 100.0 | |

Paritas

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Primipara | 23 | 33.8 | 33.8 | 33.8 |
| | Multipara | 41 | 60.3 | 60.3 | 94.1 |
| | Grandemultipara | 4 | 5.9 | 5.9 | 100.0 |
| | Total | 68 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | IRT | 58 | 85.3 | 85.3 | 85.3 |
| | PNS | 7 | 10.3 | 10.3 | 95.6 |
| | Swasta | 3 | 4.4 | 4.4 | 100.0 |
| | Total | 68 | 100.0 | 100.0 | |

Usia_Kehamilan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Preterm | 29 | 42.6 | 42.6 | 42.6 |
| | Aterm | 39 | 57.4 | 57.4 | 100.0 |
| | Total | 68 | 100.0 | 100.0 | |

Komplikasi_Kehamilan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ada | 53 | 77.9 | 77.9 | 77.9 |
| | Tidak | 15 | 22.1 | 22.1 | 100.0 |
| | Total | 68 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis_Persalinan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SC | 54 | 79.4 | 79.4 | 79.4 |
| | Pervaginam | 14 | 20.6 | 20.6 | 100.0 |
| | Total | 68 | 100.0 | 100.0 | |

GET

FILE='D:\Documents\KULIAH D-III KEBIDANAN\PROPOSAL LTA\SPSS.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

GET

FILE='D:\Documents\KULIAH D-III KEBIDANAN\PROPOSAL LTA\SPSS.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

CROSSTABS

/TABLES=Preeklampsia BY Usia Pendidikan Paritas Pekerjaan Usia_Kehamilan Komplikasi_Kehamilan
Jenis_Persalinan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet1] D:\Documents\KULIAH D-III KEBIDANAN\PROPOSAL LTA\SPSS.sav

Case Processing Summary

| | Valid | | Cases Missing | | Total | |
|--|-------|---------|---------------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Preeklampsia * Usia | 68 | 100.0% | 0 | 0.0% | 68 | 100.0% |
| Preeklampsia * Pendidikan | 68 | 100.0% | 0 | 0.0% | 68 | 100.0% |
| Preeklampsia * Paritas | 68 | 100.0% | 0 | 0.0% | 68 | 100.0% |
| Preeklampsia * Pekerjaan | 68 | 100.0% | 0 | 0.0% | 68 | 100.0% |
| Preeklampsia * Usia_Kehamilan | 68 | 100.0% | 0 | 0.0% | 68 | 100.0% |
| Preeklampsia * Komplikasi_Kehamilan | 68 | 100.0% | 0 | 0.0% | 68 | 100.0% |
| Preeklampsia * Jenis_Persalinan | 68 | 100.0% | 0 | 0.0% | 68 | 100.0% |

Preeklampsia * Usia Crosstabulation

Count

| | | Usia | | | |
|--------------|--------|------|-------|-----|-------|
| | | <20 | 20-35 | >35 | Total |
| Preeklampsia | Ringan | 0 | 8 | 2 | 10 |
| | Berat | 4 | 37 | 17 | 58 |
| Total | | 4 | 45 | 19 | 68 |

Preeklampsia * Pendidikan Crosstabulation

Count

| | | Pendidikan | | | |
|--------------|--------|------------|----------|--------|-------|
| | | Dasar | Menengah | Tinggi | Total |
| Preeklampsia | Ringan | 4 | 4 | 2 | 10 |
| | Berat | 20 | 23 | 15 | 58 |
| Total | | 24 | 27 | 17 | 68 |

Preeklampsia * Paritas Crosstabulation

Count

| | | Paritas | | | |
|--------------|--------|-----------|-----------|-----------------|-------|
| | | Primipara | Multipara | Grandemultipara | Total |
| Preeklampsia | Ringan | 3 | 7 | 0 | 10 |
| | Berat | 20 | 34 | 4 | 58 |
| Total | | 23 | 41 | 4 | 68 |

Preeklampsia * Pekerjaan Crosstabulation

Count

| | | Pekerjaan | | | |
|--------------|--------|-----------|-----|--------|-------|
| | | IRT | PNS | Swasta | Total |
| Preeklampsia | Ringan | 9 | 1 | 0 | 10 |
| | Berat | 49 | 6 | 3 | 58 |
| Total | | 58 | 7 | 3 | 68 |

Preeklampsia * Usia_Kehamilan Crosstabulation

Count

| | | Usia_Kehamilan | | |
|--------------|--------|----------------|-------|-------|
| | | Preterm | Aterm | Total |
| Preeklampsia | Ringan | 5 | 5 | 10 |
| | Berat | 24 | 34 | 58 |
| Total | | 29 | 39 | 68 |

Preeklampsia * Komplikasi_Kehamilan Crosstabulation

Count

| | | Komplikasi_Kehamilan | | |
|--------------|--------|----------------------|-------|-------|
| | | Ada | Tidak | Total |
| Preeklampsia | Ringan | 9 | 1 | 10 |
| | Berat | 44 | 14 | 58 |
| Total | | 53 | 15 | 68 |

Preeklampsia * Jenis_Persalinan Crosstabulation

Count

| | | Jenis_Persalinan | | |
|--------------|--------|------------------|------------|-------|
| | | SC | Pervaginam | Total |
| Preeklampsia | Ringan | 5 | 5 | 10 |
| | Berat | 49 | 9 | 58 |
| Total | | 54 | 14 | 68 |



1 LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Annisa Firdianti Arifah
NIM : PO.62.24.2.20.034
Judul LTA : Identifikasi Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Pada
Tahun 2022 Di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
Pemimbing II : Seri Wahyuni, SST., M. Kes
NIP. 19801019 200212 2 002

| No. | Hari/Tanggal | Topik Konsultasi | Paraf Pembimbing |
|-----|------------------|---|------------------|
| 1. | 17 Januari 2023 | 1. Konsul Bab 1-Bab 3 2. Perbaikan Judul | |
| 2. | 24 Januari 2023 | 1. Konsul Bab 1- Bab 3 2. Perbaikan ubah judul(lagi) | |
| 3. | 25 Januari 2023 | 1. Konsul Bab 1- 3 2. Penambahan referensi dan DO | |
| 4. | 26 Februari 2023 | 1. Konsul Bab 2 2. Perbaikan kerangka teori | |
| 5. | 30 Januari 2023 | 1. Konsul Bab 1 2. Perbaikan latar belakang | |
| 6. | 1 Februari 2023 | 1. Konsul Bab 1- Bab 3 2. Perbaikan Bab 3 | |
| 7. | 3 Februari 2023 | 1. Konsul Bab 3 2. Perbaikan Klasifikasi Preeklampsia | |
| 8. | 6 Februari 2023 | 1. Konsul Bab 1- Bab 3 2. ACC (Seminar Proposal) | |

| | | | |
|-----|-------------|---|--|
| 9. | 12 Mei 2023 | 1. Konsul BAB 4 dan BAB 5 2. Perbaikan penulisan |  |
| 10. | 25 Mei 2023 | 1. Konsul BAB 4 dan BAB 5 2. Perbaikan citasi/sumber referensi |  |
| 11. | 29 Mei 2023 | 1. Konsul BAB 4 dan BAB 5 2. Perbaikan table hasil |  |
| 12. | 5 Juni 2023 | 1. Konsul BAB 4 dan BAB 5 2. ACC(seminar hasil) |  |



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B], Jalan
Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah Indonesia Telepon / Faksimile: (0536) 3221768
Laman (Website): <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail): direktorat@polkesraya.ac.id



BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

NAMA : Annisa Firdianti Arifah
NIM : PO.62.24.2.20.034
Judul LTA : Identifikasi Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Pada
Tahun 2022 Di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
Penguji I : Seri Wahyuni, SST., M. Kes
NIP. 19801019 200212 2002

| No. | Hari/Tanggal | Topik Konsultasi | Paraf Penguji |
|-----|---------------------------|---|---------------|
| 1. | Rabu, 13 February 2023 | 1. Perbaiki daftar isi 2. Perbaiki BAB I data pembanding minimal 2 tahun 3. Perbaiki BAB II bagian variable-variabe diperbanyak literaturnya 4. Perbaiki BAB III bagian subjek penelitian dan kriteria sampel | |
| 2. | Rabu, 22 February 2023 | 1. ACC 2. Lanjut penelitian | |



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B], Jalan
Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah Indonesia Telepon / Faksimile: (0536) 3221768
Laman (Website): <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail): direktoran@polkesraya.ac.id



BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN HASIL LTA

NAMA : Annisa Firdianti Arifah
NIM : PO.62.24.2.20.034
Judul LTA : Identifikasi Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Pada
Tahun 2022 Di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
Penguji I : Seri Wahyuni, SST., M. Kes
NIP. 19801019 200212 2002

| No. | Hari/Tanggal | Topik Konsultasi | Paraf Penguji |
|-----|-------------------------|--|---------------|
| 1. | Jum'at, 23 Juni 2023 | <ol style="list-style-type: none">1. Perbaikan abstrak2. Perbaikan, daftar tabel dan daftar gambar3. Perbaikan BAB II bagian komplikasi persalinan materi disamakann dengan kasus dilapangan4. Perbaikan BAB III bagian sampel,menjelaskan bagaimana cara memilih responden5. Perbaikan BAB III pada bagian etika penelitian ditambahkan hasil etichal clearence6. Menyamakan pembahasan pada BAB IV yang tidak ada di BAB II7. Perbaikan BAB IV menjelaskan hasil penelitian secara rinci sesuai variable8. Mencantumkan sumber/referensi yang tidak lengkap | |



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B], Jalan
Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah Indonesia Telepon / Faksimile: (0536) 3221768
Laman (Website): <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail): dirrektoria@polkesraya.ac.id



LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Annisa Firdianti Arifah
NIM : PO.62.24.2.20.034
Judul LTA : Identifikasi Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Pada
Tahun 2022 Di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
Pembimbing II : Sukmawati A.Damiti., S.Farm., M.Farm., Klin. Apt
NIP. 198890523 202012 2 007

| No. | Hari/Tanggal | Topik Konsultasi | Paraf Pembimbing |
|-----|-----------------|---|------------------|
| 1. | 27 Januari 2023 | 1. Konsul Bab 1-Bab 3 2. Perbaikan kepenulisan | SP |
| 2. | 30 Januari 2023 | 1. Konsul Bab 1- Bab 3 2. Perbaikan bagian faktor risiko | SP |
| 3. | 1 Februari 2023 | 1. Konsul Bab 3 2. Perbaikan kriteria sampel | SP |
| 4. | 2 Februari 2023 | 1. Konsul Bab 2 2. Perbaikan kerangka teori | SP |
| 5. | 3 Februari 2023 | 1. Konsul Bab 1 2. Perbaikan latar belakang | SP |
| 6. | 4 Februari 2023 | 1. Konsul Bab 1- Bab 3 2. Perbaikan Bab 3 | SP |
| 7. | 5 Februari 2023 | 1. Konsul Bab 3 2. Perbaikan Klasifikasi Preeklampsia | SP |
| 8. | 6 Februari 2023 | 1. Konsul Bab 1- Bab 3 2. ACC (Seminar Proposal) | SP |

| | | | |
|-----|--------------|--|----|
| 9. | 30 Mei 2023 | 1. Konsul BAB 4 dan BAB 5 2. Perbaiki penulisan | SP |
| 10. | 6 Juni 2023 | 1. Konsul BAB 4 dan BAB 5 2. Perbaiki citasi/sumber referensi | SP |
| 11. | 14 Juni 2023 | 1. Konsul BAB 4 dan BAB 5 2. Perbaiki table hasil | SP |
| 12. | 15 Juni 2023 | 1. Konsul BAB 4 dan BAB 5 2. ACC(seminar hasil) | SP |



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B], Jalan
Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah Indonesia Telepon / Faksimile: (0536) 3221768
Laman (Website): <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail): direktorat@polkesraya.ac.id



BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

NAMA : Annisa Firdianti Arifah
NIM : PO.62.24.2.20.034
Judul LTA : Identifikasi Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Pada
Tahun 2022 Di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
Penguji II : Sukmawati A.Damiti., S.Farm., M.Farm., Klin. Apt
NIP. 198890523 202012 2 007

| No. | Hari/Tanggal | Topik Konsultasi | Paraf Penguji |
|-----|---------------------------|--|---------------|
| 1. | Rabu, 13 February 2023 | 1. Perbaikan BAB I latar belakang bagian penyebab kematian ibu baru PE 2. Perbaikan BAB II teori-teori diperbanyak literturnya 3. Perbaikan BAB III bagian subjek penelitian dan kriteria sampel | |
| 2. | Rabu, 22 February 2023 | 1. ACC 2. Lanjut penelitian | |



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B], Jalan
Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah Indonesia Telepon / Faksimile: (0536) 3221768
Laman (Website): <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail): dirjen@polkesraya.ac.id



BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN HASIL LTA

NAMA : Annisa Firdianti Arifah
NIM : PO.62.24.2.20.034
Judul LTA : Identifikasi Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Pada
Tahun 2022 Di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
Penguji II : Sukmawati A.Damiti., S.Farm., M.Farm., Klin. Apt
NIP. 198890523 202012 2 007

| No. | Hari/Tanggal | Topik Konsultasi | Paraf Penguji |
|-----|-------------------------|---|---------------|
| 1. | Jum'at, 23 Juni 2023 | <ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki Abstrak2. Perbaiki BAB II bagian komplikasi persalinan materi disamakan dengan kasus dilapangan3. Perbaiki BAB III bagian sampel, menjelaskan bagaimana cara memilih responden4. Perbaiki BAB III pada bagian etika penelitian ditambahkan hasil etichal clearence5. Menyamakan pembahasan pada BAB IV yang tidak ada di BAB II6. Perbaiki BAB IV menjelaskan hasil penelitian secara rinci sesuai variable dan menambah alasan terjadinya preeklampsia di rumah sakit7. Mencantumkan sumber/referensi yang tidak lengkap | |



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B], Jalan
Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah Indonesia Telepon / Faksimile: (0536) 3221768
Laman (Website): <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail): direktorat@polkesraya.ac.id



BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN HASIL LTA

NAMA : Annisa Firdianti Arifah
NIM : PO.62.24.2.20.034
Judul I.TA : Identifikasi Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Pada
Tahun 2022 Di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
Ketua Penguji : Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2002

| No. | Hari/Tanggal | Topik Konsultasi | Paraf Penguji |
|-----|-------------------------|---|--|
| 1. | Jum'at, 23 Juni 2023 | <ol style="list-style-type: none">Perbaikan BAB II bagian komplikasi persalinan materi disamakann dengan kasus dilapanganPerbaikan BAB III bagian sampel,menjelaskan bagaimana cara memilih respondenPerbaikan BAB III pada bagian etika penelitian ditambahkan hasil etichal clearenceMenyamakan pembahasan pada BAB IV yang tidak ada di BAB IIPerbaikan BAB IV menjelaskan hasil penelitian secara rinci sesuai variableMencantumkan sumber/referensi yang tidak lengkapMenyamakan sumber dengan dapusACC |  Noordiati, SST., MPH NIP. 19800608 200112 2002 |



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B], Jalan
Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah Indonesia Telepon / Faksimile: (0536) 3221768
Laman (Website): <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail): direktorat@polkesraya.ac.id



BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

NAMA : Annisa Firdianti Arifah
NIM : PO.62.24.2.20.034
Judul LTA : Identifikasi Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Pada
Tahun 2022 Di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
Ketua Penguji : Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2002

| No. | Hari/Tanggal | Topik Konsultasi | Paraf Penguji |
|-----|---------------------------|---|---|
| 1. | Rabu, 8 February 2023 | 1. Perbaikan kata pengantar 2. Perbaikan BAB I bagian latar belakang dan bagian keaslian penelitian dihilangkan 3. Perbaikan BAB II bagian teori factor risiko ibu bersalin dengan preeklampsia ditambah 4. Perbaikan BAB III bagian subjek penelitian dan kriteria sampel |  |
| 2. | Rabu, 22 February 2023 | 1. ACC 2. Lanjut penelitian |  |



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Soetomo No. 13 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Palangka Raya, 20 Februari 2023

Nomor : PP.08.02/1/5230/2023
Lampiran : 1 (Berkas)
Perihal : **Mohon Izin mengadakan Penelitian/Observasi**

Kepada Yang Terhormat :

**Gubernur Provinsi Kalimantan Tengah
Up. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan
Pengembangan Provinsi Kalimantan Tengah**

Di -
PALANGKA RAYA

Dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, maka akan dilaksanakan penelitian di wilayah Kota Palangka Raya. Untuk proses kegiatan lebih lanjut, maka dari ini kami mengajukan permohonan sebagaimana hal diatas. Adapun mahasiswa yang mengajukan sbb :

Nama : Annisa Firdianti Arifah
NTM : PO.62.24.2.20.034
Program Studi : Diploma III Kebidanan
Jurusan : Kebidanan
Jenjang : D-III
Instansi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Melaksanakan Penelitian di : RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
Selama : 3 (Tiga) Bulan
Dosen Pembimbing 1 : Seri Wahyuni, SST., M.Kes
NIP : 19801019 200212 2 002
Dosen Pembimbing 2 : apt Sukmawati A. Damiti, S. Farm., M.Farm.,Klin
NIP : 19890523 202012 2 007
Judul :
**"Identifikasi Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Pada Tahun 2022 Di
RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya"**

Demikian permohonan ini disampaikan, atas bantuan dan perhatiannya diucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA



Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.174/V/KE.PE/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Annisa Firdianti Arifah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Identifikasi Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Pada Tahun 2022 Di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya"

"Identifikasi Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Pada Tahun 2022 Di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Mei 2023 sampai dengan tanggal 11 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 11, 2023 until May 11, 2024.



May 11, 2023
Professor and Chairperson.

Yeni Lucin, S.Kep.MPH



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
RSUD dr. DORIS SYLVANUS

Jalan Tambun Bungai Nomor 04 Palangka Raya 73111
Telp. (0536) 3224695-3229194 Fax. (0536)3229194, E-mail : rsud.dorissyvanus@gmail.com

Palangka Raya, 23 Mei 2023

Nomor : 2257 /DIK-PPP/RSUD/05 -2023 Yth.
Sifat : Biasa
Lampiran : Satu Lembar
Hal : **Surat Penelitian**

Kepada:
Ka. Rg VK
Ka. Cempaka

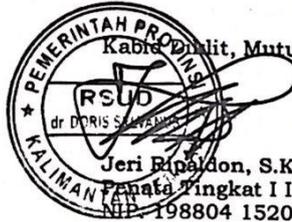
di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Penelitian dan Pengembangan Provinsi Kalimantan Tengah. Nomor: 072/0360/I/Bapplitbang, 19 Mei 2023, dan Ketua Komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Palangka Raya , Nomor.186/V/KE.PE/2023, tanggal 11 Mei 2023, Kami hadapkan mahasiswa :

Nama : Annisa Firdianti Arifah
NIM : PO.62.24.2.20.034
Judul : Identifikasi Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan Preeklamsia Pada Tahun 2022 di RSUD dr., Doris Sylvanus P.Raya.

Agar dapat diterima untuk melakukan penelitian, yang bersangkutan akan mentaati ketentuan/persyaratan yang berlaku di RSUD dr. Doris Sylvanus.

Dimohon setelah menyelesaikan penelitian dimaksud agar menyampaikan hasil penelitian tersebut ke Seksi Pendidikan dan Penelitian. Surat ini berlaku sampai Tanggal 19 Agustus 2023



Kabid Lit, Mutu Dan Pengembangan RS

Jeri Ripaldon, S.Kep.,Ners
Pangkat Tingkat I III/d
NIP. 198804 152014021 1001

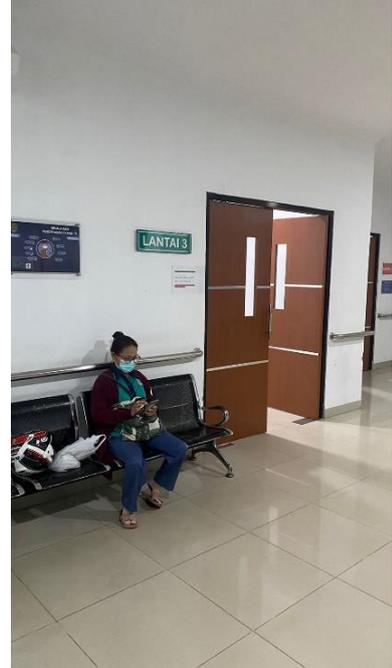
Tembusan :

1. Poltekkes Kemenkes P.Raya

Dokumentasi



Gambar 1. Ruang Instalasi Rekam Medik



Gambar 2. Depan ruang VK



Gambar 3. Bagian dalam ruang VK



Gambar 4. Memilah data



Gambar 5. Memilah data



Gambar 6. Memilah data