



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA
IBU BERSALIN DI RUANG CEMPAKA
RSUD dr. DORIS SYLVANUS
PALANGKA RAYA**

**OLEH
MADYA AZZAHRA PRIMITHA
PO.62.24.2.21.120**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

2024

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Madya Azzahra Primita
NIM : PO.62.24.2.21.120
Program Studi : D – III Kebidanan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes 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 pikiran saya sendiri yang berjudul :

“GAMBARAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI
RUANG CEMPAKA RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA”

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

Palangka Raya, 22 Juli 2024

Pembuat Pernyataan

Madya Azzahra Primita

NIM. PO.62.24.2.21.120

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PERSETUJUAN

“GAMBARAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RUANG CEMPAKA RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA”

Oleh :

Nama : Madya Azzahra Primitha

NIM : PO.62.24.2.21.120

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

Hari/Tanggal : Senin, 8 Juli 2024

Waktu : 13.00 WIB

Tempat : *Zoom Meeting*

Palangka Raya, 8 Juli 2024

Pembimbing Utama



Noordiati, SST., MPH

NIP. 19800608 200112 2 002

Pembimbing Pendamping



Herlinadivaningsih, SST, M.Kes

NIP. 19800807 200501 2 003

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

oleh :

Madya Azzahra Primita

(PO.62.24.2.21.120)

Dengan judul :

“GAMBARAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN

DI RUANG CEMPAKA RSUD dr. DORIS SYLVANUS

PALANGKA RAYA”

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal : 8 Juli 2024

Dewan Penguji :

Ketua Penguji



Lola Meyasa, SST., M.Kes
NIP. 19810522 200604 2 004

Anggota Penguji I



Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002

Anggota Penguji II



Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes
NIP. 19800807 200501 2 003

Mengetahui :

Ketua Jurusan Kebidanan



Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002

Ketua Prodi DIII Kebidanan



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

RIWAYAT HIDUP



Nama : Madya Azzahra Primitha
Tempat, Tanggal Lahir : Palangka Raya, 17 April 2003
Agama : Islam
Alamat : Jl. Pandohop No. 30, Kecamatan Pahandut
Email : madyaazzahraprimitha@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK/KB Al Furqon
2. SD Negeri 6 Palangka Raya
3. SMP Negeri 1 Palangka Raya
4. SMA Negeri 2 Palangka Raya
5. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Jurusan DIII Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya” untuk menjadi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Penulis menyadari bahwa berbagai kesulitan dan rintangan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak dapat dilewati tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan hingga proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya dan selaku Pembimbing Pertama yang telah berkenan membimbing mulai dari tahap awal sampai dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Seri Wahyuni, SST., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya.

4. Ibu Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes selaku Pembimbing Kedua yang telah berkenan membimbing mulai dari tahap awal sampai dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Lola Meyasa, SST., M.Kes selaku ketua penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan masukan serta saran dan arahan dalam penyusunan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Sukmawati A. Damiti, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah berkenan membimbing dengan penuh kesabaran
7. Seluruh Civitas Akademika Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan dukungan kepada penulis.
8. Pihak Rumah Sakit Umum Daerah dr. Doris Sylvanus Palangka Raya yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian.
9. Kedua orang paling berjasa dalam hidup penulis, Mamah Umi Umami dan Babah Supriyanto S.T. Terima kasih atas kepercayaan yang telah diberikan, serta pengorbanan, cinta dan doa, motivasi, semangat serta nasihat yang sering dilontarkan. Tanpa lelah mendukung segala keputusan dan pilihan dalam hidup penulis, kalian sangat berarti. Semoga Allah SWT selalu menjaga kalian dalam kebaikan dan kemudahan.
10. Kepada cinta kasih saudari penulis, Thifallena Primidha. Terima kasih atas segala doa-doa yang telah diberikan.
11. Teman-teman seperjuangan yang penulis sayangi, Radita, Syalwa, Nazila, Triana, Resa, Sonia, dan Rizka. Serta kepada Nandha, Rahma dan Nur yang

telah berjuang bersama hingga sekarang dan tidak pernah bosan dalam memberikan dukungan dan perhatian bagi kelancaran penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

12. Rekan-rekan mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Angkatan 2021, terima kasih atas doa dan dukungan kalian selama ini serta atas segala bantuan untuk memudahkan penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

13. Terakhir tidak lupa kepada diri sendiri, Madya Azzahra Primita yang selalu mampu menguatkan dan menyakinkan tanpa jeda bahwa semuanya akan selesai pada waktunya. Semoga penulis tetap rendah hati, karena ini baru awal dari semuanya.

Penulis menyadari bahwa dalam usulan 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, 8 Juli 2024

Madya Azzahra Primita

ABSTRAK

Latar Belakang : Data pada tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palangka Raya terdapat 2 (dua) ibu meninggal, dengan penyebab kematian adalah perdarahan dan infeksi.

Tujuan : Mengetahui Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Metode : Jenis penelitian ini dengan metode deskriptif dengan populasi ibu bersalin dengan preeklampsia di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2023. Sampel penelitian ini sebanyak 67 ibu bersalin dengan preeklampsia berdasarkan data tahun 2023 menggunakan teknik *purposive sampling*.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia pada ibu bersalin tahun 2023 di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya berdasarkan data usia terbanyak dengan usia 20-35 tahun (52,2%), data paritas ibu dengan paritas multipara (52,2%), data usia kehamilan dengan usia kehamilan 37-42 minggu (73,1%), data riwayat hipertensi dengan tidak ada riwayat hipertensi (97,0%), data pekerjaan ibu dengan tidak bekerja (82,1%), data komplikasi persalinan dengan mengalami komplikasi (76,1%), dan data jenis persalinan terbanyak dengan jenis persalinan SC (65,7%).

Kesimpulan dan Saran : Hasil penelitian ini dari 67 responden kejadian preeklampsia pada ibu bersalin, diharapkan tenaga kesehatan mampu meningkatkan penyuluhan kepada pasien ibu hamil saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan tentang gejala-gejala yang timbul.

Kata Kunci : Gambaran, Ibu Bersalin, Preeklampsia, Komplikasi

± 107 halaman; 2024; 9 tabel; 4 gambar
Daftar Pustaka 101 referensi (2019 – 2023)

ABSTRACT

Background : Data in 2022, the Maternal Mortality Rate (MMR) in Palangka Raya City is 2 (two) mothers who died, with the causes of death being bleeding and infection.

Objective : Knowing the description of the incidence of preeclampsia in women giving birth in the Cempaka ward at RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Method: This type of research uses a descriptive method with a population of women giving birth with preeclampsia in the Cempaka ward RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya in 2023. The sample for this research was 67 women giving birth with preeclampsia based on data from 2023 using a purposive sampling technique.

Results Of The Study : The results of this study show that the incidence of women giving birth with preeclampsia in the Cempaka ward dr. Doris Sylvanus Palangka Raya in 2023 based on the most age data with age 20-35 years (52.2%), maternal parity data with multipara parity (52.2%), gestational age data with gestational age 37-42 weeks (73.1%), data on history of hypertension with no history of hypertension (97.0%), data on maternal employment with no work (82.1%), data on complications of childbirth with complications (76.1%), and data on the type of delivery with the most types of delivery SC (65.7%).

Conclusions and Recommendations : The results of this research from 67 respondents regarding the incidence of preeclampsia in women giving birth, it is hoped that medical workers will be able to increase education to pregnant women when mothers carry out pregnancy checks about the symptoms that arise

Keywords : *Description, women giving birth, preeclampsia, complications*

± 107 pages; 2024; 9 tables; 4 pictures
Bibliography 101 references (2019 – 2023)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Peneltian.....	6
A. Manfaat Teoritis	6
B. Manfat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Tinjauan Pustaka	8
A. Konsep Dasar Persalinan.....	8
B. Konsep Dasar Preeklampsia.....	20
2.2 Kerangka Teori.....	60
2.3 Kerangka Konsep.....	61
BAB III METODE PENELITIAN	62
3.1 Jenis/Design Penelitian	62
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	62
3.3 Subjek Penelitian.....	62
3.4 Kriteria Sampel	65

3.5 Variabel dan Definisi Operasional	65
3.6 Instrumen Penelitian.....	69
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	69
3.8 Pengolahan Data.....	70
3.9 Analisis Data	72
3.10Etika Penelitian	73
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	75
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	75
4.2 Hasil Penelitian	76
4.3 Pembahasan.....	81
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	97
5.1 Kesimpulan	97
5.2 Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN.....	108

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tanda-Tanda Persalinan.....	15
Tabel 3. 1 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian.....	66
Tabel 4. 1 Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Berdasarkan Usia Ibu.....	77
Tabel 4. 2 Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Berdasarkan Paritas	77
Tabel 4. 3 Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Berdasarkan Pekerjaan.....	78
Tabel 4. 4 Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Berdasarkan Usia Kehamilan	78
Tabel 4. 5 Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Berdasarkan Komplikasi Persalinan ..	79
Tabel 4. 6 Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Berdasarkan Riwayat Hipertensi	80
Tabel 4. 7 Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Berdasarkan Jenis Persalinan.....	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	60
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	61
Gambar 4. 1 RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya	75
Gambar 4. 2 Komplikasi persalinan yang terjadi pada ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2023	79

DAFTAR SINGKATAN

Antenatal Care	= Pemeriksaan kehamilan
Bloody Show	= Lendir bercampur darah
Ekstraksi Forceps	= Alat yang digunakan untuk mengeluarkan bayi saat persalinan
Episiotomy	= Tindakan insisi pada perineum saat melahirkan
IUGR	= Intrauterine Growth Restriction
Loading Dose	= Dosis awal yang diberikan pada awal pengobatan
Postterm	= Kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu
Sectio Caesarea	= Operasi caesar
Upright Position	= Posisi bersalin dengan cara berdiri, berjalan, duduk, jongkok pada persalinan kala I

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup, dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan (Hartinah et al., 2022)

Pada tingkat global, keberhasilan penurunan angka kematian ibu yang terjadi selama era MDG sebelumnya mengalami stagnasi dalam lima tahun pertama era SDG, yaitu dari tahun 2016 hingga 2020. Pada tahun 2020, diperkirakan 287.000 perempuan di seluruh dunia meninggal, setara dengan hampir 800 kematian ibu setiap harinya (WHO, 2020).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Jumlah kematian ibu menurut penyebabnya yaitu perdarahan sebanyak 33 kasus, Covid-19 sebanyak 22 kasus, lain-lain sebanyak 17 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 15 kasus, penyakit jantung sebanyak 4 kasus, infeksi dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 2

kasus, serta gangguan metabolik sebanyak 1 kasus (Nugraha et al., 2022).

Pada tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palangka Raya mencapai 46,04 yang setiap 100.000 kelahiran hidup terdapat 46 atau 47 kematian ibu. Angka tersebut menurun jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu 69,61/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 di Kota Palangka Raya terdapat 2 (dua) ibu meninggal, dengan .penyebab kematian adalah perdarahan dan infeksi (Hartinah et al., 2022).

Terdapat kebutuhan yang mendesak dan terus menerus agar kesehatan serta kelangsungan hidup ibu tetap menjadi prioritas dalam agenda kesehatan dan pembangunan global. Penyebab langsung kematian ibu mencakup penyebab obstetrik langsung seperti perdarahan postpartum, preeklampsia dan gangguan hipertensi, infeksi terkait kehamilan, komplikasi aborsi yang tidak aman. Dan penyebab tidak langsung seperti perburukan antara penyakit dan kehamilan (WHO, 2020).

Preeklampsia adalah kondisi hipertensi yang muncul setelah usia 20 minggu kehamilan dan disertai proteinuria. Kondisi preelampsia ini dapat berkembang menjadi kejang dan koma (tidak disebabkan oleh penyakit yang lain) yang disebut eklamsia (Samutri et al., 2022).

Preeklampsia dapat muncul dengan gejala maupun tanpa gejala. Tekanan darah tinggi biasanya muncul secara perlahan-lahan sehingga ibu hamil biasanya tidak sadar dan tidak mengetahuinya hingga ia memeriksakan dirinya dalam kontrol rutin *antenatal care* baik ke bidan

maupun dokter. Beberapa gejala dan tanda yang dapat muncul pada ibu hamil dengan preeklampsia adalah nyeri kepala, gangguan penglihatan (menjadi buram), nyeri perut kanan atas, mual muntah, produksi urin menurun, penurunan jumlah trombosit pada pemeriksaan darah, gangguan fungsi hepar, sesak napas, bengkak pada kaki tangan dan wajah (Harahap & Ningsih, 2022).

Preeklampsia dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Preeklampsia berat adalah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 110 mmHg disertai proteinuria >5 g/24 jam. Preeklampsia dan eklampsia dapat terjadi sebelum, selama dan setelah melahirkan. Faktor penyebabnya belum diketahui secara pasti dan penyakit ini merupakan masalah kesehatan yang serius dan belum dapat dipecahkan secara tuntas. Preeklampsia pada kondisi yang berat dapat menjadi eklampsia jika tidak ditangani dengan serius ditandai dengan munculnya gejala kejang (Raden et al., 2022).

Sebagai salah satu dasar dari preeklampsia, preeklampsia disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain faktor imunologi, genetik, epigenetik, lingkungan, biokimia dan inflamasi. Terlepas dari kenyataan bahwa ada banyak pemeriksaan dari atas ke bawah untuk menemukan penyebab dan pathogenesis preeklampsia, alasan spesifik preeklampsia pada saat ini masih belum jelas. Banyak pemeriksaan telah menunjukkan bahwa ketidakaturan tersembunyi dimulai dari plasenta dan kerusakan endotel sebagai patofisiologi dasar preeklampsia. Alasan kerusakan endotel masih

belum jelas dan ada beberapa spekulasi berbeda yang mencoba menjelaskan hal ini (Basyir, 2023).

Melihat penyebab utama kematian ibu diatas, hal tersebut sangat terkait dengan kesadaran ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan kesehatannya, agar ibu dan bayi yang dikandung serta dilahirkan dalam kondisi sehat. Deteksi dini risiko preeklampsia ini sangat penting untuk membangun tenaga kesehatan terutama perawat dan bidan dalam melakukan pengkajian adanya risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil serta diharapkan mampu mendeteksi lebih awal beberapa faktor risiko preeklampsia, sehingga kasus preeklampsia mendapat penanganan secara cepat dan tepat (Setyorini & Cahyono, 2022).

Menurut penelitian dari Arifah (2022) di RSUD dr. Doris Sylvanus didapatkan bahwa angka kejadian preeklampsia pada ibu bersalin yang tercatat dalam data rekam medik pada tahun 2022 yaitu 162 ibu bersalin dengan preeklampsia. Berdasarkan data rekam medik di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2022 didapatkan ibu bersalin dengan KPD sebanyak 197 kasus, oligohidramnion sebanyak 124 kasus, IUFD sebanyak 91 kasus, *fetal distress* sebanyak 77 kasus, dan sebanyak 31 kasus.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya berdasarkan rekam medik dari bulan Januari – November tahun 2023 jumlah ibu bersalin yang mengalami

preeklampsia sejumlah 158 orang. Jumlah terbanyak pada bulan September 2023 yakni 24 ibu bersalin dengan preeklampsia.

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan di atas, penulis tertarik untuk melihat gambaran kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui gambaran kejadian preeklampsia pada ibu bersalin berdasarkan :

1. Usia
2. Paritas
3. Usia Kehamilan
4. Riwayat Hipertensi
5. Pekerjaan
6. Komplikasi Persalinan

7. Jenis Persalinan

1.4 Manfaat Penelitian

A. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti lain dalam mengembangkan penelitian berkaitan dengan Preeklampsia pada ibu bersalin.

B. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi referensi untuk dapat dijadikan bahan bacaan bagi yang memerlukan dan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian yang akan datang.

2. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pada ibu hamil khususnya tentang preeklampsia, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kehamilan dan melakukan pemeriksaan secara rutin.

3. Bagi RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi pihak RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dalam mengetahui gambaran kejadian preeklampsia pada ibu bersalin, sehingga dapat mengurangi kejadian persalinan dengan preeklampsia di wilayah kerjanya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai dasar penelitian lebih lanjut di masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

A. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Dalam pengertian sehari-hari persalinan diartikan serangkaian kejadian bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (Prajayanti et al., 2023).

Ada beberapa pengertian persalinan, yaitu sebagai berikut :

- 1) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Rahmawati et al., 2023).
- 2) Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Subiastutik & Maryanti, 2022).

2. Macam/Jenis Persalinan

Persalinan pada umumnya merupakan proses yang fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. 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 postpartum. 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 sentimeter) (Prajayanti et al., 2023).

b. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *forceps*, atau dilakukan *Sectio Caesaria* (Prajayanti et al., 2023)

c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitosin atau prostaglandin (Prajayanti et al., 2023).

3. Tahapan Dalam Persalinan

1) Kala I

Proses dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). terdiri atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten pada kala satu persalinan

- a.1 Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- a.2 Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- a.3 Pada umumnya, fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 jam.

b) Fase aktif pada kala satu persalinan

- b.1 Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika menjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung lebih 40 detik).
- b.2 Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam

(primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

b.3 Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Subiastutik & Maryanti, 2022).

2) Kala II

Dimulai Ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah:

- a) Ibu merasakan dorongan meneran kuat bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya
- c) Perinium menonjol
- d) Vulva-vagina membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Subiastutik & Maryanti, 2022).

Tanda pasti kala dua juga ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah :

- a) Pembukaan serviks telah lengkap.
- b) Bagian terendah janin sudah di dasar panggul (Subiastutik & Maryanti, 2022).

3) Kala III

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

- a) Fisiologi kala tiga persalinan
- b) Tanda tanda lepasnya plasenta
- c) Manajemen aktif kala tiga
- 4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala ini merupakan masa transisi, dimana kondisi ibu masih labil. Pada masa penting untuk menilai, tanda-tanda vital, banyaknya perdarahan, kontraksi uterus, dan kandung kemih. Monitoring dilakukan :

- a) 1 jam pertama : setiap 15 menit sekali
- b) 1 jam kedua : setiap 30 menit sekali (Subiastutik & Maryanti, 2022).

4. Teori Yang Menyebabkan Persalinan

Beberapa faktor yang menjadi peranan dalam mekanisme persalinan. Teori-teori yang dikemukakan adalah : penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin dan teori prostaglandin. Berikut teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot Rahim.

Saat hamil terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul *his*. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Saat produksi progesteron mengalami penurunan, otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot Rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Sari et al., 2022).

2) Teori oksitosin

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun, sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan (Sari et al., 2022).

3) Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi hingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah

maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Sari et al., 2022).

4) Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin dan induksi (mulainya) persalinan (Sari et al., 2022).

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu penyebab timbulnya persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan *extra amnial* menyebabkan kontraksi miometrium tanpa memandang usia kehamilan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan, didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun

daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Kasiati & Anis, 2023).

5. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Kartikasari et al., (2022), yaitu :

1) Kontraksi (His)

Ada 2 macam kontraksi. Yang pertama kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi yang sebenarnya.

Tabel 2. 1 Tanda-Tanda Persalinan

Sumber : Prajayanti et al., (2023)

PERSALINAN SESUNGGUHNYA	PERSALINAN SEMU
Serviks menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lainnya
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lainnya
Rasa nyeri terasa di bagian kontraksi semakin bertambah	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah
Ada penurunan bagian kepala janin	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi

PERSALINAN SESUNGGUHNYA	PERSALINAN SEMU
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

2) Pembukaan Serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadi pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan seterusnya, pembukaan biasana tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri yang terjadi diakibatkan adanya tekanan pada panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul akibat melunaknya rahim (Kartikasari et al., 2022).

3) Keluarnya *Bloody Show*

Bloody show atau lendir darah terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran dan penipisan mulut rahim. Terlihatnya lendir bercampur darah menjelang persalinan yang ada di leher rahim sebagai akibatnya terpisahnya membrane selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim (Kartikasari et al., 2022).

4) Pecahnya ketuban

Secara normal keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir pada ibu hamil bisa juga akibat trauma, infeksi atau bagian ketuban yang tipis berlubang atau pecah. Kontraksi

atau nyeri yang lebih intensif akan dirasakan pasca ketuban ibu pecah.

Pecahnya ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi untuk kuman/bakteri masuk. Sehingga dalam waktu kurang dari 24 jam, segera dilakukan penanganan bayi harus lahir. Apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam, maka dilakukan penanganan selanjutnya seperti Caesar (Kartikasari et al., 2022).

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Jenis Persalinan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan adalah (Kasiati & Anis, 2023) :

1) *Passenger*

Ukuran dan presentasi janin merupakan faktor yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Bagian dari janin yang mendapatkan tekanan paling kecil adalah kepala, meskipun demikian tulang kepala janin mampu untuk melakukan molase sehingga janin mampu lahir melalui jalan lahir asalkan kontraksi uterus yang adekuat dan berat janin dalam batas normal (Kasiati & Anis, 2023).

Beberapa faktor yang mempengaruhi pergerakan janin selama melalui jalan lahir seperti ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap serta posisi janin. Plasenta

dianggap sebagai *passage* selain janin, karena plasenta dilahirkan juga melalui jalan lahir. Proses kelahiran plasenta lebih jarang menghambat proses persalinan dibandingkan dengan kelahiran janin pada kehamilan normal (Kasiati & Anis, 2023).

2) *Passage Away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Lapisan-lapisan otot dasar panggul yang termasuk jaringan lunak ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Sehingga janin harus menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Kasiati & Anis, 2023).

3) *Power*

Kekuatan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta termasuk bagian dari kekuatan. Kontraksi involunter disebut dengan istilah kekuatan primer, sebagai tanda persalinan dimulai. Sedangkan kekuatan volunter disebut juga kekuatan sekunder dimulai sejak adanya dilatasi serviks sebagai usaha untuk meneran atau suatu kekuatan yang memperbesar kekuatan kontraksi

involunteer. Kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Dari titik pemicu kekuatan primer terdapat penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas (Kasiati & Anis, 2023).

4) *Position*

Memilih posisi persalinan sendiri sesuai dengan kebutuhan dan kenyamanan tanpa adanya paksaan untuk mengikuti anjuran petugas sangat diharapkan untuk wanita bersalin, tetapi sangat direkomendasikan untuk posisi tegak atau *upright position* bukti menunjukkan bahwa *upright position* selama kala II persalinan dapat mengurangi *episiotomy* dan Tindakan intervensi vagina lainnya, mungkin dapat juga berhubungan dengan peningkatan risiko *Postpartum Haemorrhage* (HPP) dan robeka perineum derajat dua (WHO, 2018c).

Bidan harus memastikan bahwa kesejahteraan bayi dipantau secara memadai dalam posisi yang dipilih wanita tersebut. Jika terdapat perubahan posisi untuk memastikan pemantauan janin yang memadai, alasannya harus dikomunikasikan dengan jelas kepada ibu (WHO, 2018c).

Pada kala dua persalinan diperlukan pendekatan praktis untuk memosisikan wanita yang menginginkan

posisi tegak/*upright position* untuk beradaptasi dengan posisi semi-rekumben atau posisi merangkak tepat sebelum pengeluaran janin, untuk memfasilitasi teknik perineum agar robekan perineum dan kehilangan darah dapat dikurangi (Kasiati & Anis, 2023).

5) *Physiological Respons*

Rasa khawatir dan cemas yang dirasakan ibu selama proses persalinan mengakibatkan proses persalinan menjadi lebih lama. Sehingga dukungan dan afirmasi positif dari suami, keluarga, bahkan penolong sangat diperlukan untuk menjaga psikologis ibu bersalin agar lebih tenang dan dapat berjalan sesuai dengan proses fisiologis (Kasiati & Anis, 2023).

B. Konsep Dasar Preeklampsia

1. Definisi Preeklampsia

Preeklampsia merupakan gangguan multisistem pada masa kehamilan yang patofisiologisnya belum diketahui dengan jelas. Preeklampsia didefinisikan sebagai keadaan pada ibu hamil ditandai dengan hipertensi atau tekanan darah 140/90 mmHg. Pada usia kehamilan ≥ 20 minggu disertai dengan protein urin lebih dari positif 1. Jika terjadi kejang pada pasien preeklampsia maka disebut dengan eklampsia (Ernawati et al., 2023).

Preeklampsia berat menurut *American College of Obstetricians and Gynecologist* yaitu gangguan berbagai sistem tubuh yang spesifik pada kehamilan ditandai dengan adanya hipertensi tekanan darah sistolik lebih dari 160 mmHg dan diastolik lebih dari 110 mmHg. Disertai proteinuria lebih 30 mg/liter urin atau lebih dari 300 mg/24 jam yang didapatkan setelah umur kehamilan 20 minggu. Derajat preeklampsia dianggap berat apabila terdapat satu atau lebih tanda-tanda berikut : tekanan darah sistolik 160 mmHg atau lebih dan diastolik 110 mmHg atau lebih dalam 2 kali pemeriksaan setidaknya dengan jeda waktu 6 jam dalam posisi pasien terlentang/*bed rest*, proteinuria 5g atau lebih pada spesimen urin 24 jam atau 3+ atau lebih pada 2 kali pengambilan acak spesimen urin setidaknya dengan jeda waktu 4 jam atau oliguria kurang dari 500 ml dalam 24 jam (Siantar & Rostianingsih, 2022).

2. Etiologi Preeklampsia

Kejadian preeklampsia dialami oleh 4,6% kehamilan secara global. Penyebab pasti kejadian preeklampsia tidak diketahui atau belum dapat dijelaskan. Sebuah teori yang sampai saat ini masih dapat dipertimbangkan adalah invasi abnormal trophoblast, gangguan perfusi plasenta dan disfungsi sel endotel, respons imunologi terhadap jaringan asing (plasenta dan fetus), stimulasi terhadap sistem inflamasi oleh perubahan sistem

kardiovaskuler selama kehamilan, defisiensi berbagai sumber nutrisi, dan abnormalitas genetik (Samutri et al., 2022).

Pada teori lain menjelaskan preeklampsia sering terjadi pada primigravida, kehamilan post matur/*postterm* serta kehamilan ganda. Berdasarkan teori-teori tersebut preeklampsia sering juga disebut "*Diseases Of Theory*". Beberapa landasan teori yang dapat dikemukakan diantaranya adalah :

b.1 Teori Genetik : Berdasarkan pada teori ini preeklampsia merupakan penyakit yang dapat diturunkan atau bersifat heriditer, faktor genetik menunjukkan kecenderungan meningkatnya frekuensi preeklampsia pada anak-anak dari ibu yang menderita preeklampsia, serta peran Renin – Angiotensin Aldosteron - Sistem (RAAS) dimana enzim renin merupakan enzim yang dihasilkan oleh ginjal dan berfungsi untuk meningkatkan tekanan darah bekerja sama dengan hormon aldosteron dan angiotensin lalu membentuk sistem (Apriyani et al., 2022).

b.2 Teori Immunoogis : Preeklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama dan jarang timbul pada kehamilan berikutnya. Hal ini dapat diterangkan bahwa pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna.

b.3 Teori Protasikilin & Tromboksen : Pada preeklampsia didapatkan kerusakan pada endotel vaskuler, sehingga terjadi penurunan produksi prostasiklin yang pada kehamilan normal meningkat, aktifitas penggumpalan dan fibrinolysis, yang kemudian akan diganti thrombin dan plasmin. Thrombin akan mengkonsumsi antithrombin menyebabkan pelepasan tromboksen dan serotonin, sehingga terjadi vasospasme dan kerusakan endotel.

Selain primigravida, kehamilan ganda serta Riwayat preeklampsia, beberapa faktor lainnya yang bisa meningkatkan resiko preklampsia menurut Apriyani et al., (2022) antara lain adalah :

- i. Malnutrisi berat;
- ii. Riwayat penyakit seperti: diabetes mellitus, lupus, hipertensi dan penyakit ginjal;
- iii. Jarak kehamilan yang cukup jauh dari kehamilan pertama;
- iv. Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun;
- v. Obesitas; dan
- vi. Riwayat keluarga dengan preeklampsia

3. Tanda Gejala Preeklampsia

Preeklampsia ringan tidak lagi masuk menjadi kategori preeklampsia karena preeklampsia adalah kondisi berbahaya

yang menjadi penyumbang morbiditas dan mortalitas tinggi di waktu yang cepat dan singkat. Sehingga tanda gejala didapatkan dari tanda gejala preeklampsia (tanpa gejala berat) dan preeklampsia berat (pemberatan gejala) (Ernawati et al., 2023).

Tanda gejala lain selain hipertensi (140/90 mmHg) dan protein lebih dari positif 1. Tanda gejala yang menunjukkan kondisi pemberatan preeklampsia atau preeklampsia berat meliputi salah satu tanda gejala : tekanan darah 160/110 mmHg, gangguan pada ginjal (serum kreatinin >1,1 mg/dL atau peningkatan kadar kreatinin serum pada kondisi dimana tidak ada kelainan ginjal lainnya), trombositopenia (trombosit <100.000/mikroliter), gangguan liver ditandai peningkatan konsentrasi transaminase 2 kali normal dan atau nyeri di daerah epigastrium, edema paru, gejala neurologis seperti stroke, nyeri kepala, gangguan visus dan gangguan pertumbuhan janin menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplasenta seperti terjadi oligohidramnion, *Fetal Growth Restriction* dan *absent or reversed end diastolic velocity* (Ernawati et al., 2023).

4. Patofisiologi Preeklampsia

Patofisiologi preeklampsia masih belum diketahui secara pasti. Terdapat beberapa teori mengenai mekanisme yang menjadi penyebab terjadinya preeklampsia. Dari beberapa teori

tersebut, yang dianggap substansial menurut Harahap & Ningsih, (2022) adalah sebagai berikut :

- d.1 Implantasi plasenta dengan invasi tropoblas abnormal pada pembuluh darah uterus;
- d.2 Toleransi maladaptive imunologi antara jaringan maternal, plasenta dan fetal.

Patofisiologi preeklamsia dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Keseimbangan faktor angiogenik

Faktor yang berperan adalah *vascular endothelial growth factor* (VEGF) dan *placental growth factor* (PIGF). VEGF merupakan faktor yang berperan dalam angiogenesis dan menstabilkan endotel pembuluh darah yang matur. PIGF juga merupakan faktor pertumbuhan angiogenik yang memperkuat sinyal VEGF (Noor et al., 2021).

2. Relaksin

Relaksin diproduksi oleh korpus luteum ovarium dan kadarnya meningkat pada awal kehamilan. Produksi relaksin dipicu oleh *human chorionic gonadotropin* (HCG). Relaksin memiliki efek vasodilator renal (Noor et al., 2021).

3. Sitoksin

Sitokin inflamasi berhubungan dengan iskemia plasenta dan disfungsi kardiovaskular dan ginjal. Perfusi

darah ke uterus yang berkurang dapat menginisiasi timbulnya preeklamsia (Noor et al., 2021).

4. *Renin Angiotensin System* (RAS)

RAS merupakan salah satu pengontrol tekanan darah. Reseptor angiotensin II terletak di villi dan ekstra villi trofoblast. Kadar angiotensin II sistemik meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada kehamilan normal. Kadar angiotensin II sedikit berkurang pada kehamilan dengan preeklamsia (Noor et al., 2021).

5. **Pencegahan Preeklampsia**

Pemeriksaan antenatal yang teratur dan teliti dapat menemukan tanda-tanda dini preeklampsia, dalam hal ini harus dilakukan penanganan preeklampsia tersebut. Walaupun preeklampsia tidak dapat dicegah seutuhnya, namun frekuensi preeklampsia dapat dikurangi dengan pemberian pengetahuan dan pengawasan yang baik pada ibu hamil. Pengetahuan yang diberikan berupa tentang manfaat diet dan istirahat yang berguna dalam pencegahan. Istirahat tidak selalu berarti berbaring, dalam hal ini yaitu dengan mengurangi pekerjaan sehari-hari dan dianjurkan lebih banyak duduk dan berbaring. Diet tinggi protein dan rendah lemak, karbohidrat, garam dan penambahan berat badan yang tidak berlebihan sangat dianjurkan (Trisnawati & Mogan, 2023).

Pemeriksaan antenatal yang teratur dan teliti dapat menemukan tanda-tanda dini preeklampsia dan dalam hal itu harus dilakukan penanganan semestinya. Walaupun timbulnya preeklampsia tidak dapat dicegah sepenuhnya, namun frekuensinya dapat dikurangi dengan pemberian penerangan secukupnya dan pelaksanaan pengawasan yang baik pada wanita hamil (Trisnawati & Mogan, 2023).

6. Penatalaksanaan Preeklampsia

Prosedur yang dilakukan dalam penatalaksanaan gawat darurat pada pasien dengan PEB yaitu dengan melakukan penanganan awal pada pasien dan merujuk ke pusat pelayanan seperti rumah sakit. Manajemen pada pasien preeklampsia berat adalah sebagai berikut :

- 1) Segera datang ke rumah sakit, atau stabilasi pasien dan rujuk ke pusat pelayanan yang lebih tinggi
- 2) Posisi pasien berbaring
- 3) Melakukan monitor pada tekanan darah, albumin urin, kondisi janin, dan pemeriksaan laboratorium segera.
- 4) Memberikan obat antihipertensi yang pertama nifedipine (secara oral *short acting*), hydralazine dan labelatol parenteral. Sedangkan untuk alternatif pemberian obat antihipertensi yang lain adalah nitogliserin, metildopa, labelatol.

- 5) Pemberian obat MgSO₄ (dilakukan jika timbulnya gejala seperti nyeri pada kepala, nyeri ulu hati dan pandangan kabur). Pemberian obat MgSO₄ secara *Loading Dose* beri 4 gram MgSO₄ melalui vena dengan waktu 15-20 menit dan untuk dosis rumatan MgSO₄ diberikan 1 gram/jam melalui vena dengan infus berlanjut.
- 6) Pemberian anti hipertensi dan mempertahankan tekanan darah di bawah 160/110 mmHg dapat diberikan antihipertensi yang pertama adalah obat Nifedipin (secara oral *short acting*), hydralazine, labelatol parenteral dan untuk alternatif pemberian antihipertensi yang lainnya adalah nitogliserin, metildopa, labelatol.
- 7) Memberikan obat antihipertensi parenteral bila dijumpai tekanan darah >180/110 dan dapat digunakan Nicardipin drip.
- 8) Pada pasien ibu hamil lakukan tindakan untuk melakukan rencana terminasi pada usia kehamilan 34-37 minggu (Merida, 2023).

Penatalaksanaan emergensi preeklampsia dan eklampsia menurut Merida, (2023), yakni :

- 1) *AIRWAY* (Sembari miringkan ibu 15-30°)
- 2) *BREATHING* => Pasang O₂, 4-6 lpm
- 3) *CIRCULATION* : ukur TD, infus 1.5-2 1/24 jam

4) *Control*

4).1 Kejang (MgSO₄)

4).2 Tekanan darah (antihipertensi)

5) *Contiuos Monitoring* : Balans, Cairan, pasang kateter, reflek, DJJ, pemeriksaan penunjang

6) *Deliver* : Lahirkan bayi

7) Cegah berulang dan komplikasinya.

7. Gambaran Kejadian Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia

a. Usia

Usia adalah bagian penting dari status reproduksi. Usia berkaitan dengan bertambah atau berkurangnya kerja tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Kehamilan terbaik adalah saat usia wanita ada di kisaran 20-35 tahun (Laura et al., 2021).

Ibu remaja (berusia 10–19 tahun) menghadapi risiko lebih tinggi terkena eklamsia, endometritis nifas, dan infeksi sistemik dibandingkan wanita berusia 20–24 tahun, dan bayi dari ibu remaja menghadapi risiko lebih tinggi mengalami berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan kondisi neonatal parah (WHO, 2023).

Pada umur 35 tahun atau lebih, di mana pada umur tersebut terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan serta jalan

lahir tidak lentur lagi. Pada umur tersebut cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu hamil, salah satunya hipertensi dan eklampsia. Alat kandungan yang sudah mulai melemah, dan ini dapat merugikan ibu maupun anak yang dikandungnya (Arafah, 2022).

Hasil penelitian Harum et al., (2019) bahwa dari 195 keseluruhan responden, responden pada usia berisiko tinggi dan mengalami preeklampsia sebanyak 10 (14,7%) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 58 (85,3%) dari total 68 (100%) responden. Kemudian, pada usia berisiko rendah dan mengalami preeklampsia sebanyak 13 (10,2%) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 114 (89,8%) dari total 127 (100%) responden. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Continuity Correction* diperoleh nilai $p (491) > \alpha (0,05)$ maka bisa diambil kesimpulan bahwa penelitian hubungan antara usia dengan kejadian Preeklampsia menerima H_0 dan menolak H_a , jadi kesimpulannya adalah tidak ada hubungan usia ibu terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

Berdasarkan penelitian dari Rafida et al., (2022) hubungan usia dengan preeklampsia dari hasil analisis bivariat diperoleh usia berhubungan signifikan terhadap kejadian preeklampsia. Dari hasil analisis multivariat diperoleh usia 36 - 45 tahun berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia dan berisiko 2,420

kali terkena preeklampsia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tinta et al., (2020) bahwa ada hubungan usia terhadap kejadian preeklampsia dan pada usia <20 tahun dalam kehamilan rentan terkena preeklampsia karena ukuran uterus pada usia <20 tahun belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan dan usia ibu >35 tahun pembuluh darah perifer mengalami disfungsi dan perubahan struktur akibat dari proses degeneratif sehingga mudah mengalami preeklampsia. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Bilano, Ganchimeg, Mori dan Souza bahwa ada hubungan terhadap kejadian preeklampsia dan usia > 35 tahun berisiko 1,95 kali mengalami preeklampsia.

Hasil penelitian oleh Nabella (2021) faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklampsia berat (PEB) di rumah sakit didapatkan hasil bahwa untuk responden pre eklampsia ringan dengan usia 20 - 35 sebanyak 8 responden (66.7%) dan pada usia <20 & >35 tahun sebanyak 4 responden (33.3%). Pada pre eklampsia berat didapatkan pada usia 20-35 terdapat 38 responden (55.2%) dan pada usia <20 & >35 sebanyak 31 responden (44.9%). Setelah dilakukan uji Chi Square diperoleh nilai $P = > 0.0005$ yaitu 0.665 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian preeklampsi dan nilai OR : 1.632 artinya

yang usia 20-35 memiliki peluang 1.632 kali mengalami pre eklampsia berat.

Hasil penelitian Sudirman et al., (2023) di RS Juanda Kuningan Tahun 2023 diketahui bahwa dari 82 responden yang berada pada kategori usia tidak berisiko, sebagian tidak mengalami preeklampsia (50%) dan sebagian lainnya mengalami preeklampsia (50%). Dari 119 responden yang berada pada kategori usia berisiko, hampir seluruhnya mengalami preeklampsia (79.9%). Menurut Andi et al., (2022) usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun disebut juga usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan. Pada usia <20 tahun uterus belum mencapai ukuran normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan lebih besar. Pada usia >35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer, sehingga lebih rentan terjadi preeklampsia. Banyak kondisi medis yang mendorong untuk terjadinya persalinan dengan usia yang berisiko. Namun, kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan dengan kurun waktu reproduksi sehat yaitu antara umur 20 sampai 35 tahun. Keadaan ini disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil.

Hasil penelitian Tonasih & Kumalasary, (2020) dengan judul “Analisa Determinan Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil” di RSD Gunung Jati Kota Cirebon hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian PEB terbesar pada kelompok umur 20-35 tahun.

b. Paritas

Menurut Dorlan (2001 dalam Lestari et al., 2023) paritas adalah banyaknya anak yang dimiliki oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak yang terakhir yang dikategorikan primipara yaitu ibu yang melahirkan pertama kali, multipara yaitu ibu yang telah melahirkan lebih dari satu, dan grandemultipara yaitu ibu yang melahirkan lebih dari 5 kali.

Hasil penelitian Winasih et al., (2021) di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2020, dapat dilihat mayoritas paritas ibu bersalin dengan preeklampsia adalah paritas 1-4 sebanyak 57,42%, sedangkan pada paritas 0 didapatkan sebanyak 87 orang (41,63%).

Sejalan dengan penelitian Handayani, (2022) di UGD Kebidanan UGD Kebidanan RSUD Torabelo Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah bahwa sebagian besar responden memiliki paritas multipara sebanyak 43 responden (59,7%) dari total 72 responden.

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

Berbeda dengan penelitian menurut Andriani et al., (2022) diperoleh hasil distribusi frekuensi dari 349 responden, Sebagian besar 343 responden (98,3%). Peneliti bersumsi bahwa ibu bersalin yang melahirkan pertama akan meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia. Hal ini disebabkan karena pada awal kehamilan seorang wanita masih memiliki respon tubuh terhadap sirkulasi darah untuk menghadapi kehamilan dan persalinan. Akibat adanya komplikasi tersebut maka timbulah tekanan darah tinggi yang menyebabkan terjadinya preeklampsia. Sesuai dengan hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan primigravida dan mengalami kejadian preeklampsia. Dalam penelitian ini juga masih banyak ibu bersalin primigravida dan mengalami kejadian preeklampsia. Hal ini disebabkan karena ibu yang melahirkan lebih dari dua kali akan meningkatkan resiko terjadinya gangguan pada saat kehamilan dan persalinan seperti terjadinya preeklampsia. Resiko multigravida dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, kurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Dalam penelitian ini

ditemukan adanya faktor resiko gravida dengan kejadian preeklampsia.

Sedangkan menurut Hermawati, (2020) bahwa pada variabel paritas dengan kategori multipara, 42 sampel (47,7%) mengalami preeklampsia berat dan 21 sampel lainnya (23,9%) mengalami preeklampsia ringan, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. Hal ini dikarenakan sebagian sampel dalam penelitian ini merupakan multipara dengan usia di atas 35 tahun, sedangkan secara teori preeklampsia cenderung terjadi pada ibu hamil dengan primipara. Perbedaan inilah yang menyebabkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia dalam penelitian ini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tambunan et al., (2020) di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya bahwa ibu yang mempunyai 1-4 anak lebih mempunyai proporsi preeklamsia sebesar 58% dan yang tidak preeklamsia sebesar 61,1%. Hasil uji statistik diperoleh *P value* 0,746 berarti tidak ada perbedaan proporsi secara bermakna sehingga tidak terdapat hubungan antara paritas dengan preeklamsia pada ibu bersalin.

Hasil penelitian Agustina et al., (2022) di RSUD Martapura OKUT tahun 2020 berdasarkan hasil analisa univariat diketahui bahwa dari 93 responden dengan paritas resiko tinggi sebanyak 15 responden (16,1%) lebih sedikit dari responden dengan paritas resiko rendah yaitu sebanyak 78 responden (83,9%).

Hasil penelitian Royani et al., (2021) menunjukkan kasus dengan preeklampsia Sebagian besar pada ibu graviditas berisiko (primigavida) yakni sebanyak 35 kasus dari total 50 kasus atau sebesar (70,0%), sedangkan kasus dengan preeklampisa pada ibu graviditas tidak berisiko (multigravida) sebanyak 15 kasus atau sebanyak (30,0%).

c. Usia Kehamilan

Usia kehamilan (gestasi) adalah lama kehamilan dihitung dari hari pertama haid yang terakhir yaitu 280 hari atau 40 minggu. Usia kehamilan dibedakan atas kehamilan 37-41 minggu dari haid terakhir disebut *matur/cukup* bulan, usia kehamilan 28-36 minggu disebut *prematum* dan usia kehamilan >42 minggu disebut *serotinus* (Novitasari et al., 2023).

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 \geq 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.

Sejalan dengan penelitian Yeyeh et al., (2021) bahwa responden dengan usia kehamilan <37 minggu yang mengalami preeklamsi dengan jenis persalinan spontan sebanyak 22 responden (51,2%) dan usia kehamilan 37-42 minggu sebanyak 65 responden (74,7%). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan preeklampsia biasanya terjadinya pada umur kehamilan yang semakin lanjut, dan paling sering ditemukan sesudah usia kehamilan >28 minggu menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim.

Berbeda dengan penelitian Nopalia et al., (2023) hasil analisa data hubungan preterm dengan persalinan preterm menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan preeklampsia mengalami persalinan preterm yaitu sejumlah 478 orang (46,2%). Secara teori, pada preeklampsia terjadi disfungsi endothelial vaskuler dan spasmer pembuluh darah, peningkatan tekanan darah. Perubahan yang terjadi dalam sistem kardiovaskuler yang berupa spasme arteriol dapat mengganggu aliran darah uteroplental.

Plasenta banyak mendapat suplai darah dari arteri uteroplasental dan secara keseluruhan berkembang pada trimester pertama dan kedua kehamilan. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Spasme arteriol yang mendadak dapat menyebabkan asfiksia berat. Jika spasme berlangsung lama akan mengganggu pertumbuhan janin. Jika terjadi peningkatan tonus dan kepekaan uterus terhadap rangsang dapat menyebabkan partus prematurus. Pada eklampsia dapat terjadi kejang sehingga dapat menyebabkan kontraksi uterus yang memungkinkan untuk terjadinya kelahiran preterm.

Berdasarkan penelitian Harum et al., (2019) menunjukkan bahwa dari total 195 responden, responden dengan usia kehamilan berisiko tinggi dan mengalami preeklampsia sebanyak 18 (9,7%) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 168 (90,3%). Sedangkan pada usia kehamilan berisiko rendah dan mengalami preeklampsia 5 (55,6%) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 4 (44,4%). Jadi kesimpulannya adalah ada hubungan usia kehamilan ibu terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

Sedangkan menurut Ramadona et al., (2022) dari hasil analisis univariat terlihat dari 26 ibu dengan usia kehamilan berisiko mengalami preeklampsia 23 (88,5%) dan tidak mengalami preeklampsia 3 (11,5%). Dan 62 ibu yang usia

kehamilan tidak beresiko mengalami Preeklamsia hanya 7 (11,3%) dan tidak mengalami preeklamsia 55 (88,7%). Dapat dilihat beda usia kehamilan proporsi ibu mengalami usia kehamilan umur ibu beresiko lebih tinggi (88,5%) daripada usia kehamilan tidak beresiko, ini artinya ada kecenderungan usia kehamilan beresiko akan mengalami preeklamsia. *Pvalue* = 0.04 maknanya ditemukan adanya hubungan yang bermakna usia kehamilan dengan kejadian Preeklamsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021.

d. Riwayat Hipertensi

Riwayat hipertensi adalah riwayat penyakit hipertensi yang pernah diderita pasien sebelumnya. Sebagai bahan pertimbangan dalam pemilihan suatu tindakan yang akan dilakukan nantinya. Karena ibu yang memiliki riwayat hipertensi yang dialami ibu sebelum ibu hamil cukup besar pengaruhnya terhadap kejadian preeklamsia yang dapat meningkat menjadi preeklamsia berat.

Hasil penelitian Septiana, (2019) di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang tahun 2018 berdasarkan hasil univariat diketahui bahwa dari 97 responden yang sebanyak 25 responden (25,8%) memiliki riwayat hipertensi lebih sedikit dari responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 72 (74,2%).

Penelitian Rimawati et al., (2019) diketahui bahwa dari 95 responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 19 orang (20,0%) lebih sedikit dari responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 76 orang (80,0%).

Sejalan dengan teori yang menyatakan penyebab terjadinya hipertensi yang mendadak terjadi selama kehamilan, khususnya jenis hipertensi gestasional dan preeklampsia atau eklampsia, belum diketahui dengan jelas. Tekanan darah selama kehamilan akan kembali normal setelah persalinan. Menjelang persalinan, tubuh akan beraksi dengan menahan kerja jantung sehingga tekanan darah menjadi menurun dan menjadi normal. Tetapi, bisa juga tekanan darah melonjak tinggi beberapa jam setelah melahirkan. Ketidakpastian dan ketidakstabilan tekanan darah selama kehamilan ini yang menyebabkan sulitnya memastikan apakah benar seorang ibu hamil menderita hipertensi yang membahayakan kehamilannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Silaban & Rahmawati, (2021) berdasarkan hasil univariat diketahui bahwa dari 95 responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 19 orang (20,0%) lebih sedikit dari responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 76 orang (80,0%). Peneliti berasumsi bahwa salah satu penyebab terjadinya preeklampsia pada ibu hamil adalah riwayat hipertensi yang dialami ibu

sebelum kehamilan. Bila ibu hamil menderita hipertensi, maka kemungkinan besar pada saat ibu hamil akan mengalami preeklampsia karena pada saat hamil tekanan darah ibu meningkat.

Berbeda dengan penelitian Laila, (2019) menunjukkan ibu yang mempunyai riwayat hipertensi sebelumnya sebagian besar mengalami preeklampsia berat yaitu 14 (60,9%), sedangkan ibu yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebagian besar mengalami preeklampsia ringan 17 (77,3%). Menurut teori yang dikemukakan Robert dan Redman yang mengatakan peningkatan resiko preeklampsia dapat terjadi pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi kronis.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Amalina et al., (2022) dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat penyakit Hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Kejadian tersebut merupakan faktor resiko terjadinya Preeklampsia pada ibu hamil. dikarenakan saat tekanan darah ibu lebih dari 140/90 mmHg sebelum hamil mempengaruhi organ vital ibu yaitu jantung memompa lebih keras dan saat ibu hamil akan mengalami hipertensi dalam kehamilan bahkan preeklampsia.

Penelitian Octavia & Siahaan (2023) di Rumah Sakit Kristen Mojowarno di RSK. Mojowarno tahun 2020 dan ibu hamil yang

memiliki riwayat hipertensi atau tekanan darah tinggi memiliki peluang besar untuk mengalami preeklampsia 9,444 kali dibandingkan dengan ibu hamil tanpa hipertensi. Hasil ini juga sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa penyakit hipertensi akan menjadi lebih berat saat kehamilan pada seorang wanita yang sebelum masa kehamilannya telah mengidap penyakit hipertensi, bahkan penyakit hipertensi sebelum masa kehamilan merupakan salah satu risiko terjadinya *superimposed* preeklampsia yang ditandai dengan udem dan proteinuria. Hipertensi kronis (hipertensi sebelum kehamilan) yang disertai dengan preeklampsia biasanya muncul pada minggu ke 24-46 kehamilan yang dapat menyebabkan komplikasi berupa kelahiran preterm dan IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*) pada bayi.

e. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan secara bersungguh-sungguh. Pekerjaan diambil dari kata kerja yang menurut KBBI (2008) adalah; kegiatan melakukan sesuatu; sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah; mata pencaharian. Sedangkan pekerjaan menurut KBBI (2008) adalah pencaharian; yang dijadikan pokok penghidupan; sesuatu yang dilakukan untuk mendapat nafkah (Dwi et al., 2020).

Hal ini didukung penelitian Ikhwani, (2021) sebagian besar responden adalah sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 31 responden (36,0%), sedangkan responden yang berkerja sebagai petani sebanyak 21 responden (24,4%). Pekerjaan berat memberikan risiko terhadap kejadian preeklampsia namun secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$). 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. Dari hasil penelitian menyebutkan bahwa responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (79,6%) lebih banyak mengalami komplikasi preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebagai PNS, pegawai swasta dan ataupun wiraswasta.

Sejalan dengan penelitian Nurlaelasari & Dewi (2022) di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Barat tahun 2020 dengan 55 responden ibu bersalin dengan preeklampsia, sebanyak 44 orang (80%) dengan pekerjaan IRT dan yang paling sedikit adalah PNS dengan jumlah 1 orang (4,8%).

Berbeda dengan penelitian menurut Ni'mah et al., (2022) responden pada kelompok kasus maupun kontrol mayoritas tidak bekerja. Hal ini dapat dilihat dari jumlah responden yang tidak bekerja pada kelompok kasus sebanyak (52,4%) sedangkan kelompok kontrol (66,7%). Faktor yang mempengaruhi hal tersebut yaitu tingkat stress yang dialami oleh ibu hamil. Ibu hamil yang bekerja akan mengalami stress karena tuntutan di pekerjaannya. Ibu yang tidak bekerja juga akan mengalami stress karena memiliki beberapa permasalahan rumah tangga yang berbeda seperti masalah ekonomi, keluarga dan kecemasan akan kehamilan dan persalinan. Menurut Wiramihardja (2015) juga mengatakan sumber stres terdiri dari tiga, yaitu frustrasi, k

onflik, dan tekanan (*pressure*) Stres yang dialami oleh ibu hamil akan mengakibatkan peningkatan hormon kortisol dan *Corticotropic-Releasing Hormon (CRH)* oleh hipotalamus, sehingga akan menyebabkan ketegangan otot hingga terjadi vasokonstriksi atau kontraksi pada dinding otot yang akan menyumbat aliran darah.

Sedangkan menurut penelitian Siswari et al., (2022) menunjukkan bahwa ibu hamil yang bekerja sebagian besar mengalami preeklampsia berat yaitu sejumlah 23 orang (71,49%), sedangkan ibu hamil yang tidak bekerja sebagian

besar mengalami preeklampsia ringan, yaitu sejumlah 15 orang (60,0%).

Sejalan dengan hasil penelitian kuantitatif yang dilakukan oleh Yusmutia et al., (2019) dengan judul analisis aktivitas fisik dan stres pada ibu hamil di Puskesmas Plaju tahun 2019. Dari hasil penelitian menunjukkan ibu hamil bekerja dengan aktifitas fisik berlebih pada usia kehamilan trimester III yang memiliki riwayat penyakit mempunyai risiko lebih tinggi untuk terkena stres pada kehamilan.

f. Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan adalah kondisi di mana nyawa ibu dan atau janin yang ia kandung terancam yang disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan (Olii & Rasyid, 2021).

1) Eklampsia

Eklampsia merupakan jenis paling serius dari *pregnancy-induced hypertension* yang menyebabkan kejang atau koma. Eklampsia adalah gangguan hipertensi yang terjadi secara akut disertai kejang dan koma pada kehamilan/setelah melahirkan, diawali dengan gejala preeklampsia diikuti kejang (Mutoharoh et al., 2023).

2) Ketuban Pecah Dini pada Persalinan

Ketuban Pecah Dini (KPD) atau *Premature Rupture Of Membranes* (PROM) adalah pecahnya selaput ketuban

secara spontan sebelum fase persalinan atau dimulainya tanda inpartu. Jika ketuban pecah sebelum fase persalinan pada kehamilan preterm (kurang dari 37 minggu) disebut KPD preterm atau *Preterm Premature Rupture Of Membranes* (PPROM) (Metti, 2021).

Hasil penelitian dari Wulandari & Pangesti, (2022) komplikasi pada ibu dan bayi dengan kejadian preeklamsi dengan komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020. Data yang diperoleh pada responden yang mengalami eklamsi sebanyak 3 responden (1.61%). Data edema paru sebanyak 7 responden (3.76%). Pada data berikutnya mengenai sindroma HELLP yaitu sebanyak 4 responden (2.15%). Serta yang tidak mengalami komplikasi sebanyak 172 responden (92.48%). Hasil kasus komplikasi pada ibu sebanyak 14 responden (7.52%) dari semua total kasus komplikasi pada ibu. Hasil kasus komplikasi pada ibu sebanyak 14 responden (7.52%) dari semua total kasus komplikasi pada ibu di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020.

Menurut Khofifah et al., (2022) dalam penelitian 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” didapatkan hasil univariat bahwa dari 7 responden yang mengalami preeklampsia 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 preeklampsia 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.

Berdasarkan hasil penelitian (Khofifah et al., 2022) penelitian terkait dan 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, sedangkan responden yang tidak mengalami preeklampsia yang mengalami ketuban pecah dini ada 16% hal ini dikarenakan ketuban pecah dini dapat terjadi karena beberapa faktor misalnya karena kehamilan ganda dan jarak kehamilan yang dekat.

Penelitian ini sejalan dengan Asizah, (2020) dengan judul hubungan usia, paritas, riwayat ketuban pecah dini dan preeklampsia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ayu (2018) preeklampsia merupakan sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan proteinuria tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya.

3) Anemia

Anemia adalah kondisi dimana kurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa

hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Martini et al., 2023).

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus (Martini et al., 2023).

Berdasarkan penelitian Ridho et al., (2021) dengan judul “*Correlation between Anemia and Preeclampsia in Universitas Airlangga Hospital in 2017*” pasien hamil yang mengalami anemia sebanyak 34 pasien atau 50% dari 68 ibu hamil dan pada kelompok kontrol ditemukan 53 atau 39% pasien anemia dari 136 pasien, diuji statistik *chi-square* memperoleh nilai ($p = 0,133$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini tidak menemukan hubungan antara anemia dengan kejadian preeklampsia di RS Universitas Airlangga.

Menurut Andani et al., (2022) yang berjudul “Faktor Risiko Preeklampsia di Puskesmas Dupak Surabaya: Studi

Kasus Kontrol” berdasarkan hasil analisis *Chi-Square* dijumpai nilai $p = 0,467$ yang memperlihatkan tidak dijumpai hubungan signifikan dari riwayat anemia berat dengan kejadian preeklampsia ($p > 0,05$).

Akan tetapi, penelitian sedikit berbeda dengan Tarisma, (2019) responden yang mengalami preeklampsia paling banyak (62,5%) adalah ibu bersalin dengan riwayat anemia pada kehamilan trimester tiga, sedangkan pada ibu bersalin yang tidak preeklampsia sebagian besar (57,0%) adalah ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat anemia pada kehamilan trimester tiga. Hal ini membuktikan bahwa ibu bersalin dengan riwayat anemia kehamilan trimester tiga dapat mengalami kejadian preeklampsia lebih besar daripada ibu bersalin yang tidak anemia kehamilan trimester tiga. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara anemia kehamilan trimester tiga dengan kejadian preeklampsia ibu bersalin, hal tersebut dapat dilihat dari analisis bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan *p-value* 0,047 ($<0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara anemia kehamilan trimester tiga dengan kejadian preeklampsia. *Odds Ratio* yang didapatkan dari perhitungan yaitu 2,207 berarti risiko preeklampsia pada ibu bersalin yang mengalami anemia.

4) Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah air ketuban kurang dari 500 cc. pada kehamilan normal, volume cairan ketuban ibu hamil bervariasi dan dapat mengalami fluktuasi. Cairan ketuban meningkat hingga 1000 ml pada kehamilan trimester 3, namun pada usia kehamilan 34 minggu jumlah tersebut mulai berkurang secara bertahap hingga menjadi 800 ml pada usia cukup bulan (Siantar & Rostianingsih, 2022).

Penyebab oligohidramnion tidak dapat dipahami sepenuhnya. Penyebab oligohidramnion yang telah terdeteksi adalah cacat bawaan janin dan bocornya kantung/membrane cairan ketuban yang mengelilingi janin dalam rahim (Megasari et al., 2022).

5) Gawat Janin atau *Fetal Distress*

Gawat janin atau *fetal distress* adalah suatu kondisi yang disebabkan karena janin mengalami kekurangan oksigen (hipoksia). Diagnosis gawat janin dapat ditandai dengan adanya perubahan gerakan janin (semakin menurun atau semakin meningkat). Frekuensi DJJ kurang dari 100x/menit saat tidak ada kontraksi dan DJJ lebih dari 180 x/menit disertai takikardi ibu (ibu mengalami demam, efek obat) dapat dijadikan indikator untuk mendiagnosis gawat janin (Anggraini et al., 2022)

6) *Intrauterine Fetal Death* (IUFD)

Intra Uterine Fetal Death (IUFD) merupakan kematian janin dalam rahim sebelum terjadinya proses persalinan, usia kehamilan 28 minggu keatas atau berat janin 1000 gram dapat juga mengakibatkan kelahiran mati. Bila janin dalam kandungan tidak segera dikeluarkan selama lebih dari 4 minggu dapat menyebabkan terjadinya kelainan darah (hipofibrinogemia) yang lebih besar (Ismawati et al., 2023).

Hasil penelitian Mazkiyah et al., (2019) analisis data yang diperoleh dari RSUD Kabupaten Brebes terdapat sebesar responden yang mengalami preeklamsia dan eklamsia, dengan kejadian IUFD berjumlah 45 mengalami IUFD (60.8%). Berdasarkan hasil analisis *chi square* diketahui bahwa χ^2 hitung 399, sehingga H_0 ditolak H_a diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia dan eklamsia dengan kejadian IUFD.

Hal ini sesuai dengan Mohamad et al., (2022) ibu dengan preeklamsi berpengaruh terhadap kejadian *intra uterin fetal death* dibandingkan dengan ibu yang tidak preeklamsi dengan nilai OR =6.875. Pada preeklamsi terjadi gangguan pada pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi (penyusutan / penyempitan) (Saputra, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriani, (2019) dengan judul “Hubungan Preeklampsia dan Letak Sungsang dengan kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Periode Tahun 2016-2018” menunjukkan bahwa ada hubungan antara preeklampsia dengan kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2016-2018 dengan nilai signifikan atau $p\ value = 0,003 < \alpha = 0,05$. Nilai OR sebesar 1,643 yang lebih besar dari 1. Ini berarti bahwa faktor kejadian preeklampsia benar-benar merupakan faktor risiko terjadinya *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2016-2018. Hal ini berarti bahwa ibu yang mengalami preeklampsia memiliki risiko 1,6 kali lebih besar untuk mengalami *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD).

Asumsi ini diperkuat dengan beberapa teori yang menyatakan bahwa preeklampsia dapat menjadi eklampsia yang ditandai dengan tekanan darah yang sangat tinggi dan kejang-kejang, pendarahan otak atau solusio plasenta. Kondisi patologik ini bukan hanya mengancam ibu tetapi juga pertumbuhan dan perkembangan janinyang dikandungnya. Pada preeklampsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Jika semua arteriola dalam

tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah akan naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigen jaringan dapat dicukupi. Maka aliran darah menurun ke plasenta dan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan karena kekurangan oksigen terjadi gawat janin.

g. Jenis Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Rahmawati et al., 2023).

1) 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 sentimeter) (Prajayanti et al., 2023).

2) Persalinan Bedah Sesar

Operasi *caesar* atau SC adalah prosedur pembedahan yang akan membantu bayi untuk lahir melalui sayatan yang dokter dan tim medis lain buat di dinding perut ibu dan dinding rahim

(rahim). Tindakan ini perlu ibu jalani bila ada masalah atau kondisi yang mencegah bayi lahir secara pervaginam (Fadli, 2023).

Berdasarkan penelitian Basri et al., (2020) responden yang mengalami preeklampsia ringan terdapat sebanyak 65 responden mengalami persalinan normal atau sebesar 27,5%, dan sebanyak 17 responden mengalami persalinan *caesar* atau sebesar 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%. 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. 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*.

Penelitian yang dilakukan Siagian et al., (2023) mengenai kejadian *sectio caesarea* pada ibu bersalin di RS Yadika Kebayoran Lama Tahun 2021 ditemukan dari 83 responden yang melahirkan dengan metode *sectio caesarea*, sebanyak 16 orang (25,8%) memiliki riwayat preeklamsia, sedangkan pada 83 responden yang melahirkan secara normal, terdapat 8 orang (23,8%) dengan riwayat preeklamsia. Hasil analisis *chi-square* menunjukkan tidak adanya korelasi antara preeklamsia dan tindakan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Yadika Kebayoran Lama pada tahun 2021. Namun, ibu hamil dengan riwayat preeklamsia memiliki risiko 1.113 kali lebih tinggi untuk menjalani *sectio caesarea* daripada yang tidak memiliki riwayat preeklamsia. Penelitian ini tidak menemukan keterkaitan karena adanya variabel lain yang memengaruhi

tindakan SC pada ibu hamil, seperti riwayat SC sebelumnya indikasi KPD, dan faktor lainnya.

Berdasarkan penelitian Asta et al., (2023) di RSIA Muhaya Pangkalpinang pada tahun 2020 dengan mengelompokkan ke dalam dua kategori yaitu ya (jika diagnosa preeklampsia berat) dan tidak (jika tidak dengan diagnosa preeklampsia berat). Berdasarkan analisa univariat menunjukkan bahwa dari 96 responden terdapat 54 (56,3%) yang tidak PEB (Preeklampsia Berat).

Berdasarkan Analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 42 responden yang preeklampsia berat bersalin dengan *sectio caesarea* sebanyak 35 (83,3%), dan dari 54 responden yang tidak preeklampsia berat yang *sectio caesarea* sebanyak 33 (61,1%). Hasil uji statistik dan didapatkan $p\ value = 0,032 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara preeklampsia berat dengan persalinan *sectio caesarea*. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara preeklampsia berat dengan persalinan *sectio caesarea* terbukti secara statistik.

Odds Ratio 3,182 yang berarti bahwa responden yang mengalami preeklampsia berat berisiko 3,182 kali lebih besar untuk persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami preeklampsia berat.

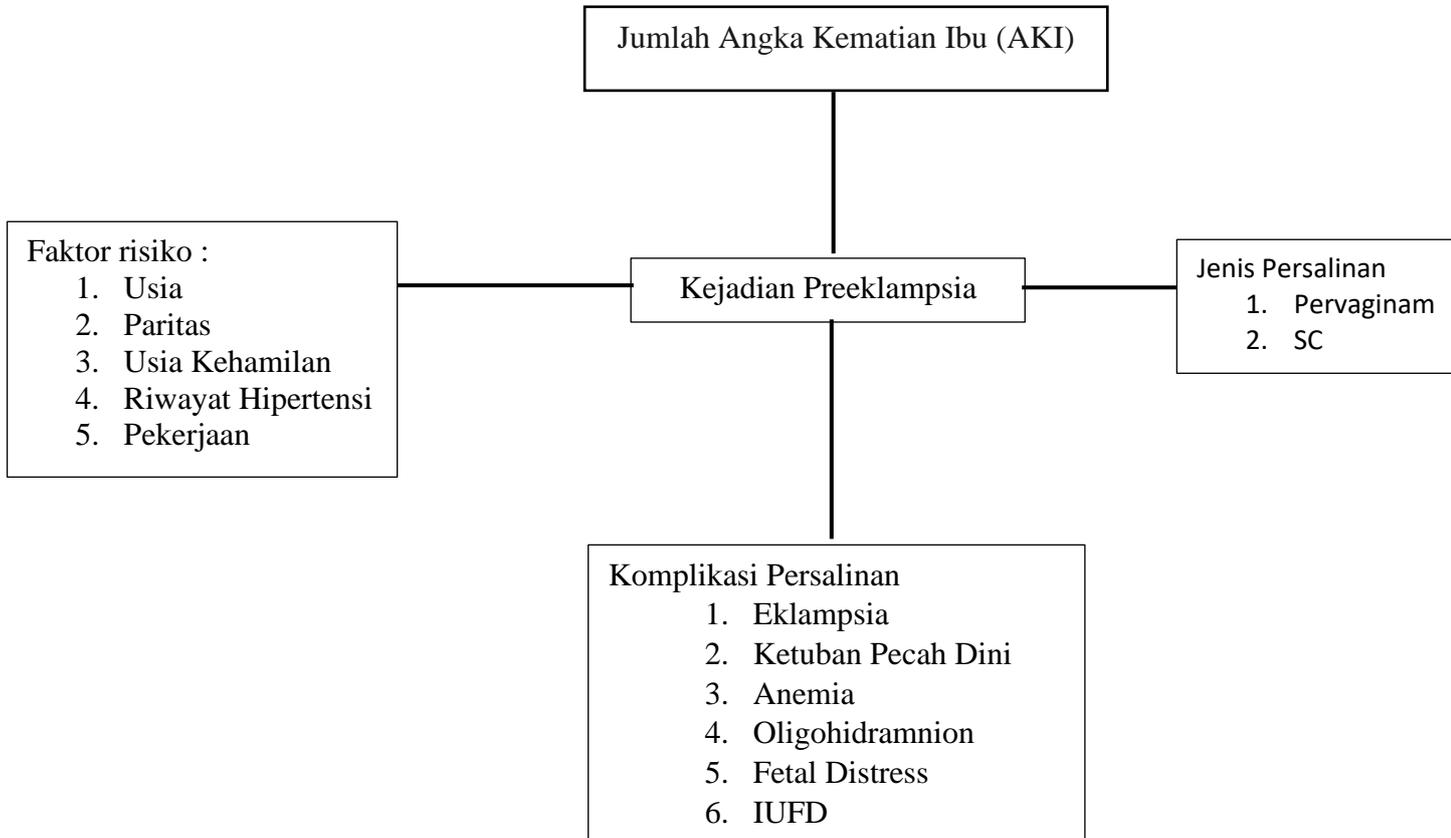
Sejalan dengan penelitian Ramdhanie & Yusnia, (2020) dengan judul “Kejadian Preeklamsi Berat dan Kaitannya dengan Tindakan *Sectio Caesarea*” yang menunjukkan ibu hamil yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 30 (21,2%) dan yang tidak mengalami preeklampsia berat sebanyak 110 (78,8%). Dari 140 ibu bersalin yang mengalami preeklampsia berat setelah dilakukan uji statistic didapatkan *pvalue* 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara preeklampsia berat dengan *section caesarea*.

Berdasarkan analisa peneliti adalah bahwa pada penelitian ini ibu hamil dengan preeklampsia berat lebih berisiko untuk dilakukan persalinan secara *sectio caesarea* dibandingkan ibu hamil yang tidak terdiagnosa preeklampsia berat. Karena apabila diagnosis preeklampsia berat sudah ditegakkan, maka harus dilakukan *section caesarea*. Induksi persalinan untuk melahirkan janin pervaginam dianggap tindakan yang terbaik untuk ibu, namun timbul beberapa kekhawatiran antara lain serviks yang kurang matang. Jadi akan lebih baik dilakukan tindakan *section caesarea*.

Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang sangat serius karena bisa membahayakan ibu maupun janin, kondisi ini ditandai dengan tekanan darah tinggi dan adanya protein pada urine. Pada penelitian ini terdapat 7

responden yang preeklampsia berat tidak dilakukan *sectio caesarea* dimana ibu sudah dalam keadaan pembukaan lengkap, walaupun hal tersebut sangat jarang terjadi dan lebih banyak yang dilakukan persalinan dengan *sectio caesarea* karena ditakutkan akan mengancam keselamatan ibu dan bayi.

2.2 Kerangka Teori

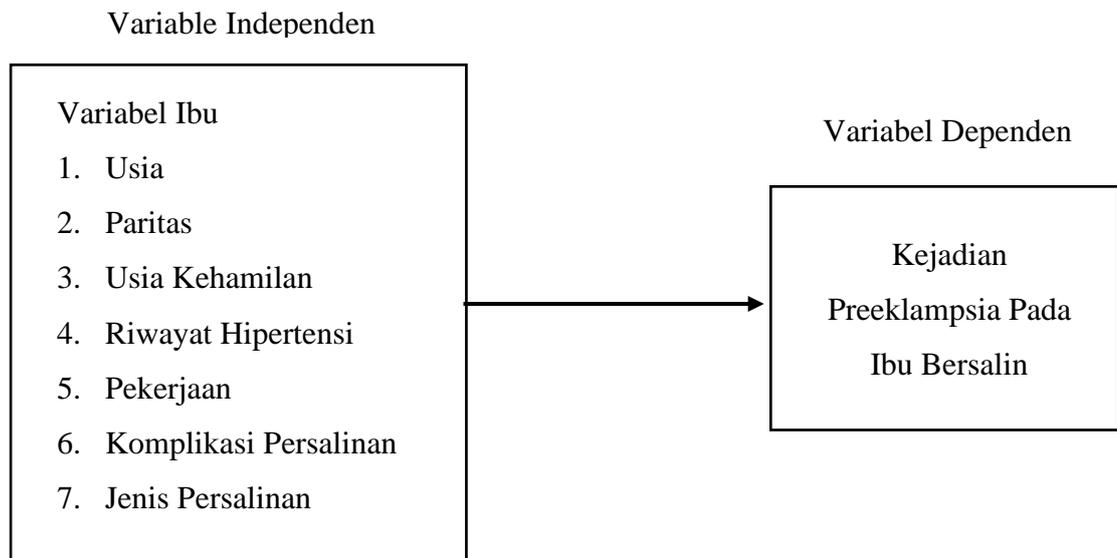


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Arifah, A. F. 2022), (Winasih, (2021)

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah suatu konseptual yang digunakan untuk membangun pemahaman dan mengorganisir konsep-konsep yang terkait dengan topik penelitian. Di dalam pendahuluan, kerangka konsep menggambarkan suatu landasan teoritis yang mendukung penelitian dan menghubungkan dengan penelitian sebelumnya dengan bidang yang sama (Ariyani et al., 2023).



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis/Design Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif*. Metode deskriptif ialah suatu metode penelitian yang ditujukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, dan berlangsung pada saat ini atau saat yang lampau (Yuniarti et al., 2023).

Metode deskriptif yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor tentang suatu keadaan atau peristiwa secara sistematis berdasarkan fakta di lapangan khususnya dalam penelitian ini untuk mendapatkan gambaran kejadian ibu bersalin dengan preeklampsia di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

A. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Cempaka yang merupakan wilayah kerja RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

B. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2024 – Juli 2024

3.3 Subjek Penelitian

A. Populasi

Populasi (*population/universe*) dalam statistika ialah sekumpulan individu dengan karakteristik khas yang menjadi perhatian dalam suatu penelitian (pengamatan). Dari beberapa literatur atau pendapat para ahli,

dapat disimpulkan bahwa populasi merupakan keseluruhan elemen, atau unit elementer, atau unit penelitian, atau unit analisis yang memiliki karakteristik tertentu yang dijadikan sebagai objek penelitian (Umrati & Wijaya, 2020).

Populasi dalam penelitian ini ialah data seluruh ibu bersalin dengan preeklampsia di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pada bulan Januari – November tahun 2023 tercatat dalam rekam medik sebanyak 158 orang.

B. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Sampel dibagi menjadi dua bagian, yaitu sampel representatif dan sampel nonrepresentatif (Umrati & Wijaya, 2020).

Sampel juga memiliki makna sebagai penduga populasinya atau sebagai populasi dalam bentuk kecil (miniatur populasi). Artinya besar sampel harus mencukupi untuk menggambarkan populasinya (Roflin et al., 2021).

Sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin. Perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d^2 = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan adalah 10%
(0,1)

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

$$n = \frac{158}{1+158(0,1)^2}$$

$$n = \frac{158}{1+158(0,01)}$$

$$n = \frac{158}{1+1,58}$$

$$n = \frac{158}{2,58} = 61,2 \text{ (dibulatkan menjadi 61)}$$

$$= 61 \text{ responden} + 10\% = 67,1 \text{ dibulatkan menjadi 67}$$

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan preeklampsia di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pada bulan Januari – November tahun 2023 sebanyak 67 sampel.

Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif (Diana & Tampubolon, 2023).

Pada penelitian ini menggunakan metode teknik *purposive sampling* dengan mengumpulkan data-data dari rekam medis ibu bersalin dengan preeklampsia di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya untuk mengukur variabel independen yaitu usia, paritas, usia kehamilan, riwayat hipertensi, pekerjaan, komplikasi persalinan, dan jenis persalinan, variabel dependen

yaitu preeklampsia. Pengolahan data menggunakan komputerisasi mulai dari proses *editing, coding, entry, dan cleaning*.

3.4 Kriteria Sampel

A. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dan terkait dengan topik dan kondisi penelitian. Dengan kata lain, kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Ahmad et al., 2023).

Ciri-ciri populasi yang diketahui oleh peneliti :

- a. Ibu bersalin dengan preeklampsia di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
- b. Ibu bersalin usia kehamilan >28 minggu

B. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak mampu mewakili sample karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang disebabkan oleh data rekam medik yang tidak lengkap.

3.5 Variabel dan Definisi Operasional

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diperiksa dalam mengumpulkan informasi tentangnya dan kemudian membuat kesimpulan. Variabel penelitian adalah konsep yang digunakan dalam penelitian untuk mengukur, mengamati, atau

mengendalikan fenomena atau karakteristik tertentu yang sedang diteliti (Dawis et al., 2023).

Variabel indepen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya timbulnya variabel dependen (terikat). Sedangkan variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas

A. Variabel Independen

1. Usia
2. Paritas
3. Usia Kehamilan
4. Riwayat Hipertensi
5. Pekerjaan
6. Komplikasi Persalinan
7. Jenis Persalinan

B. Variabel Dependen

Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah persalinan dengan preeklampsia.

Tabel 3. 1 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasonal	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Preeklampsia	Keadaan ibu hamil ditandai dengan hipertensi	Rekam Medik	1. Preeklamsia 2. Preeklamsia Berat	Ordinal

		atau tekanan darah 140/90 mmHg			
2.	Usia	Usia adalah usia ibu yang dihitung sejak lahir sampai penelitian ini berlangsung.	Format Isi	<ol style="list-style-type: none"> 1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun 	Ordinal
3.	Paritas	Banyaknya anak yang dimiliki oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak yang terakhir	Format Isi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primipara 2. Multipara 3. Grandemultipara 	Ordinal
4.	Usia Kehamilan	Periode antara waktu terjadinya pembuahan hingga kelahiran bayi yang tercantum di	Format Isi	<ol style="list-style-type: none"> 1. 28-36 Minggu 2. 37-42 Minggu 3. >42 Minggu 	Ordinal

		rekam medik			
5.	Riwayat Hipertensi	Suatu kondisi ibu menderita suatu penyakit dimulai sejak terjadinya paparan sampai dengan penelitian ini berlangsung	Format Isi	1. Ya 2. Tidak	Nominal
6.	Pekerjaan	Kegiatan ibu sehari-hari sebelum atau pada masa kehamilan yang tercatat di rekam medik	Format Isi	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
7.	Komplikasi Persalinan	Komplikasi persalinan yang dialami ibu yang tercatat di	Format Isi	1. Ada 2. Tidak	Nominal

		rekam medik			
8.	Jenis Persalinan	Jenis persalinan yang tercatat di rekam medik	Format Isi	1. Pervaginam 2. SC	Nominal

3.6 Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2018) instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk melihat dan mengukur suatu fenomena alam maupun sosial yang diamati. Editage Insight (2020) menyebutkan bahwa instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk memperoleh, mengukur, dan menganalisis data dari subjek atau sampel mengenai topik atau masalah yang diteliti (Kurniawan, 2021).

Alat pengumpulan data atau instrumen yang digunakan adalah format isi, dan data dari rekam medik di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, mengumpulkan, pengelompokkan dan mencatat data-data yang telah ada.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan adalah data sekunder, dimana pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara mencari data-data berdasarkan laporan yang sudah diterbitkan. Sumber data penelitian yang diperoleh dari sumber yang sudah ada yaitu diperoleh dari rekam medik di

RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, kemudian dilakukan pencatatan data yang diperlukan (yang termasuk dalam variabel penelitian).

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin studi pendahuluan ke Prodi/Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dan diperoleh nomor surat PP.08.02/F.XLIX/11681/2023.
- 2) Peneliti memperoleh surat izin dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Penelitian Dan Pengembangan (BAPPEDA) Nomor: 072/0057/1/I/Bapplitbang.
- 3) Peneliti memperoleh surat keterangan Ethical Clearance (kelayakan etik) untuk izin penelitian di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dan diperoleh nomor surat 133/II/KE.PE/2024.
- 4) Peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian ke RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dan telah diperoleh nomor surat 1088/PMPRS/RSUD/03-2024.
- 5) Setelah surat permohonan izin disetujui, peneliti melihat rekam medik untuk mengetahui diagnosis ibu bersalin dengan preeklampsia yang berada di Ruang Cempaka.

3.8 Pengolahan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang terdapat pada ruang rekam medik Ruang cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan dibantu oleh petugas rekam medik.

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah melalui tahap :

A. *Editing*

Editing adalah proses pemeriksaan data hasil pengumpulan di lokasi penelitian untuk meminimalisir kesalahan pengisian data seperti ketidaklengkapan data atau kekeliruan pengisian data (Ulilalbab et al., 2023).

B. *Coding*

Pengelompokkan jawaban responden menjadi kategori yang diberi kode untuk mempermudah proses pengolahan data penelitian.

C. *Scoring*

Penentuan skor atau nilai dari setiap item pertanyaan dari instrument penelitian yang digunakan seperti kuesioner dan lembar observasi.

1. Usia

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

2. Paritas

- 1) 0
- 2) 1-4 anak
- 3) > 5 anak

3. Usia Kehamilan

- 1) 28-36 Minggu
- 2) 37-42 Minggu
- 3) >42 Minggu

4. Riwayat Hipertensi
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
5. Pekerjaan
 - 1) Bekerja
 - 2) Tidak bekerja
6. Komplikasi Persalinan
 - 1) Ada
 - 2) Tidak
7. Jenis Persalinan
 - 1) Pervaginam
 - 2) SC (*Sectio Caesarea*)

D. Cleaning

Cleaning adalah proses pembersihan data yang bertujuan untuk menjamin bahwa seluruh data yang telah di *editing*, *coding*, *scoring* dan *entry* sudah benar dan siap dianalisis.

Setelah semua data terkumpul, data diolah secara manual, maka hasil penelitian disajikan dalam bentuk narasi, tabel, diagram, grafik atau histogram. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel.

3.9 Analisis Data

Analisa univariat yang digunakan untuk menganalisis variabel yang ada secara deskriptif. Hasil dari penelitian ini berupa distribusi, frekuensi

dan presentase untuk gambaran ibu bersalin dengan preeklampsia. Analisis Univariat dilakukan untuk menjelaskan secara deskriptif. Masing-masing variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang bertujuan untuk melihat masing-masing variabel tersebut dengan menggunakan table frekuensi. Variabel yang diteliti ialah berdasarkan usia ibu, paritas, usia kehamilan, riwayat hipertensi, pekerjaan ibu, komplikasi persalinan dan jenis persalinan dan variabel terikat adalah gambaran ibu bersalin tanpa komplikasi di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Rumus yang digunakan untuk perhitungan presentasenya yaitu sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase distribus

f = Frekuensi kejadian

n = Populasi penelitian

3.10 Etika Penelitian

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti mengurus kelayakan etik penelitian kepada komite etik penelitian. Etik penelitian dalam penelitian yang dilakukan ini adalah :

- 1) Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti mengurus perizinan pada pihak RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Pengambilan data sekunder dilakukan setelah memperoleh izin dari pihak RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

- 2) Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti dalam melakukan pengambilan data tidak mencantumkan identitas subjek, tetapi menggunakan kode dan inisial subjek sebagai keterangan (*anonymity*). Peneliti menjaga privasi dan kerahasiaan data yang diperoleh dari rekam medik yang diambil dengan tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain.

- 3) Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Setiap subjek penelitian memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama untuk dijadikan sebagai responden penelitian dan diambil sebagai sampel penelitian tanpa membedakan agama, etnis dan sebagainya.

- 4) Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefit*)

Penelitian ini dapat memberikan manfaat yaitu dapat mengetahui gambaran kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya yang berlokasi di jalan Tambun Bungai No.04, Langkai, Kecamatan Pahandut, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111. RSUD dr. Doris Sylvanus merupakan satu dari sekian layanan kesehatan milik pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah di Kota Palangka Raya yang bermodal RSU, dikelola oleh Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah termuat kedalam Rumah Sakit Tipe B.

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 Perpanjangan, dan berlaku sampai 5 tahun. Pada tahun 2011 RSUD dr. Doris Sylvanus terakreditasi 12 pelayanan dan menjadi Badan Layanan Umum Daerah. Jumlah tempat tidur yang ada sekarang sejumlah 353 tempat tidur.



Gambar 4. 1 RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian yang dilakukan di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pada bulan Januari – Desember 2023 mengenai gambaran kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Data diperoleh dari sumber yang sudah ada yaitu dari rekam medik di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, kemudian dilakukan pencatatan data yang diperlukan. Ditemukan ibu bersalin dengan preeklampsia di Ruang Cempaka sebanyak 67 orang. Hasil penelitian ini disajikan berdasarkan karakteristik usia, paritas, usia kehamilan, riwayat hipertensi, pekerjaan, komplikasi persalinan, dan jenis persalinan.

4.2.1 Preeklampsia

Tabel 4. 1 Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Berdasarkan Usia Ibu

Preeklampsia	Frekuensi	Presentase (%)
Preeklampsia	5	7,5 %
Preeklampsia Berat	62	92,5 %
Total	67	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dari 67 responden yang mengalami preeklampsia berat sebagian besar 62 orang (92,5%), dan sisanya 5 orang (7,5%) mengalami preeklampsia.

4.2.2 Usia

Tabel 4. 2 Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Berdasarkan Usia Ibu

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
<20 tahun	8	11,9 %
20 – 35 tahun	35	52,2 %
>35 tahun	24	35,8 %
Total	67	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dari 67 responden yang mengalami preeklampsia sebagian besar 35 orang (52,2%) berada pada usia 20-35 tahun, sebagian lagi 24 orang (35,8%) berada pada umur >35 tahun dan sisanya 8 orang (11,9%) berada pada umur <20 tahun.

4.2.3 Paritas

Tabel 4. 3 Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
Primigravida	21	31,3 %
Multipara	35	52,2 %
Grandemultipara	11	16,4 %
Total	67	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dari 67 responden yang mengalami preeklampsia sebagian besar 35 orang (52,2%) dengan paritas multipara, sebagian lagi 21 orang (31,3%) dengan paritas primigravida dan sisanya 11 orang (16,4%) dengan paritas grandemultipara.

4.2.4 Pekerjaan

Tabel 4. 4 Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Bekerja	12	17,9 %
Tidak Bekerja	55	82,1 %
Total	67	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dari 67 responden yang mengalami preeklampsia sebagian besar 55 orang (82,1%) tidak bekerja, dan sisanya 12 orang (17,9%) dengan bekerja.

4.2.5 Usia Kehamilan

Tabel 4. 5 Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Frekuensi	Presentase (%)
28-36 minggu	15	22,4 %
37-42 minggu	49	73,1 %
42 minggu	3	4,5 %
Total	67	100%

Berdasarkan tabel 4.4 dari 67 responden yang mengalami preeklampsia sebagian besar 49 orang (73,1 %) berada pada usia kehamilan 37-42 minggu, sebagian lagi 15 orang (22,4 %) berada pada usia kehamilan 28-36 minggu dan sisanya 3 orang (4,5 %) berada pada usia kehamilan >42 minggu.

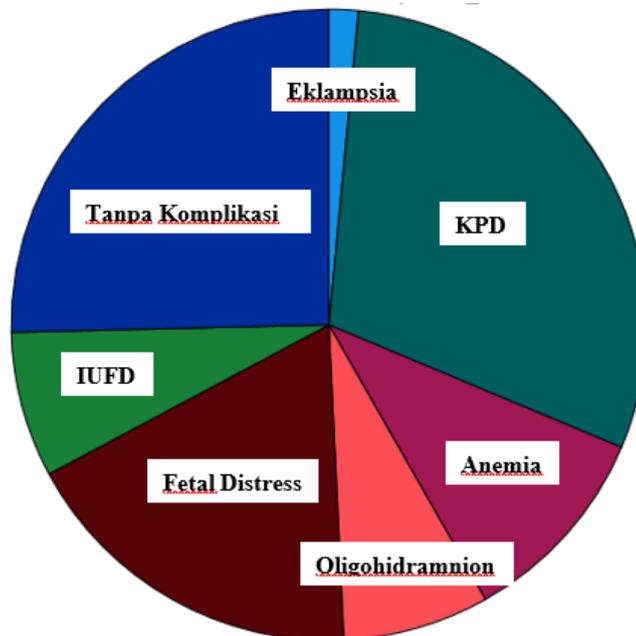
4.2.6 Komplikasi Persalinan

Tabel 4. 6 Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Berdasarkan Komplikasi Persalinan

Komplikasi Persalinan	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	51	76,1 %
Tidak	16	23,9 %
Total	67	100%

Berdasarkan tabel 4.5 dari 67 responden yang mengalami preeklampsia sebagian besar 51 orang (76,1%) dengan komplikasi persalinan dan sisanya 16 orang (23,9%) tanpa komplikasi persalinan.

Adapun komplikasi persalinan yang terjadi pada ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2023 :



Gambar 4. 2 Komplikasi persalinan yang terjadi pada ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2023

Berdasarkan gambar 4.2 komplikasi persalinan yang terjadi pada ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2023 yang paling banyak terjadi ialah pada persalinan yaitu Ketuban Pecah Dini (KPD) (29,9%), Fetal Distress (17,9%), anemia (10,4%), oligohidramnion (7,5%), IUFD (7,5%), dan eklampsia (1,5%). Sedangkan ibu bersalin dengan preeklampsia tanpa komplikasi pada tahun 2023 sebanyak 25,4%.

4.2.7 Riwayat Hipertensi

Tabel 4. 7 Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Riwayat Hiperetensi	Frekuensi	Presentase (%)
Ada	2	3,0 %
Tidak	65	97,0 %
Total	67	100%

Berdasarkan tabel 4.6 dari 67 responden yang mengalami preeklampsia sebagian besar 65 orang (97,0%) tidak ada riwayat hipertensi dan sisanya 2 orang (3,0%) memiliki riwayat hipertensi.

4.2.8 Jenis Persalinan

Tabel 4. 8 Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Berdasarkan Jenis Persalinan

Jenis Persalinan	Frekuensi	Presentase (%)
Pervaginam	23	34,3 %
SC	44	65,7 %
Total	67	100%

Berdasarkan tabel 4.7 dari 67 responden yang mengalami preeklampsia sebagian besar 44 orang (65,7%) pada jenis persalinan SC dan sisanya 23 orang (34,3%) pada jenis persalinan pervaginam.

4.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pada bulan Januari – Februari tahun 2024, berikut ini dilakukan pembahasan dari hasil penelitian sesuai variabel penelitian yang telah ditetapkan.

1. Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2023 sebagian besar adalah preeklampsia berat 62 responden (92,5%).

Dasar penyebab preeklampsia diduga karena gangguan pada fungsi endotel pembuluh darah (sel pelapis bagian dalam pembuluh darah) yang menimbulkan vasospasme pembuluh darah (kontraksi otot pembuluh darah yang menyebabkan diameter lumen pembuluh darah mengecil/menciut). Perubahan respons imun ibu terhadap janin/jaringan plasenta (ari-ari) diduga juga berperan pada terjadinya preeklampsia (Susanti & Maisaroh, 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian Ritonga & Ariati, (2023) ditinjau dari kejadian preeklampsia dari 116 responden penelitian, 26 orang (22,4%) mengalami preeklampsia ringan dan 90 orang (77,4%) mengalami preeklampsia berat.

Selain itu juga, penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Susanti & Maisaroh (2023) berdasarkan data rekam medik di Rumah Sakit

Umum Tangerang Tahun 2021 distribusi frekuensi kejadian preeklampsia dari 154 responden yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 80 responden (51,9%) dan yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 74 responden (48,1%).

Studi yang dilakukan oleh Lisonkova dan Joseph di Washington, Amerika Serikat mendapatkan bahwa kejadian preeklampsia lebih banyak terjadi pada onset lambat dibandingkan onset awal. Mereka juga menambahkan bahwa terdapat beberapa faktor yang berhubungan kuat dengan onset preeklamsi (Dinata et al., 2023).

2. Usia

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2023 ditinjau dari data usia ibu dengan usia 20 – 35 tahun 35 responden (52,2%).

Usia reproduktif dari seseorang wanita adalah 20 – 35 tahun. Usia reproduktif ini merupakan periode paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan lebih rendah. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun disebut juga sebagai usia resiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Pada usia <20 tahun, ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti preeklamsi lebih besar. Pada usia >35 tahun terjadi proses degeneratif yang

mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan mengalami preeklamsi (Farida et al., 2023).

Pada usia <20 tahun, keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan, selain itu diduga karena adanya suatu mekanisme imunologi disamping endoktrin dan genetik hal ini akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk preeklampsia dan eklampsia.

Usia >35 tahun menurunnya fungsi organ tubuh salah satunya ginjal, sehingga menyebabkan protein dalam urin. Dan jika usia >35 tahun maka kehamilannya dianggap rawan, sebab tingkat morbiditas dan mortalitasnya memang meningkat (Mohamud & Surury, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rafida et al., (2022) di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya diperoleh 210 responden yang diteliti 105 orang pasien mengalami preeklampsia, diantaranya 11 orang (10,5%) berusia 16-19 tahun yang merupakan usia berisiko terjadinya preeklampsia, 68 orang (72,8%) berusia 20-35 tahun, dan 26 orang (24,8%) memiliki usia antara 36-45 tahun yang merupakan usia risiko terjadinya preeklampsia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Nabella, (2021) berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre Eklampsia Berat (PEB) Di Rumah Sakit” dari hasil penelitian diperoleh bahwa

preeklampsia ringan dengan usia 20-35 tahun sebanyak 8 responden (66,7%), dan pada usia <20 & >35 tahun sebanyak 4 responden (33,3%). Pada preeklampsia berat didapatkan usia 20-35 tahun terdapat 38 responden (55,2%), dan pada usia <20 & >35 tahun sebanyak 31 responden (44,9%).

Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Tonasih & Kumalasary, (2020) hasil menunjukkan bahwa kejadian PEB terbesar terdapat pada kelompok umur 20-35 tahun. Namun terdapat perbedaan data dengan teori yang ada.

3. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2023 ditinjau dari data paritas 35 responden (52,2%) yang terbanyak yaitu multipara.

Semakin sering ibu melahirkan anak, maka resiko besar juga mengalami preeklampsia karena ibu mengalami peregangan rahim berlebih menyebabkan preeklamsia sedangkan pada kehamilan pertama, merupakan pengalaman pertama bagi organ-organ tubuh ibu untuk melakukan penyesuaian kehamilan sehingga lebih beresiko mengalami preeklampsia (Agustina et al., 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Winasih et al., (2021) di Rumah Sakit Umum Pusat Sangah Denpasar Tahun 2020 dapat dilihat mayoritas paritas ibu bersalin dengan preeklampsia adalah paritas 1-4

sebanyak 120 orang (57,42%), sedangkan pada paritas 0 didapatkan sebanyak 87 orang (41,63%). Hal ini menunjukkan perbedaan yang tidak terlalu jauh antara *nullipara* dan *multipara*.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian dari Handayani, (2022) didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki paritas multipara sebanyak 43 responden (59,7%).

Berbeda dengan penelitian Royani et al., (2021) distribusi graviditas pasien preeklampsia yang terbanyak adalah kelompok primigravida yaitu 35 kasus (70,0%) sedangkan untuk multigravida yaitu sebanyak 15 kasus (30,0%).

Pada primigravida/primipara terjadi gangguan imunologik (*blocking antibodies*) dimana produksi antibodi penghambat berkurang. Hal ini dapat menghambat invasi arteri spiralis ibu oleh trofoblas sampai batas tertentu hingga mengganggu fungsi plasenta.

4. Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2023 ditinjau dari usia kehamilan 49 responden (73,1%) paling banyak pada usia 37-42 minggu.

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. Perubahan plasenta normal karena tuanya

kehamilan seperti menipisnya sinsitium, menebalnya dinding pembuluh darah dipercepat prosesnya pada preeklampsia dan hipertensi, sehingga preeklampsia sering terjadi pada kehamilan aterm.

Penelitian sejalan dengan penelitian Dewie et al., (2020) di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru, bahwa dari 26 responden dengan umur kehamilan <37 minggu yang mengalami preeklampsia terdapat 4 (6,5%). Sedangkan pada 36 responden dengan umur kehamilan >37 minggu terdapat 27 (43,5%) responden yang mengalami preeklampsia.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Yeyeh et al., (2021) di RSUD Purwakarta tahun 2020 responden dengan usia kehamilan <37 minggu yang mengalami preeklampsia sebanyak 22 responden (51,2%) dan usia kehamilan 37-42 minggu sebanyak 65 responden (74,7%). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan preeklampsia biasanya terjadi pada kehamilan yang semakin lanjut dan paling sering sesudah usia >28 minggu menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Nopalia et al., (2023) menemukan bahwa persalinan preterm dengan preeklampsia lebih banyak yaitu sejumlah 478 orang (46,2%).

Secara teori, pada preeklampsia terjadi disfungsi endothelial vaskuler dan spasme pembuluh darah, peningkatan tekanan darah. Perubahan yang terjadi dalam sistem kardiovaskuler yang berupa spasme arteriol dapat mengganggu aliran darah uteroplasental. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi

plasenta. Jika spasme berlangsung lama hal ini mengganggu pertumbuhan janin. Dan meningkatnya tonus dan kepekaan uterus terhadap rangsang dapat menyebabkan partus prematurus.

5. Riwayat Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2023 ditinjau dari riwayat hipertensi 65 responden (97,0%) yang terbanyak yaitu tidak ada riwayat hipertensi.

Penyebab terjadinya hipertensi yang mendadak selama kehamilan, khususnya jenis hipertensi gestasional dan preeklampsia atau eklampsia, belum diketahui dengan jelas. Tekanan darah selama kehamilan akan Kembali normal setelah persalinan. Menjelang persalinan, tubuh akan beraksi dengan menahan kerja jantung sehingga tekanan darah menjadi menurun dan menjadi normal. Tetapi bisa juga tekanan darah melonjak tinggi beberapa jam setelah melahirkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Septiana, (2019) di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang diketahui bahwa dari 97 responden sebanyak 25 responden (25,8%) memiliki riwayat hipertensi lebih sedikit dari responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 72 (74,2%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Silaban & Rahmwati, (2021), diketahui bahwa dari 95 responden yang mempunyai riwayat

hipertensi sebanyak 19 orang (20,0%) lebih sedikit dari responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 76 orang (80,0%).

Penyakit hipertensi akan menjadi lebih berat saat kehamilan pada seorang wanita yang sebelum masa kehamilannya telah mengidap penyakit hipertensi, bahkan penyakit hipertensi sebelum masa kehamilan bisa menjadi salah satu risiko terjadinya superimposed preeklampsia yang ditandai dengan udem dan proteinuria. Hipertensi kronis (hipertensi sebelum kehamilan) yang disertai dengan preeklampsia biasanya muncul pada minggu ke 24-46 kehamilan yang dapat menyebabkan komplikasi berupa kehamilan preterm dan IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*) pada bayi.

Berbeda dengan penelitian Octavia & Siahaan, (2023) bahwa terdapat keterkaitan yang signifikan dari riwayat hipertensi preeklampsia pada kejadian preeklampsia ibu hamil di RSK Mojowarno. Ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi 10 responden (83,3%) dan sebanyak 9 responden (34,6%) tidak memiliki riwayat hipertensi.

6. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2023 ditinjau dari data pekerjaan 55 responden (82,1%) yang terbanyak yaitu tidak bekerja.

Pekerjaan juga terkait dengan adanya beban aktifitas fisik dan tingkat stress yang tinggi. Pada ibu rumah tangga berbagai aktifitas fisik seperti membereskan rumah, menyiapkan anak sekolah, menyetrika baju, memasak, mencuci pakaian serta berbagai aktivitas lainnya yang sering kali dapat membuat stress sendiri, belum lagi dengan aktivitas yang monoton setiap harinya. Aktivitas tersebut dapat menstimulus pelepasan endotel pada aliran darah atau pembuluh darah yang dapat menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah dan mengakibatkan terjadinya tekanan darah yang signifikan sehingga mengakibatkan preeklampsia (Ikhwani, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian Ikhwani, (2021) mengenai “Tingkat Kejadian Preeklampsia Ditinjau Dari Jenis Pekerjaan di RSUD dr.R. Soedjono Selong” bahwa responden dengan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (79,6%) lebih banyak mengalami komplikasi preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebagai PNS, swasta ataupun wiraswasta. Stress dapat merangsang kelenjar anak ginjal atau adrenal untuk mengeluarkan hormon adrenalin. Hormon ini dapat memacu peningkatan denyut jantung lebih cepat dari biasanya yang dapat memicu peningkatan tekanan darah

Selain itu, penelitian ini sejalan juga dengan penelitian dari Nurlaelasari & Dewi, (2022) di Rumah Sakit Sumber Waras, Jakarta Barat berdasarkan pekerjaan terdapat 44 orang (80%) dengan pekerjaan IRT dan yang paling sedikit adalah PNS dengan jumlah 1 orang (4,8%).

Faktor yang mempengaruhi hal tersebut ialah tingkat stress yang dialami ibu hamil. Ibu hamil yang bekerja akan mengalami stress karena tuntutan di pekerjaannya. Ibu yang tidak bekerja juga akan mengalami stress karena memiliki beberapa permasalahan dalam rumah tangga yang berbeda seperti masalah ekonomi, keluarga dan kecemasan akan kehamilan dan persalinan

Berbeda dengan penelitian Ni'mah et al., (2022) diperoleh responden pada kelompok kasus maupun kontrol mayoritas tidak bekerja. Hal ini dapat dilihat dari jumlah responden yang tidak bekerja pada kelompok kasus sebanyak (52,4%) sedangkan kelompok control (66,7).

7. Komplikasi Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia pada tahun 2023.

Ditinjau yang mengalami komplikasi persalinan terbanyak yaitu 51 responden (76,1%). Dengan komplikasi yang paling banyak terjadi pada persalinan yaitu KPD 29,9%, *Fetal Distress* 17,9%, anemia 10,4%, oligohidramnion 7,5%, IUFD 7,5%, dan eklampsia 1,5%.

Penelitian ini 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 dari 7 responden yang mengalami preeklampsia ada 4 responden (57,1%) yang mengalami ketuban pecah dini dan 3 responden (42,9%) yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

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 nutrient yang tersedia bagi bayi. Retardasi pertumbuhan intrauteri dapat terjadi dan keadaan hipoksia dapat membuat janin tidak mampu untuk menahan stress persalinan yang normal sehingga dapat menyebabkan ketuban pecah dini.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari & Pangesti, (2022) di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020 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%).

Sejalan dengan penelitian Pamilangan et al., (2020) hasil menunjukkan bahwa faktor gabungan yang berperan meningkatkan seksio sesarea tertinggi disebabkan oleh PEB dan gawat janin pada sebanyak 40 pasien (21,05%) diikuti oleh Ketuban Pecah Dini (KPD) dan gawat janin sebanyak 17 pasien (8,95%).

Kurangnya aliran darah ke plasenta juga dapat mengakibatkan keadaan hipoksia yang dapat menyebabkan terjadinya gawat janin sampai kematian karena kekurangan oksigen.

Menurut Purwanti et al., (2021) di Rumah Sakit Sungai Lilin Kab. Musi Banyuasin tahun 2019, didapatkan bahwa dari 45 responden kadar haemoglobinnya >11 yang mengalami preeklampsia sebanyak 17 orang (37,8%) dan yang tidak mengalami kejadian preeklampsia sebanyak 28 orang (62,2%). Sedangkan dari 15 responden yang kadar haemoglobinnya <11 yang mengalami kejadian preeklampsia sebanyak 11 orang (6,7%) dan yang mengalami preeklampsia sebanyak 14 orang (93,3%).

Dasar penyebab preeklamsi diduga diduga adalah gangguan pada fungsi endotel pembuluh darah (sel pelapis bagian dalam pembuluh darah) yang menimbulkan vasospasme pembuluh darah (kontraksi otot pembuluh darah mengecil.menciut). kerusakan endotel tidak hanya menimbulkan sumbatan pembuluh darah plasenta yang menyebabkan plasenta berkembang abnormal atau rusak, tapi juga menimbulkan gangguan fungsi berbagai organ tubuh dan kebocoran pembuluh darah kapiler yang bermanifestasi pada ibu dengan bertambahnya berat badan ibu secara cepat, bengkak (perburukan mendadak bengkak pada kedua tungkai, bengkak pada tangan dan wajah), oedema paru, dan atau *hemokosentrasi* (kadar hemoglobin >13 g/dL).

Berdasarkan penelitian Juliathi et al., (2021) di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar berdasarkan faktor janin sebanyak 166 kasus, oligohidramnion sebanyak 28 responden (16,8%). Hal ini berkaitan bahwa di dalam uterus janin memerlukan cairan ketuban untuk dapat bergerak dan meratakan tekanan intra uteri, jika jumlah air ketuban berkurang, maka bagian-bagian janin akan lebih menempel ke dinding perut ibu, hal ini sering memicu nyeri, bahkan bisa timbul kontraksi sebelum waktunya. Pada saat proses persalinan, oligohidramnion dapat menjadi penyulit, karena kurangnya daya dorong terhadap janin.

8. Jenis Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya bahwa preeklamsia pada ibu bersalin tahun 2023 ditinjau dari jenis persalinan 40 responden (65,6%) dengan persalinan SC.

Berdasarkan penelitian ini, ibu hamil dengan preeklampsia berat lebih berisiko untuk dilakukan persalinan secara section caesarea dibandingkan ibu hamil yang tidak terdiagnosa preeklampsia berat. Karena preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang sangat serius karena bisa membahayakan ibu maupun janin, ditandai dengan tekanan darah tinggi dan adanya protein pada urine. Walaupun ada dimana kondisi ibu yang preeklampsia berat tidak dilakukan sectio caesarea karena ibu sudah dalam keadaan pembukaan lengkap, tetapi hal tersebut sangat jarang terjadi dan lebih banyak dilakukan persalinan

dengan *sectio caesarea* karena ditakutkan akan mengancam keselamatan ibu dan bayi.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Asta et al., (2023) di RSIA Muhaya Pangkalpinang pada tahun 2020, menunjukkan bahwa dari 42 responden yang preeklampsia berat bersalin dengan *sectio caesarea* sebanyak 35 (83,3%) dan dari 54 responden yang tidak preeklampsia berat yang *sectio caesarea* sebanyak 33 (61,1%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ramdhanie & Yusnia, (2020) berjudul “Kejadian Preeklamsi Berat dan Kaitannya dengan Tindakan Sectio Caesarea” menunjukkan sebanyak 30 responden (29%) ibu bersalin yang mengalami preeklampsia berat dengan tindakan *sectio caesarea* dan 73 responden (71%) tidak dilakukan *sectio caesarea*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Ida et al., (2021) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa dari 40 ibu bersalin yang preeklampsia sebanyak 35 orang (87,5%) dengan tindakan seksio sesaria dan 5 orang (12,5%) tidak dilakukan seksio sesaria. Ibu dengan persalinan normal lebih kecil dibandingkan ibu yang mendapatkan Tindakan seksio sesaria. Hal ini karena ibu yang mengalami preeklampsia masih dalam kondisi stabil, dengan pemberian terapi MgSo 40% / intravena ataupun pematangan paru dexametazone 6 mg / intravena / 12 jam, 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.

Selain itu, pada penelitian Montessori et al., (2022) di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tahun 2022 sebanyak 50 responden yang dilakukan tindakan *sectio caesarea*, terdapat 36 responden (72,4%) ibu bersalin dengan preeklampsia dengan tindakan *sectio caesarea*. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara preeklampsia dengan tindakan *sectio caesarea*.

Pada kasus preeklampsia, lumen arteri akan sedemikian kecilnya sehingga hanya dilalui oleh satu sel darah merah. Sehingga tekanan yang meningkat tampaknya merupakan usaha mengatasi kenaikan tahanan perifer agar oksigenisasi jaringan dapat tercukupi, kondisi ini membuat ibu dengan preeklampsia berbahaya bila saat melakukan persalinan dengan tekanan ejanan yang terlalu kuat dan sering, karena akan memaksa pembuluh darah yang kecil tadi membesar sehingga risiko pecahnya pembuluh darah masih sangat mungkin.

Sementara itu, penelitian ini tidak sejalan dengan Basri et al., (2020) dilihat dari jumlah total sebanyak 236 responden ibu bersalin dengan preeklampsia, terdapat 163 responden mengalami persalinan normal dan 73 responden mengalami persalinan dengan operasi caesar. Pada 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 atau eklampsia yaitu 95 ibu dari 449 ibu atau 21,16%.

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 hidup. 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*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian preeklampsia pada ibu bersalin di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2023 selama bulan Januari – Desember 2023 maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian dari 67 responden preeklampsia pada ibu bersalin pada tahun 2023 sebagian besar ibu mengalami preeklampsia berat yaitu 62 responden (92,5%).
2. Hasil penelitian dari 67 responden preeklampsia pada ibu bersalin pada tahun 2023, ditinjau dari usia ibu sebagian besar usia 20-35 tahun dengan 35 responden (52,2%).
3. Hasil penelitian dari 67 responden preeklampsia pada ibu bersalin pada tahun 2023, ditinjau dari paritas ibu yang terbanyak dengan 35 responden (52,2%) yaitu multipara.
4. Hasil penelitian dari 67 responden preeklampsia pada ibu bersalin pada tahun 2023, berdasarkan usia kehamilan ibu sebagian besar pada usia kehamilan 37-42 minggu dari 49 responden (73,1%).
5. Hasil penelitian dari 67 responden preeklampsia pada ibu bersalin pada tahun 2023, berdasarkan riwayat hipertensi sebagian besar ibu tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 65 responden (97,0%).

6. Hasil penelitian dari 67 responden preeklampsia pada ibu bersalin pada tahun 2023, ditinjau dari pekerjaan ibu sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 55 responden (82,1%).
7. Hasil penelitian dari 67 responden preeklampsia pada ibu bersalin pada tahun 2023, berdasarkan komplikasi ibu sebagian besar ibu mengalami komplikasi persalinan sebanyak 51 responden (76,1%).
8. Hasil penelitian dari 67 responden preeklampsia pada ibu bersalin pada tahun 2023, berdasarkan jenis persalinan sebagian besar dengan persalinan SC sebanyak 44 responden (65,7%).

5.2 Saran

1. Bagi RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Diharapkan agar pihak rumah sakit meningkatkan penyuluhan kepada pasien ibu hamil saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan tentang gejala-gejala yang timbul akibat preeklampsia sehingga dapat melakukan pencegahan.

2. Bagi Responden

Diharapkan ibu selama masa kehamilannya dapat lebih rutin memeriksakan kehamilannya ketempat pelayanan kesehatan agar terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya. Ibu hamil yang sudah berusia >35 tahun disarankan agar menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang setelah nifas.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bisa menjadi referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya agar membuat penelitian lebih lanjut dan desain yang berbeda tentang preeklampsia pada ibu bersalin.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, P. M., Sukarni, D., & Amalia, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Martapura Okut Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 1389–1394. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2513>
- Ahmad, E. H., Makkasau, Fitriani, Latifah, A., & Eppang, M. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Amalina, N., Kasoema, R. S., & Mardiah, A. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Voce of Midwifery*, 12(1), 8–23.
- Andani, E. C. G., Aziz, M. A., & Mose, J. C. (2022). Faktor Risiko Preeklamsia di Puskesmas Dupak Surabaya: Studi Kasus Kontrol. *EMBRIO: Jurnal Kebidanan*, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.36456/embrio.v14i1.4069>
- Andi, N. A., Gayantri, S. W., Pramono, S. D., Isnaini, A., Dewi, A. S., Aman, A., & Rahman, A. (2022). Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Bersalin. *Fakumi Medical Journal : Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(4), 280–287.
- Andriani, R., Murdiningsih, & Rahmadhani, S. P. (2022). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 7(2), 137–147. <https://doi.org/10.36729>
- Anggraini, D. D., Wahyuni, S., Fitria, R., Amalina, N., & Darmiati. (2022). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal* (D. N. Sulung (ed.)). PT Global Eksekutif Teknologi.
- Apriyani, M. T. P., Rahmawati, E., Qoiriyah, S., Dhamayanti, R., & Anggraini, A. (2022). *Komplikasi Kehamilan dan Penatalaksanaannya*. Get Press.
- Arafah, D. S. (2022). *Promosi Kesehatan Pada Ibu Hamil Preeklamsia* (D. Risnah & M. Irwan (eds.)). Jejak Pustaka.
- Arifah, A. F. (2022). *Identifikasi Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan Preeklamsia Pada tahun 2022 DI RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya*. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
- Ariyani, H., K., H., Palilingan, R. A., Nugroho, H., & Sarumi, R. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Statistika* (D. N. Sulung (ed.)). PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Asizah. (2020). Hubungan Usia, Paritas, Riwayat Ketuban Pecah Dini dan Preeklamsia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan Kab.Bangkalan). *Abstrak STIKES Ngudia Husada Madura*.
- Asta, A., Aisyah, S., & Silaban, T. D. S. (2023). Analisis faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea. *Jurnal Aisyiyah*

Palembang, 8(1), 93–105.

- Ayu, B. F. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Yang Melakukan Persalinan di RSUD H. Abdoel Madjid Batoe Madjid Batanghari, Jambi*. Universitas Sriwijaya.
- 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), 48–51.
- Basyir, V. (2023). *Likopen Obat Masa Depan Penurun risiko Preeklamsia* (P. N. Fauziah (ed.)). WIDINA MEDIA UTAMA.
- Dawis, A. M., Meylani, Y., Heryana, N., Alfathoni, M. A. M., & Ristiyana, R. (2023). *Pengantar Metodologi Penelitian* (N. Mayasari (ed.)). Get Press Indonesia.
- 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. *PROMOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(01), 21–27.
- Diana, S., & Tampubolon, A. E. J. (2023). *Metode Penelitian Vokasi*. Penerbit Deepublish Digital.
- Dinata, F., Nathaniel, F., Satyanegara, W. G., Kurniawan, J., & Firmansyah, Y. (2023). Perbedaan Rerata Usia Kehamilan Dengan Munculnya Onset Preeklamsi Ringan, Berat dan Eklamsi Pada Ibu Hamil. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(9), 2885–2892.
- Dwi, A. K., Chynthia, A., Woo, A. A., Rozyanti, A. P., & Hartanto, D. (2020). *Business Communication : Konsep dan Aplikasi Dalam Konteks Individu, Kelompok dan Organisasi* (N. Saputra, A. P. Rozyanti, K. Karunabodhi, S. S. Leonita, & T. R. Tedjasukmana (eds.)). Scopindo Media Pustaka.
- Ernawati, Hurin'in, N. M., Jayanti, K., Lailiyah, S. R., & Suciati, S. (2023). *Pelayanan Primer Pada Penyulit Obstetri & Komplikasi Medis* (A. P. H. S. Nugraha, A. Ermasari, & E. Fatmawati (eds.)). Rena Cipta Mandiri.
- Fadli, dr. R. (2023). *Operasi Caesar*. Halodoc. <https://www.halodoc.com/kesehatan/operasi-caesar>
- Farida, I., Ulfiana, E., & Khobibah. (2023). Studi Deskriptif Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ajibarang II. *Journal of Midwifery Science: Basic and Applied Research*, 5(1), 29–37.
- Fitriani, W. O. (2019). *Hubungan Preeklamsia dan letak Sungsang Dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Periode Tahun 2016-2018*. Politeknik Kesehatan Kendari.
- Handayani, E. D. (2022). Umur Dan Paritas Terhadap Kejadian Preeklamsi Berat

- Pada Ibu Hamil di UGD Kebidanan. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran (JAKK)*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.55018/jakk.v1i1.2>
- Harahap, N., & Ningsih, N. S. (2022). *Manfaat Suplemen Kalsium Untuk Ibu Hamil Dengan Preeklampsia* (A. Hapsan (ed.)). CV. Ruang Tentor.
- Hartinah, S., Hidayah, M., Susanti, S. D., Kiding, V. J., Irawan, D., & Linda. (2022). *Profil Kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2022*.
- Harum, A., Anita, & Putri, N. B. (2019). Faktor Yang Berhubungan Terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(1), 35–41.
- Hermawati, D. (2020). Hubungan Paritas dan Usia Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. *Idea Nursing Jorunal*, XI(3), 62–68.
- Ida, A. S., Nurjaya, & Abriani, A. I. (2021). Hubungan Pre-Eklampsia Dengan Angka Kejadian Seksio Sesaria. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 8(2), 74–79.
- Ikhwan, D. A. (2021). Tingkat Kejadian Preeklampsia Ditinjau Dari Jenis Pekerjaan di RSUD dr. R. Soedjono Selong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 181–186.
- Ismawati, Sinaga, R., Lestari, L., Bingan, E. C. S., & Aprilianti, C. (2023). *Epidemiologi Kesehatan Reproduksi* (Oktavianis & M. Biomed (eds.)). Get Press Indonesia.
- Juliathi, Putu, N. L., Marhaeni, Ayu, G., Mahayati, D., & Made, N. (2021). Gambaran Persalinan Dengan Sectio Caesarea Di Instansi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 19–27.
- Kartikasari, M. N. D., Suriati, I., Aryani, R., Susmita, & Argaheni, N. B. (2022). *Dokumentasi Kebidanan* (M. Sari (ed.)). PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Kasiati, & Anis, W. (2023). *Asuhan Kebidanan Dengan Pendekatan Holistik Series : Asuhan Persalinan Dilengkapi Peraturan Dan Perundangan Yang Terkait*. Penerbit Deepublish Digital.
- Khofifah, A. A., Anggraini, H., & Indriani, P. L. N. (2022). Hubungan Kelainan Letak Janin, Kehamilan Ganda dan Preeklampsia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 700–705. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1866>
- Kurniawan, H. (2021). *Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian*. Penerbit Deepublish.
- Laila, E. F. (2019). Hubungan Usia, Paritas, Riwayat Hipertensi dan Frekuensi Pemeriksaan ANC Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 5(2), 128–136.

- Laura, C., Hutasoit, E. S. P., & Eyoer, P. C. (2021). Hubungan Usia Ibu Hamil, Paritas dan Kunjungan Asuhan Antenatal Dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Kedokteran Methodist, 14*(2), 101–110.
- Lestari, W., Muflihah, I. S., Amalia, P., Fitri, S. R., & Himanti, A. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (E. Rianty (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Martini, S., Dewi, R. K., & Pistanty, M. A. (2023). *Anemia Kehamilan : Asuhan dan Pendokumentasian*. Penerbit NEM.
- Mazkiyah, H. S., Kamil, R., & Fauziyah, F. (2019). Hubungan Antara Preeklampsia dan Eklampsia Dengan Kejadian IUFD di RSUD Brebes tahun 2013. *Midwife's Research, 3*(2), 33–43.
- Megasari, A. L., Prabasari, S. N., Putri, N. R., Zulaikha, L. I., & Argaheni, N. B. (2022). *Asuhan Kebidanan Patologis* (Oktavianis & R. M. Sahara (eds.)). PT Global Eksekutif Teknologi.
- Merida, Y. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Kegaatdaruratan Kala I* (T. Mc. Group (ed.)). Mahakarya Citra Utama.
- Metti, E. (2021). *Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) Aplikasi Teori Keperawatan Need For Help Wiedenbach*. Penerbit NEM.
- Mohamad, S., Hikmandayani, Claudia, J. G., Olli, N., Ibrahim, F., & Astuti, E. R. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Intra Uterine Fetal Deat di RS Kota Gorontalo. *Poltekkes Kemenkes Gorontalo, 4*.
- Mohamad, H. M., & Surury, I. (2022). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkatan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Kota Jakarta Utara. *MOTORIK Journal Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten, 17*(1), 35–43.
- Montessori, Y., Haryanti, Y., Amartani, R., & Masan, L. (2022). Determinan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang Tahun 2022. *Jurnal Bidan Mandiri Cendekia, 1*(4), 14–26. <https://journal-mandiracendekia.com/jbmc>
- Mutoharoh, S., Franciska, Y., Jasmiati, Fatkhiyah, N., & Astuti, H. P. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid III* (T. M. Grup (ed.)). Mahakarya Citra Utama.
- Nabella, R. V. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre Eklampsia Berat 9PEB) di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada, 7*(1), 19–26.
- Ni'mah, F. Z., Widyaningsih, F. K., & Muniroh, L. (2022). Hubungan Asupan Natrium, Kalium dan Magnesium Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Kota Surabaya. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako), 8*(3), 194–199.

- Noor, M. S., Santoso, B., Triawanti, Rahardjo, B., Aditiawarman, Harjanto, & Purwanto, B. (2021). *Kkonsep Preeklamsia : Patomekanisme dan Pencegahan* (A. Rahayu & A. Waskito (eds.)). CV. Mine.
- Nopalia, P., Purwanti, H., Masyita, G., & Wahyuni, R. (2023). Hubungan Preeklamsi Dengan Persalinan Preterm. *HUMANTECH : Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 2(8), 1791–1798.
- Novitasari, E., Wardana, K. E. L., Natalia, M. S., Nurahmawati, D., & Rochmana, M. J. (2023). *Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir* (N. Sulung (ed.)). Global Eksekutif Teknologi.
- Nugraha, K. W. D., RI, S. J. K., Setiaji, & Informasi, P. K. P. data dan T. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia* (F. Sibueha, B. Hardhana, & W. Widiyanti (eds.)). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nurlaelasari, D., & Dewi, A. K. (2022). Gambaran Kriteria Robson Pada Ibu Bersalin Dengan Preeklamsia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2), 96–103. <https://doi.org/10.22146/jkr.76694>
- Octavia, H., & Siahaan, S. C. P. T. (2023). Hubungan Riwayat Hipertensi, Indeks Massa Tubuh dan Usia Ibu Pada Wanita Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia di Rumah Sakit Kristen Mojowarno. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 11(2), 72–76. <https://doi.org/10.37304/jkupr.v11i2.9529>
- Olii, N., & Rasyid, P. S. (2021). *Perencanaan Persalinan Terstandar & Pencegahan Komplikasi*. Penerbit NEM.
- Pamilangan, E., Wantania, J. J. E., & Lumentut, A. M. (2020). Indikasi Seksio Sesarea di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017 dan 2018. *E-CliniC*, 8(1), 137–145. <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/ecl.8.1.2020.27358>
- Prajayanti, H., Lontaan, A., Sary, Y. N. E., Nurahmawatu, D., & Rufaindah, E. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* (I. Melisa & N. Sulung (eds.)). Global Eksekutif Teknologi.
- Purwanti, Aisyah, S., & Handayani, S. (2021). Hubungan Riwayat Hipertensi, Kadar Haemoglobin dan Obesitas Dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD Sungai Lilin Kab. Musi Banyuasin Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 413–420. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1341>
- Raden, N. D. P., Laput, D. O., Manggul, M. S., Padeng, E. P., & Bebok, C. F. M. (2022). *Dinamika Pelayanan Kebidanan Di Era 4.0* (P. K. Senudin (ed.)). Widina Bhakti Persada Bandung.
- Rafida, M., Mochtar, N. M., Ariningtyas, N. D., & Anas, M. (2022). Hubungan Usia, Indeks Masa Tubuh, dan Gravida Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. *Surabaya Biomedical Journal*,

1(3), 202–212.

- Rahmawati, D. A., Winengsih, E., Lontaan, A., Subriani, S., & Wahyuningsih, N. T. A. (2023). *Mekanisme Persalinan* (Oktavianis & M. Biomed (eds.)). Get Press Indonesia.
- Ramadona, P., Lestari, P. D., & Effendi, H. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 623–630. <https://doi.org/0.33087/jiubj.v22i1.1929>
- Ramdhanie, A. D. A., & Yusnia, N. (2020). Kejadian Preeklamsi Berat dan Kaitannya dengan Tindakan Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 10(01), 5–8.
- Ridho, H. R., Akbar, M. I. A., Fatmaningrum, W., & Santoso, B. (2021). Correlation between Anemia and Preeclampsia in Universitas Airlangga Hospital in 2017. *JUXTA: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Universitas Airlangga*, XII (02), 62–65. <https://doi.org/10.20473/juxta.V12I22021.61-65>
- Rimawati, U., W, Y. P., & Istioningsih. (2019). Indeks Massa Tubuh (IMT), Jarak Kehamilan dan Riwayat Hipertensi Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(2), 6. <https://doi.org/10.32584/jikm.v2i2.377>
- Ritonga, A. P. P., & Ariati, A. (2023). Hubungan Faktor Risiko Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia Di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018-2020. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, VI(1), 106–112.
- Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran* (M. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management.
- Royani, I., Polanunu, N. F. A., Mappaware, N. A., Arfah, A. I., Azizah, ninadiyah N., & Irwan. (2021). Analisis Faktor Determinan Mediko Obstetri Terhadap Preeklamsia di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Fakumi Medical Journal : Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 1(1), 60–72.
- Samutri, E., Fatimah, & Wulandari, A. S. (2022). *Asuhan Keperawatan Masa Perinatal* (M. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management.
- Saputra. (2019). Hubungan Pre Eklamsia Berat (PEB) Dengan Kejadian Intra Uterin Fetal Death (IUFD) Di Ruang Teratai I Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Kota Banjar Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Mandiri Aktif Stikes Bina Puter Banjar*, 53(9), 1689–1699.
- Sari, R. R. F., Rochmah, N., Zahroh, U. R., Suhartanti, O., & Ernawati. (2022). *METODE INTRATHECAL LABOR ANALGESIA UNTUK PERSALINAN NORMAL TANPA RASA SAKIT* (D. N. K. Wardani (ed.)). Penerbit Rena Cipta Mandiri.

- Septiana, M. (2019). Hubungan Kehamilan Ganda, Riwayat Hipertensi, dan Obesitas dengan Kejadian Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 9(2), 99–107.
- Setyorini, D., & Cahyono, I. (2022). *Buku Deteksi Dini Risiko Preeklamsia* (D. Halimatussakdiah (ed.)). PT Mahakarya Citra Utama Group (MCU).
- Siagian, L., Anggraeni, M., & Pangestu, G. K. (2023). Hubungan Antara Letak Janin, Preeklampsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sectio Caesaria di RS Yadika Kebayoran Lama Tahun 2021. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1107–1119.
- Siantar, R. L., & Rostianingsih, D. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal* (T. Ismiati & R. Bunga (eds.)). Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- Silaban, T. D. S., & Rahmawati, E. (2021). Hubungan Riwayat Hipertensi, Riwayat Keturunan, dan Obesitas Dengan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil. *Journal Of Midwifery Science*, 1(1), 104–115.
- Siswari, B. D., Supiani, & Baktiasih, D. G. S. (2022). Hubungan Stres dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat. *Pro Health Journal (PHJ)*, 19(2), 64–75. <https://doi.org/10.59802/phj.202119261>
- Subiastutik, E., & Maryanti, S. A. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan* (M. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management.
- Sudirman, R. M., Saprudin, N., & Pricilla, C. R. D. (2023). Hubungan Antara Usia dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil di RS Juanda Kuningan Tahun 2023. *2ST NATIONAL NURSING CONFERENCE :The Sustainable Innovation In Nursing Education And Practice*, 1(2), 188–203. <https://doi.org/https://doi.org/10.34305/nnc.v1i2.866>
- Susanti, D., & Maisaroh, S. (2023). Hubungan Status Kesehatan Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Tangerang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 9(1), 1–9.
- Tambunan, L. N., Arsesiana, A., & Paramita, A. (2020). Determinan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Umum dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 6(1), 101–111.
- Tarisma, A. B. (2019). *Hubungan Anemia Ibu hamil Trimester Tiga Dengan Kejadian Preeklamsia Ibu Bersalin di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun MAGELANG 2018* [Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta]. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Tinta, Y., Polopadang, V., Rais, M. K., & Sudirman. (2020). Related Factors to Preeclampsia Incidence in Pregnant Women at Lasinrang Regional Hospital Pinrang. *South Asian Research Journal of Nursing and Healthcare*, 2(1), 12–

16. <https://doi.org/10.36346/sarjnhc.2020.v02i01.002>
- Tonasih, & Kumalasary, D. (2020). Analisa Determinan Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1), 41–46. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.298>
- Trisnawati, E., & Mogan, M. (2023). *Kadar Serum TNF Alpha Pada Ibu Hamil Preeklampsia* (R. Yogi (ed.)). Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- Ulilalbab, A., Rachmawati, D. A., Mutyah, D., Nurkhalim, R. F., & Fadmi, F. R. (2023). *Ilmu Kesehatan Masyarakat* (F. Fadhila (ed.)). Sada Kurnia Pustaka.
- Umrati, & Wijaya, H. (2020). *Analisis Data Kualitatif Teori Konsep Dalam Penelitian Pendidikan* (S. C. Setiana (ed.)). Sekolah Tinggi Theologia Jaffray.
- WHO. (2023). *Adolescent pregnancy*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- WHO, UNICEF, UNFPA, Group, W. B., & Division, U. (2020). *Trends in maternal mortality 2000 to 2020*.
- Winasih, N. L. S. (2021). *Gambaran Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
- Winasih, Sri, N. L., Wayan, A. N., Surati, & Ayu, I. G. (2021). Gambaran Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(2), 177–182. <https://doi.org/https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1443>
- Wiramihardja, S. (2015). *Pengantar Psikologi Abnormal*. PT. Refika Aditama.
- 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), 2–15.
- Yeyeh, A., Sari, D. Y., & Humaeroh, Di. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Berat Di RSUD A Purwarkarta Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 16–26.
- Yuniarti, P., Wianti, W., Rini, R. S., & Zahra. (2023). *Metode Penelitian Sosial* (M. Nasrudin (ed.)). PT Nasya Expanding Management.
- Yusmutia, A., Novrikasari, Windusari, Y., Noviadi, P., & Misnaniati. (2019). *Analisis Aktifitas Fisik Terhadap Muskuloskeletal Disorders Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Plaju Palembang*. https://repository.unsri.ac.id/21817/%0Ahttps://repository.unsri.ac.id/21817/3/RAMA_13101_10012611822004_0021117801_0227097101_01_front_ref.pdf

LAMPIRAN



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



Palangka Raya, 09 Januari 2024

Nomor : PP.08.02/F.XLIX/137/2024
 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 : Madya Azzahra Primita
 NIM : PO.62.24.2.21.120
 Program Studi : Diploma III Kebidanan
 Jurusan : Kebidanan
 Jenjang : D-III
 Instansi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
 Melaksanakan Penelitian di : Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
 Selama : 3 (Tiga) Bulan
 Dosen Pembimbing 1 : Noordiati, SST. MPH.
 NIP : 19800608 200112 2 002
 Dosen Pembimbing 2 : Herlinadiyaningsih, SST. M. Kes
 NIP : 19800807 200501 2 003
 Judul :
**“GAMBARAN KEJADIAN PRE-EKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RUANG CEMPAKA
 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 Kusfryadi, STP., MPH.
 NIP 197503101997031004

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
 Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
 Kampus B : Laboratorium Terpadu Perpusustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)
 Kampus C : OSCE Center, Ruang Master (Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya)

Dokumen ini telah ditanamkan secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0536) 3221645, Website: www.bappeda.kalteng.go.id
 Email: bappedalitbang@kalteng.go.id
 Palangka Raya 73111

IZIN PENELITIAN

Nomor : 072/0057/1/IVBaplitbang

Membaca : Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Nomor : PP.08.02/F.XLIX/137/2024 Tanggal 09 Januari 2024.

Perihal : Surat Izin Penelitian

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002, Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 Tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

Memberikan Izin Kepada : **MADYA AZZAHRA PRIMITHA**

NIM : **PO.62.24.2.21.120**

Tim Survey / Peneliti dari : **MAHASISWA PROGRAM STUDI KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul : **GAMBARAN KEJADIAN PRE-EKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RUANG CEMPAKA RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA**

L o k a s i : **RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Setibanya peneliti di tempat lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat.
- b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada :
 - 1). Kepala BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah berupa Soft Copy.
 - 2). Direktur RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Sebanyak 1 (Satu) eksemplar.
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah; tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah;
- d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut diatas;
- e. Surat Izin penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada tanggal **24 MARET 2024**

Demikian Surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA
 PADA TANGGAL 24 JANUARI 2024
 An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,
 PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
 PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,
 KABID LITBANG

Endy, ST, MT
 Pembina Tk.I
 NIP. 197412232000031002

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Gubernur Kalimantan Tengah Sebagai Laporan;
2. Kepala Badan Kesbang Dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah;
3. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah;
4. Kepala Dinas Provinsi Kalimantan Tengah;
5. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
RSUD dr. DORIS SYLVANUS

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

Palangka Raya, 04 Maret 2024

Nomor : **1088**/PMPRS/RSUD/03-2024
 Sifat : Biasa
 Lampiran : Satu Lembar
 Hal : **Izin Penelitian**

Kepada:
Yth. Ka. Rg. Cempaka

di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Penelitian dan Pengembangan Provinsi Kalimantan Tengah. Nomor: 072/0057/1/I/Bapplitbang, 24 Januari 2024 dan Ketua komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, Nomor : 133/II/KE.PE/2024, tanggal 28 Februari 2024. Kami hadapkan mahasiswa :

Nama : **Madya Azzahra Primita**
 NIM : PO6224221120
 Judul : **Gambaran Kejadian Pre-Eklampsia pada Ibu Bersalin di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka 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 04 Juni 2024.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

An. Plt Direktur
 Kabid Pendidikan, Mutu & Pengembangan
 RSUD
 dr. DORIS SYLVANUS
Jeri Spaldon, S.Kep.,Ners
 Penata Tingkat I
 NIP. 198804152014021001

Tembusan:
 1. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya



**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.133/II/KE.PE/2024

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

Peneliti utama : Madya Azzahra Primitha
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka
Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Gambaran Kejadian Pre-Eklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka
Raya"**

*"Description of the Incidence of Pre-Eclampsia in Maternity Mothers in the Cempaka Room at 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 29 Februari 2024 sampai dengan tanggal 28 Februari 2025.

This declaration of ethics applies during the period February 29, 2024 until February 28, 2025.

Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH

7 STANDAR
NOMOR PROTOKOL : 012222627111112024012500107

	7-STANDAR KELAIKAN ETIK PENELITIAN	SEKRETARIS
--	------------------------------------	------------

LEMBAR PENGUMPULAN DATA
GAMBARAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RUANG CEMPAKA RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA

No.	Nama Ibu	Usia	Paritas	Pekerjaan	UK	Komplikasi Persalinan	Riwayat Hipertensi	Jenis Persalinan
1.	Ny. E.	22 tahun	1	Tidak bekerja	38 minggu	Ada	Tidak	SC
2.	Ny. M.	29 tahun	2	Tidak bekerja	38 minggu	Ada	Tidak	SC
3.	Ny. Y.	38 tahun	5	Tidak bekerja	33 minggu	Ada	Tidak	SC
4.	Ny. M.	30 tahun	3	Tidak bekerja	38 minggu	Tidak	Tidak	Pervaginam
5.	Ny. H.	19 tahun	1	Bekerja	39 minggu	Tidak	Tidak	Pervaginam
6.	Ny. E.	32 tahun	2	Bekerja	34 minggu	Ada	Tidak	SC
7.	Ny. E.	38 tahun	5	Tidak bekerja	27 minggu	Ada	Tidak	SC
8.	Ny. R.	17 tahun	1	Tidak bekerja	39 minggu	Tidak	Tidak	Pervaginam
9.	Ny. S.	40 tahun	3	Tidak bekerja	30 minggu	Ada	Tidak	Pervaginam
10.	Ny. M.	30 tahun	1	Tidak bekerja	30 minggu	Tidak	Tidak	SC
11.	Ny. S.	28 tahun	2	Tidak bekerja	38 minggu	Tidak	Tidak	SC
12.	Ny. L.	24 tahun	1	Bekerja	32 minggu	Ada	Tidak	SC
13.	Ny. S.	35 tahun	3	Tidak bekerja	39 minggu	Ada	Tidak	SC
14.	Ny. A.	19 tahun	1	Tidak bekerja	38 minggu	Ada	Tidak	SC
15.	Ny. R.	42 tahun	5	Tidak bekerja	37 minggu	Ada	Tidak	SC
16.	Ny. R.	20 tahun	3	Tidak bekerja	38 minggu	Ada	Tidak	Pervaginam
17.	Ny. S.	27 tahun	1	Tidak bekerja	39 minggu	Ada	Tidak	Pervaginam
18.	Ny. E.	36 tahun	4	Bekerja	39 minggu	Ada	Tidak	Pervaginam
19.	Ny. D.	28 tahun	3	Tidak bekerja	43 minggu	Ada	Tidak	SC
20.	Ny. N.	30 tahun	3	Tidak bekerja	38 minggu	Ada	Tidak	Pervaginam
21.	Ny. S. O.	20 tahun	1	Tidak bekerja	35 minggu	Tidak	Tidak	Pervaginam
22.	Ny. B.	39 tahun	6	Tidak bekerja	32 minggu	Ada	Tidak	Pervaginam
23.	Ny. S. D.	39 tahun	5	Tidak bekerja	41 minggu	Ada	Tidak	Pervaginam
24.	Ny. K.	37 tahun	3	Tidak bekerja	34 minggu	Ada	Ya	SC
25.	Ny. H. P.	20 tahun	1	Tidak bekerja	38 minggu	Ada	Tidak	SC
26.	Ny. M. P.	19 tahun	2	Tidak bekerja	39 minggu	Ada	Tidak	SC
27.	Ny. M. K.	20 tahun	1	Tidak bekerja	34 minggu	Ada	Tidak	SC
28.	Ny. W. H.	30 tahun	1	Bekerja	38 minggu	Ada	Tidak	Pervaginam
29.	Ny. M.	32 tahun	1	Tidak bekerja	39 minggu	Ada	Tidak	SC

30.	Ny. S.K	34 tahun	4	Tidak bekerja	38 minggu	Ada	Tidak	SC
31.	Ny. D.P.	17 tahun	1	Tidak bekerja	38 minggu	Tidak	Tidak	Pervaginam
32.	Ny. Y. A.	36 tahun	3	Bekerja	39 minggu	Ada	Tidak	SC
33.	Ny. S	41 tahun	4	Tidak bekerja	39 minggu	Ada	Tidak	SC
34.	Ny. M.	39 tahun	2	Tidak bekerja	42 minggu	Tidak	Tidak	SC
35.	Ny. M. I	34 tahun	6	Tidak bekerja	41 minggu	Ada	Tidak	SC
36.	Ny. E. M.	27 tahun	1	Tidak bekerja	41 minggu	Ada	Tidak	SC
37.	Ny. S. N.	19 tahun	1	Tidak bekerja	39 minggu	Tidak	Tidak	Pervaginam
38.	Ny. F	16 tahun	1	Tidak bekerja	38 minggu	Ada	Tidak	SC
39.	Ny. S	37 tahun	5	Tidak bekerja	39 minggu	Ada	Tidak	SC
40.	Ny. N	30 tahun	1	Bekerja	40 minggu	Ada	Tidak	SC
41.	Ny. B	38 tahun	4	Tidak bekerja	38 minggu	Ada	Tidak	SC
42.	Ny. F. Y.	39 tahun	3	Tidak bekerja	38 minggu	Ada	Tidak	Pervaginam
43.	Ny. E. S.	39 tahun	5	Tidak bekerja	38 minggu	Ada	Tidak	SC
44.	Ny. I. Y.	19 tahun	1	Tidak bekerja	39 minggu	Ada	Tidak	SC
45.	Ny. M. H.	22 tahun	2	Tidak bekerja	39 minggu	Tidak	Tidak	Pervaginam
46.	Ny. R. N.	20 tahun	1	Tidak bekerja	38 minggu	Ada	Tidak	SC
47.	Ny. P. R.	37 tahun	2	Tidak bekerja	25 minggu	Ada	Ada	Pervaginam
48.	Ny. I. S.	34 tahun	3	Tidak bekerja	40 minggu	Ada	Tidak	Pervaginam
49.	Ny. Y.	40 tahun	5	Tidak bekerja	41 minggu	Ada	Tidak	SC
50.	Ny. D. D.	38 tahun	3	Tidak bekerja	33 minggu	Tidak	Tidak	SC
51.	Ny. A. P.	41 tahun	3	Bekerja	38 minggu	Tidak	Tidak	Pervaginam
52.	Ny. H.	33 tahun	2	Tidak bekerja	27 minggu	Ada	Tidak	SC
53.	Ny. S. M.	24 tahun	2	Bekerja	37 minggu	Ada	Tidak	Pervaginam
54.	Ny. D. S.	32 tahun	2	Bekerja	39 minggu	Tidak	Tidak	Pervaginam
55.	Ny. M.	25 tahun	2	Tidak bekerja	38 minggu	Ada	Tidak	SC
56.	Ny. T	32 tahun	3	Tidak bekerja	33 minggu	Ada	Tidak	SC
57.	Ny. R.	31 tahun	3	Tidak bekerja	40 minggu	Tidak	Tidak	Pervaginam
58.	Ny. D.	26 tahun	1	Tidak bekerja	42 minggu	Ada	Tidak	SC
59.	Ny. Y. A.	36 tahun	2	Tidak bekerja	38 minggu	Ada	Tidak	SC
60.	Ny. M. F.	37 tahun	4	Tidak bekerja	39 minggu	Ada	Tidak	SC
61.	Ny. B.	35 tahun	3	Tidak bekerja	35 minggu	Tidak	Tidak	SC
62.	Ny. Y. S.	39 tahun	6	Tidak bekerja	38 minggu	Tidak	Tidak	SC

63.	Ny. S	30 tahun	3	Tidak bekerja	37 minggu	Ada (IUFD)	Tidak	Pervaginam
64.	Ny. H.	37 tahun	5	Tidak bekerja	39 minggu	Ada (Fetal)	Tidak	SC
65.	Ny. N. S.	38 tahun	3	Tidak bekerja	38 minggu	Ada (KPD)	Tidak	SC
66.	Ny. E. M.	34 tahun	4	Bekerja	41 minggu	Ada (Fetal)	Tidak	SC
67.	Ny. A.	22 tahun	1	Bekerja	40 minggu	Ada (KPD)	Tidak	Pervaginam

Statistics

Preeklampsia

N	Valid	67
	Missing	0

Preeklampsia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Preeklampsia	5	7.5	7.5	7.5
	Preeklampsia Berat	62	92.5	92.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	8	11.9	11.9	11.9
	20-35 tahun	35	52.2	52.2	64.2
	>35 tahun	24	35.8	35.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	21	31.3	31.3	31.3
	Multipara	35	52.2	52.2	83.6
	Grandemultipara	11	16.4	16.4	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	12	17.9	17.9	17.9
	Tidak Bekerja	55	82.1	82.1	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Usia_Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	28-36 minggu	15	22.4	22.4	22.4
	37-42 minggu	49	73.1	73.1	95.5
	>42 minggu	3	4.5	4.5	100.0
Total		67	100.0	100.0	

Komplikasi_Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	51	76.1	76.1	76.1
	Tidak	16	23.9	23.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Riwayat_Hipertensi

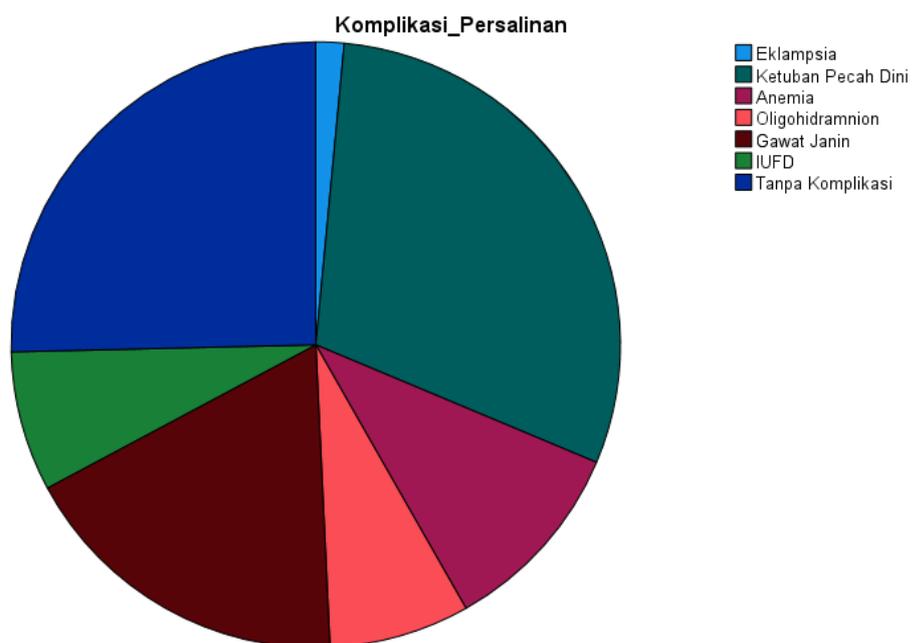
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	2	3.0	3.0	3.0
	Tidak	65	97.0	97.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Jenis_Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pervaginam	23	34.3	34.3	34.3
	SC	44	65.7	65.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Komplikasi_Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Eklampsia	1	1.5	1.5	1.5
	Ketuban Pecah Dini	20	29.9	29.9	31.3
	Anemia	7	10.4	10.4	41.8
	Oligohidramnion	5	7.5	7.5	49.3
	Gawat Janin	12	17.9	17.9	67.2
	IUFD	5	7.5	7.5	74.6
	Tanpa Komplikasi	17	25.4	25.4	100.0
	Total	67	100.0	100.0	



DOKUMENTASI



Gambar 1 Dokumentasi Ujian Seminar Proposal 14 Desember 2023



Gambar 2 Memilih data di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya



Gambar 3 Memilih Data



Gambar 4 Memilih data



Gambar 5 Dokumentasi Ujian Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir 8 Juli 2024



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa : Madya Azzahra Primitha
 Nomor Mahasiswa : PO.62.24.2.21.120
 Judul KTI : Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
 Penguji I : Noordiati, SST., MPH

No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1.	14 November 2023	Noordiati, SST., MPH	Konsultasi judul	
2.	16 November 2023	Noordiati, SST., MPH	Konsultasi revisi proposal LTA BAB I: 1. Judul 2. Latar Belakang	
3.	20 November 2023	Noordiati, SST., MPH	Konsultasi revisi proposal LTA BAB I: 1. Latar Belakang	
4.	23 November 2023	Noordiati, SST., MPH	Konsultasi revisi proposal LTA BAB II: 1. Tinjauan pustaka	
5.	27 November 2023	Noordiati, SST., MPH	Konsultasi revisi proposal LTA BAB II: 1. Tinjauan Pustaka	
6.	30 November 2023	Noordiati, SST., MPH	Konsultasi revisi proposal LTA BAB II: 1. Kerangka Konsep	



No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
7.	7 Desember 2023	Noordiati, SST., MPH	Konsultasi revisi proposal LTA BAB III 1. Sampel	
8.	11 Desember 2023	Noordiati, SST., MPH	Konsultasi revisi proposal LTA BAB III 1. Sistematika Penulisan 2. ACC Seminar Proposal	



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa : Madya Azzahra Primitha
 Nomor Mahasiswa : PO.62.24.2.21.120
 Judul KTI : Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
 Penguji II : Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes

No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1.	15 November 2023	Herlinadiyaningsih, SST.,M.Kes	Konsultasi revisi proposal LTA BAB I 1. Perbaikan penulisan	
2.	21 November 2023	Herlinadiyaningsih, SST.,M.Kes	Konsultasi revisi proposal LTA BAB II 1. Tinjauan Pustaka	
3.	23 November 2023	Herlinadiyaningsih, SST.,M.Kes	Konsultasi revisi proposal LTA BAB III 1. Jenis penelitian	
4.	28 November 2023	Herlinadiyaningsih, SST.,M.Kes	Konsultasi revisi proposal LTA BAB III 1. Teknik sampling	
5.	4 Desember 2023	Herlinadiyaningsih, SST.,M.Kes	Konsultasi revisi proposal LTA BAB III 1. Variabel	
6.	8 Desember 2023	Herlinadiyaningsih, SST.,M.Kes	Konsultasi revisi proposal LTA BAB II 1. Tinjauan Pustaka	



No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
7.	11 Desember 2023	Herlinadiyaningsih, SST.,M.Kes	Konsultasi revisi proposal LTA BAB III 1. Perbaikan Penulisan	
8.	12 Desember 2023	Herlinadiyaningsih, SST.,M.Kes	Konsultasi revisi proposal LTA BAB III 1. Definisi operasional 2. ACC Seminar Proposal	



**BERITA ACARA PERBAIKAN
UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama : Madya Azzahra Primitha
 NIM : PO.62.24.2.21.120
 Judul Proposal : Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
 Ketua Penguji : Lola Meyasa, SST, M.Kes

No.	Nama Penguji	Saran Perbaikan
1.	 Lola Meyasa, SST., M. Kes NIP. 19810522 200604 2 004	1. Perbaikan sistematika penulisan 2. Perbaikan spasi daftar gambar 3. Perbaikan latar belakang 4. Perbaikan sumber literatur 5. Perbaikan Definisi Operasional
2.	 Noordiati, SST., MPH NIP. 19800608 200112 2 002	1. Perbaikan sistematika penulisan 2. Perbaikan patofisiologis preeklampsia 3. Perbaikan Definisi Operasional
3.	 Herlinadiyaningsih, SST, M.Kes NIP. 19800807 200501 2 003	1. Perbaikan tinjauan pustaka 2. Perbaikan patofisiologis preeklampsia



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa : Madya Azzahra Primitha
 Nomor Mahasiswa : PO.62.24.2.21.120
 Judul KTI : Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu
 Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris
 Sylvanus Palangka Raya
 Penguji I : Noordiati, SST., MPH

No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1.	4 April 2024	Noordiati, SST., MPH	Konsultasi revisi LTA BAB III & BAB IV: 1. Kerangka Teori 2. Perbaiki tabel hasil penelitian	
2.	5 April 2024	Noordiati, SST., MPH	Konsultasi revisi LTA BAB IV : 1. Pembahasan	
3.	2 Mei 2024	Noordiati, SST., MPH	Konsultasi revisi LTA BAB IV : 1. Perbaiki tabel pada hasil penelitian	
4.	5 Juni 2024	Noordiati, SST., MPH	Konsultasi revisi LTA BAB IV : 1. Tambahkan teori pada pembahasan	
5.	11 Juni 2024	Noordiati, SST., MPH	Konsultasi revisi LTA BAB IV : 1. Hasil penelitian	



No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
6.	13 Juni 2024	Noordiati, SST., MPH	Konsultasi revisi LTA BAB IV : 1. Sesuaikan dengan hasil ukur definisi operasional	
7.	2 Juli 2024	Noordiati, SST., MPH	Konsultasi revisi LTA BAB IV : 1. Hasil penelitian	
8.	3 Juli 2024	Noordiati, SST., MPH	Konsultasi revisi LTA: 1. Daftar pustaka	



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa : Madya Azzahra Primutha
 Nomor Mahasiswa : PO.62.24.2.21.120
 Judul KTI : Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
 Penguji II : Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes

No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1.	28 Maret 2024	Herlinadiyaningsih, SST.,M.Kes	Konsultasi revisi LTA BAB IV : 1. Hasil penelitian	
2.	02 April 2024	Herlinadiyaningsih, SST.,M.Kes	Konsultasi revisi LTA BAB IV : 1. Tabel hasil penelitian	
3.	19 April 2024	Herlinadiyaningsih, SST.,M.Kes	Konsultasi revisi LTA BAB IV : 1. Perbandingan setiap variabel	
4.	23 April 2024	Herlinadiyaningsih, SST.,M.Kes	Konsultasi revisi LTA BAB IV : 1. Pembahasan	
5.	06 Juni 2024	Herlinadiyaningsih, SST.,M.Kes	Konsultasi revisi LTA BAB IV : 1. Diagram pada hasil penelitian	



No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
6.	11 Juni 2024	Herlinadiyaningsih, SST.,M.Kes	Konsultasi revisi LTA BAB IV : 1. Perbaikan tabel pada hasil penelitian	
7.	14 Juni 2024	Herlinadiyaningsih, SST.,M.Kes	Konsultasi revisi LTA BAB IV : 1. Pembahasan	
8.	21 Juni 2024	Herlinadiyaningsih, SST.,M.Kes	Konsultasi revisi LTA BAB IV : 1. Sesuaikan dengan tujuan khusus	



**BERITA ACARA PERBAIKAN
UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama : Madya Azzahra Primittha
 NIM : PO.62.24.2.21.120
 Judul Proposal : Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
 Ketua Penguji : Lola Meyasa, SST, M.Kes

No.	Nama Penguji	Saran Perbaikan
1.	 <u>Lola Meyasa, SST., M. Kes</u> NIP. 19810522 200604 2 004	1. Perbaikan abstrak bahasa inggris dan kata kunci 2. Perbaikan perhitungan rumus sampel penelitian 3. Perbaikan kriteria inklusi 4. Perbaikan variabel preeklampsia di definisi operasional 5. Perbaikan hasil ukur variabel paritas 6. Perbaikan diagram komplikasi persalinan
2.	 <u>Noordiati, SST., MPH</u> NIP. 19800608 200112 2 002	1. Perbaikan data preeklampsia 2. Perbaikan daftar pustaka
3.	 <u>Herlinadiyaningsih, SST, M.Kes</u> NIP. 19800807 200501 2 003	1. Perbaikan sistematika penulisan 2. Perbaikan daftar pustaka