



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP HASIL AKHIR  
KEHAMILAN PADA IBU DENGAN PREEKLAMSI BERAT  
(PEB) DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA  
TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**FINATRI YULIA  
NIM.PO.62.24.2.23.867**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
2023**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP HASIL AKHIR KEHAMILAN PADA  
IBU DENGAN PREEKLAMSI BERAT (PEB) DI RSUD dr.DORIS SYLVANUS  
PALANGKA RAYA TAHUN 2023**

**OLEH:**

**FINATRI YULIA**

**NIM.PO.62.24.2.23.867**

**Penelitian ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji**

**Hari/Tanggal : Senin, 22 Juli 2024**

**Waktu : 12.00 WIB**

**Tempat : POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

**Pembimbing I,**



**(Happy Marthalena Simanungkalit, SST.,M.Keb)**  
**NIP. 19860107 200912 2 001**

**Pembimbing II**



**(Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D)**  
**NIP. 19790414200212 2 002**

## LEMBAR PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Penelitian ini telah diuji  
Tanggal, 22 Juli 2024

Palangka Raya, 22 Juli 2024

Tim Penguji

Tanda Tangan

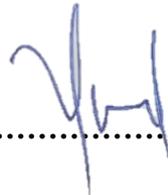
**Ketua Penguji**

(Dr. Legawati, S.SiT.,MPH)  
NIP.19800301 200212 2 003

  
(.....)

**Penguji I**

**(Happy Marthalena Simanungkalit,SST.,M.Keb)**  
NIP.19860107 200912 2 001

  
(.....)

**Penguji II**

(Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D  
NIP.19790414 200212 2 002)

  
(.....)

# LEMBAR PENGESAHAN

## SKRIPSI

### FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP HASIL AKHIR KEHAMILAN PADA IBU DENGAN PREEKLAMSI BERAT (PEB) DI RSUD dr.DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA TAHUN 2023

Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

**FINATRI YULIA**  
NIM.PO.62.24.2.23.867

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji  
Pada hari/Tanggal : SENIN, 22 Juli 2024

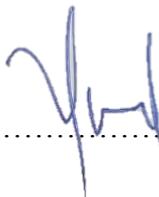
**Ketua Penguji :**

( Dr. Legawati, S.SiT.,MPH )  
NIP.19800301 200212 2 003

(..........)

**Penguji I :**

( Happy Marthalena Simanungkalit, SST.,M.Keb )  
NIP.19860107 200912 2 001

(..........)

**Penguji II :**

( Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D )  
NIP.19790414 200212 2 002

(..........)

Palangka Raya, 22 Juli 2024

**Ketua Jurusan Kebidanan**

**Ketua Program Studi Sarjana Terapan  
Kebidanan dan Profesi Bidan**

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

  
Erina Eka Hatini, SST., MPH  
NIP. 19800608 200112 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Palangka Raya, Juli 2024



Finatri yulia

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI  
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : FINATRI YULIA  
NIM : PO.62.24.2.23.867  
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan  
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas *Royalti Noneklusif (Non-Exclusive Royalti-Free Right)* atas karya Ilmiah saya yang berjudul :

**“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP HASIL AKHIR  
KEHAMILAN PADA IBU DENGAN PREEKLAMSI BERAT (PEB) DI  
RSUD DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA TAHUN 2023”**

Hak bebas Royalti Noneklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya berhak menyimpan alih media/ formal, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, 22 Juli 2024  
Yang Menyatakan



**Finatri Yulia**  
**NIM.PO.62.24.2.23.867**

Mengetahui,  
Tim Pembimbing,  
**Anggota,**  
**(Happy Marthalena Simanungkalit, SST.,M.Keb)**  
**NIP.19860107 200912 2 001**

(.....  
.....)

**Anggota,**  
**(Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D)**  
**NIP.19790414 200212 2 002**

(.....  
.....)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan karyniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul **“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP HASIL AKHIR KEHAMILAN PADA IBU DENGAN PREEKLAMSI BERAT (PEB) DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA TAHUN 2023”**. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan penelitian ini dapat terselesaikan berkat bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP.,MPH sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya karena telah memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.
2. Ibu Erina Eka Hatini, MPH, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya karena telah memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.
3. Ibu Happy Marthalena Simanungkalit, SST.,M.Keb sebagai dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi serta arahan kepada peneliti.
4. Ibu Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, motivasi serta arahan kepada peneliti.
5. Ibu Dr. Legawati, S.SiT.,MPH sebagai ketua yang telah memberikan bimbingan, motivasi serta arahan kepada peneliti
6. Seluruh dosen DIV Alih jenjang Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
7. Teman-teman seangkatan DIV Alih Jenjang Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
8. Suami dan anak-anak terkasih yang telah memberikan dukungan moril dan materil.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan penelitian ini masih belum sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan saran yang membangun untuk peningkatan kualitas dari penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Palangka Raya, Juli 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN TIM PENGUJI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI .....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan .....	5
E. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	12
B. Kerangka Teori .....	33
C. Kerangka Konsep.....	34
D. Definisi Operasional .....	35
E. Hipotesis .....	38
<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	39
C. Populasi dan Sampel .....	40
D. Jenis Data .....	40
E. Teknik Pengumpulan Data.....	40

F. Instrumen Penelitian .....	41
G. Pengolahan Data .....	41
H. Analisa Data.....	42
I. Etika Penelitian .....	44
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	47
B. Hasil Penelitian .....	49
1. Analisis Univariat .....	49
2. Analisis Bivariat.....	52
C. Pembahasan.....	61
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	88
B. Saran .....	89
1. Bagi masyarakat.....	89
2. Bagi Rumah sakit.....	89
3. Bagi Penelitian lainnya .....	90
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

### Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.2 Definisi operasional .....	32
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi akhir kehamilan ibu dengan preeklamsia ....	51
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kondisi sosial ekonomi, riwayat kehamilan, hasil laboratorium, kondisi ibu di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2023 .....	51
Tabel 4.3 Hubungan kondisi sosial ekonomi (usia ibu, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat dan asuransi) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2023 .....	54
Tabel 4.4 Hubungan riwayat kehamilan (paritas, riwayat hipertensi, riwayat preeklamsia dan spasing) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2023 .....	56
Tabel 4.5 Hubungan hasil laboratorium (SGOT/SGPT, urine kreatinin dan protein) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2023 .....	58
Tabel 4.6 Hubungan kondisi ibu (tanda fisik saat datang ke RS, tindakan saat melahirkan, lama rawat inap dan status ibu) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2023 .....	61

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.2 Kerangka teori .....	30
Gambar 2.3 Kerangka konsep.....	31

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Inform Consent

Lampiran 2. Kuisisioner

Lampiran 3. Master data

Lampiran 4. Output SPSS

Lampiran 5. Surat ijin Penelitian

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP HASIL AKHIR  
KEHAMILAN PADA IBU DENGAN PREEKLAMSI BERAT  
(PEB) DI RSUD dr.DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA  
TAHUN 2023**

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Penyebab langsung kematian ibu adalah salah satunya adalah hipertensi dalam kehamilan (33,1%). Hipertensi selama kehamilan atau sering disebut dengan preeklamsia biasanya muncul di atas 20 minggu kehamilan yang disertai protein urin dan oedem pada bagian lengan dan wajah. . Efek dari preeklamsia terhadap janin sangat besar karena pada reeklamsia terjadi implantasi plasenta yang tidak sempurna sehingga menyebabkan buruknya aliran darah dari ibu ke janin.**Tujuan:** Mengetahui faktor yang berhubungan terhadap hasil akhir kehamilan pada ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2023. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan PEB di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya denhgan jumlah sampel sebanyak 123 pasien. Teknik *smapling* pada penelitian dengan menggunakan total sampling dan uji statistik menggunakan uji *chi-square*. **Hasil:** Berdasarkan hasil uji statistic dengan uji *chi-square* variabel yang berhubungan dengan hasil akhir kehamilan pada ibu dengan preeklamsia berat adalah asuransi (p 0,005) dan tindakan saat persalinan (p 0,013). **Kesimpulan:** Ada hubungan antara asuransi dan tindakan saat persalinan terhadap hasil akhir kehamilan pada ibu dengan preeklamsia berat.

**Kata kunci:** Faktor, Hasil Akhir, Kehamilan, Preeklamsia Berat

**FACTORS RELATING TO PREGNANCY OUTCOMES IN  
MOTHERS WITH SEVERE PREECLAMPSIA AT  
DORIS SYLVANUS HOSPITAL PALANGKA  
RAYA YEAR 2023**

**ABSTRACT**

**Background:** One of the direct causes of maternal death is hypertension in pregnancy (33.1%). Hypertension during pregnancy or often called preeclampsia usually appears after 20 weeks of pregnancy accompanied by protein urine and edema on the arms and face. . The effect of preeclampsia on the fetus is very large because in reeclampsia there is imperfect implantation of the placenta, causing poor blood flow from the mother to the fetus. **Objective:** To find out the factors related to the final outcome of pregnancy in mothers with severe preeclampsia (PEB) at Doris Sylvanus Palangka Raya Hospital Year 2023. **Method:** The research design used was cross sectional, the population of this study was all mothers giving birth with PEB at RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya with a total sample of 123 patients. The sampling technique in the research used total sampling and statistical tests used the chi-square test. **Results:** Based on the results of statistical tests using the chi-square test, the variables that were associated with final pregnancy outcomes in mothers with severe preeclampsia were insurance (p 0.005) and actions during delivery (p 0.013). **Conclusion:** There is a relationship between insurance and actions during delivery on pregnancy outcomes in mothers with severe preeclampsia.

**Keywords:** Factors, Final Results, Pregnancy, Severe Preeclampsia

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu indikator kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI) yang rendah. Hanya saja sejauh ini kasus kematian ibu di Indonesia masih cenderung tinggi dibandingkan negara tetangga. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2021 terdapat 6.856 jumlah kematian ibu. Angka ini meningkat dari sebelumnya 4.197 kematian ibu tahun 2019. AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun (Kemenkes RI., 2021).

Penyebab langsung kematian ibu adalah salah satunya adalah hipertensi dalam kehamilan (33,1%). Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Wanita hamil termasuk kelompok yang berisiko mengalami hipertensi. Hipertensi selama kehamilan atau sering disebut dengan preeklamsia biasanya muncul di atas 20 minggu kehamilan yang disertai protein urin dan oedem pada bagian lengan dan wajah. Secara global preeklamsia juga masih merupakan suatu masalah, 10% ibu hamil

diseluruh dunia mengalami preeklamsia, dan menjadi penyebab 76.000 kematian ibu dan 500.000 kematian bayi setiap tahunnya sedangkan di Indonesia sendiri preeklamsia merupakan penyebab kematian ibu urutan ke 2 (dua) setelah perdarahan. Insiden kejadian preeklamsia dalam 3 tahun terakhir mengalami peningkatan. Di Indonesia pada tahun 2019 kasus insiden kejadian preeklamsia sebanyak 1.066 (25%) kasus, tahun 2020 yaitu sebanyak 1.110 (27%) kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 1.770 (29%) kasus yang menyebabkan kematian ibu (Kemenkes, 2019, 2020; Kemenkes RI., 2021). Preeklamsia dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu. Selain menyebabkan morbiditas pada ibu, preeklamsia juga bisa menyebabkan morbiditas pada janin yang berada dalam kandungan ibu yang menderita preeklamsia. Efek dari preeklamsia terhadap janin sangat besar karena pada preeklamsia terjadi implantasi plasenta yang tidak sempurna sehingga menyebabkan buruknya aliran darah dari ibu ke janin. Akibat dari hal tersebut adalah terjadinya dampak terhadap janin yang berada dalam kandungan ibu (Prawirohardjo, 2014).

Insiden preeklamsia di Kalimantan Tengah dalam 3 tahun terakhir juga mengalami peningkatan. Pada tahun 2019 kasus insiden kejadian preeklamsia sebanyak 15 (20%) kasus, tahun 2020 yaitu sebanyak 17 (25%) kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 20 (33%) kasus yang menyebabkan kematian ibu. Prevalensi kejadian preeklamsia di Kota Palangka Raya pada 3 tahun terakhir juga mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang diperoleh dari buku register ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus pada tahun 2020 jumlah

kasus Preeklamsia sebanyak 140 ( 21%) kasus dari 668 ibu bersalin, pada tahun 2021 sebanyak 153 (25%) kasus dari 613 ibu bersalin dan pada tahun 2022 jumlah kasus preeklamsia sebanyak 148 (30%) kasus dari 480 ibu bersalin (Buku registerruang Cempaka 2019, 2020 & 2021).

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Penyebab pasti preeklampsia masih belum diketahui secara pasti, sehingga preeklampsia disebut sebagai "*the disease of theories*". Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi preeklampsia yaitu ibu yang berusia >35 tahun, nulipara, jarak antar kehamilan, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat keluarga preeklampsia, kehamilan multipel, obesitas sebelum hamil dan Indeks Massa Tubuh (IMT) saat pertama kali ANC, riwayat penyakit (diabetes, ginjal, hipertensi) (Manuaba, 2015).

Beberapa penelitian terdahulu Martadiansyah dkk., (2019) mengemukakan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia adalah usia ibu, Paritas dan riwayat hipertensi. Penelitian lainnya oleh Lalita, (2019) mengemukakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia adalah umur, paritas, riwayat hipertensi, dan riwayat preeklamsia sebelumnya. Umur ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Wanita yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun mempunyai risiko tinggi terhadap kejadian preeklampsia. Begitu juga dengan faktor paritas yang

memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami masa kehamilan. Begitu juga dengan faktor riwayat hipertensi sebelum maupun saat kehamilan berkaitan erat dengan peningkatan kadar Soluble Fms-Like Tyrosine Kinase 1 (SFIT-1) yang merupakan penyebab terjadinya ketidakseimbangan angiogenik pada ibu hamil dengan preeklampsia dan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya juga berkaitan erat dengan kejadian disfungsi endotel yang didahului oleh resistensi vaskular. SFIT-1 merupakan antiangiogenik yang kerap ditemukan pada ibu hamil dengan tekanan darah tinggi dan akan bertahan hingga satu tahun setelah melahirkan. Keadaan tersebut akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan selanjutnya (Lalita, 2019; Martadiansyah dkk., 2019).

Bidan memiliki peran penting dalam perawatan kasus kebidanan termasuk penanganan kasus preeklampsia. Di Indonesia, peran bidan di pusat layanan perawatan primer adalah dapat menangani ibu hamil dengan kompetensi inti yang tertuang dalam area keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, antara lain memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkualitas terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, melakukan identifikasi adanya masalah, skrining, edukasi dan konseling, melakukan kolaborasi dengan profesi lain terkait masalah serta melaksanakan prosedur tata laksana awal kasus kegawatdaruratan dan rujukan (Khodijah dkk., 2021). Berdasarkan uraian permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti

faktor yang berhubungan terhadap hasil akhir kehamilan pada ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2019 Sd 2023

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah sebagai berikut: "Apa saja faktor yang berhubungan terhadap hasil akhir kehamilan pada ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2019 Sd 2023?"

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan terhadap hasil akhir kehamilan pada ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2019 Sd 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsia berat (PEB).
- b. Diketuainya distribusi frekuensi kondisi sosial ekonomi (usia ibu, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat dan asuransi), riwayat kehamilan (paritas, riwayat hipertensi, riwayat preeklamsia dan spasing), hasil laboratorium (SGOT/SGPT, urine kreatinin dan protein), kondisi ibu (tanda fisik saat datang ke RS, tindakan saat melahirkan, lama rawat inap dan status ibu), luaran bayi (berat badan bayi, jenis kelamin, apgar score,

status perawatan dan status bayi) dan hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya.

- c. Menganalisis hubungan kondisi sosial ekonomi (usia ibu, pendidikan, pekerjaan, alamat dan asuransi) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya.
- d. Menganalisis hubungan riwayat kehamilan (paritas, riwayat hipertensi, riwayat preeklamsia dan spasing) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya.
- e. Menganalisis hubungan hasil laboratorium (SGOT/SGPT, urine kreatinin dan protein) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya.
- f. Menganalisis hubungan kondisi ibu (tanda fisik saat datang ke RS, tindakan saat melahirkan, lama rawat inap dan status ibu) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat seperti :

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi bahan masukan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang pelayanan maternal dengan preeklamsi serta bahan masukan bagi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

## 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan/memberikan informasi yang lengkap tentang pelayanan maternal dengan preeklamsia serta meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan serta bermanfaat sebagai informasi dan perbandingan tentang hasil penelitian yang berkaitan dengan pelayanan maternal dengan preeklamsia

## E. Keaslian Penelitian

Adapun keaslian penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul, Peneliti & Jurnal	Penulis (Tahun )	Desain	Variabel	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan penelitian ini
Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019	(Harun dkk., 2019)	Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan melakukan pendekatan Cross Sectional Study	Variabel dependent Kejadian preeklamsia  Variabel independent usia, paritas, dan usia kehamilan	Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi – Square (Continuity orection) diperoleh untuk ariabel usia ibu nilai $P = 361 > \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia. Untuk variabel paritas nilai $P = 981 > \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian	Perbedaannya dengan penelitian ini adalah variabel independent, variabel dependen, tempat penelitian dan subjek yang diteliti.

preeklampsia.  
 Variabel usia kehamilan nilai  $P = 0,001 < \alpha = 0,05$  artinya ada hubungan antara usia kehamilan dengan riwayat hipertensi terhadap kejadian preeklampsia.  
 Untuk variabel riwayat hipertensi nilai  $P = 0,000 < \alpha = 0,05$  artinya ada hubungan antara riwayat hipertensi terhadap kejadian preeklampsia.

Prevalensi Kejadian Preeklampsia dengan Komplikasi dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya di RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang	(Marta diansyah dkk., 2019)	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional.	Variabel dependent Kejadian preeklampsia  Variabel independent usia, pekerjaan, IMT, jumlah paritas, spacing, riwayat hipertensi dan riwayat preeklampsia	Hasil analisis bivariat menunjukkan usia maternal ( $p=0,000$ ; $PR=2,229$ ; $CI$ 95%: 2,556–7,212), IMT ( $p=0,000$ ; $PR=2,167$ ; $CI$ 95%: 1,525–3,080), riwayat hipertensi dalam kehamilan ( $p=0,000$ ; $PR=3,597$ ; $CI$ 95%: 2,860–4,523), dan jumlah paritas ( $p=0,007$ ;	Perbedaannya dengan penelitian ini adalah variabel independent, variabel dependen, tempat penelitian dan subjek yang diteliti.
--	-----------------------------	---	---	--	--

---

PR=0,618;  
risk=1,618; CI

95%: 0.43–  
0.883) memiliki  
hubungan yang  
signifikan  
terhadap  
kejadian  
preeklampsia  
dengan  
komplikasi.  
Pekerjaan

(p=0,065), jarak  
kehamilan  
(p=0,458), dan  
riwayat penyakit  
maternal  
(p=0,573)  
memiliki  
hubungan yang  
tidak

signifikan  
terhadap  
kejadian  
tersebut. Hasil  
analisis  
multivariat  
menunjukkan  
usia maternal,  
pekerjaan, IMT,  
jarak

kehamilan, dan  
riwayat  
hipertensi dalam  
kehamilan  
memiliki  
probabilitas  
sebesar 74,5%  
terhadap  
kejadian

preeklampsia  
dengan  
komplikasi.

---

Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di Manado	(Lalita, 2019)	Jenis penelitian ialah observasional dengan rancangan case-control study	Variabel dependent  Kejadian preeklampsia  Variabel independent usia, paritas, obesitas, riwayat hipertensi, ANC, Riwayat keluarga dan riwayat preeklampsia	Hasil : menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur, paritas, riwayat hipertensi, riwayat keluarga, riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia; tidak terdapat hubungan antara obesitas dan pemeriksaan antenatal dengan kejadian preeklampsia;	Perbedaannya dengan penelitian ini adalah variabel independent, variabel dependen, tempat penelitian dan subjek yang diteliti.
Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia	(Sudarman dkk., 2021)	Penelitian ini merupakan penelitian literature review	Variabel dependent  Kejadian preeklampsia  Variabel independent usia, paritas, Diabetes melitus, riwayat hipertensi, riwayat penyakit ginjal, gemelli, Riwayat keluarga dan riwayat preeklampsia	Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia yaitu usia ibu hamil berisiko, nuliparitas, primigravida, obesitas, diabetes melitus, hipertensi kronik, riwayat penyakit ginjal, riwayat preeklampsia, kehamilan ganda, riwayat preeklampsia keluarga, jarak antar kehamilan, tingkat sosioekonomi,	Perbedaannya dengan penelitian ini adalah desain penelitian, variabel independent, variabel dependen, variabel yang diteliti, tempat penelitian dan subjek yang diteliti.

				dan penyakit autoimun	
Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banggai	(Hineo dkk., 2022)	Metode yang digunakan adalah penelitian analitik observasional, dengan desain case control study	Variabel dependent Kejadian preeklamsia  Variabel independent pendidikan, pekerjaan, IMT, riwayat preeklamsi, umur dan paritas	Hasil analisis menunjukkan Indeks massa tubuh dengan nilai odd ratio sebesar 5,784, riwayat preeklampsia sebelumnya dengan nilai odd ratio sebesar 4,735, umur ibu dengan nilai odd ratio sebesar 2,751, paritas dengan odds ratio sebesar 1,550 (OR>1).	Perbedaannya dengan penelitian ini adalah desain penelitian, variabel independent, variabel dependen, tempat penelitian dan subjek yang diteliti.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Preeklamsia**

###### **a. Pengertian Pre eklamsia**

Pre eklamsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan (Prawirohardjo, 2016)

Preeklamsia adalah kelainan malafungsi endotel pembuluh darah atau vaskular yang menyebar luas sehingga terjadi vasospasme setelah usia kehamilan 20 minggu, mengakibatkan terjadinya penurunan perfusi organ dan pengaktifan endotel yang menimbulkan terjadinya hipertensi, edema nondependen, dan dijumpai proteinuria 300 mg per 24 jam atau 30mg/dl (+1 pada dipstick) dengan nilai sangat fluktuatif saat pengambilan urin sewaktu (Lockhart & Saputra, 2014).

Preeklamsia adalah suatu sindrom khas-kehamilan berupa penurunan perfusi organ akibat vasospasme dan pengaktifan endotel. Dalam hal ini, proteinuria adalah adanya 300 mg atau lebih protein urine per 24 jam atau 30 mg/ DI (1+ pada *dispstick*) dalam sampel urine acak (Cunningham, 2014).

## **b. Etiologi**

Apa yang menjadi penyebab pre eklamsia dan eklamsia sampai sekarang belum diketahui. Telah terdapat banyak teori yang mencoba menerangkan sebab musabab penyakit tersebut, akan tetapi tidak ada yang dapat memberi jawaban yang memuaskan. Teori yang dapat diterima harus dapat menerangkan hal-hal berikut :

- 1) Sebab bertambahnya frekuensi pada primigraviditas, kehamilan ganda, hidramnion dan mola hidatidosa
- 2) Sebab bertambahnya frekuensi dengan makin tuanya kehamilan
- 3) Sebab dapat terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus
- 4) Sebab jarang terjadi eklamsia pada kehamilan-kehamilan berikutnya.
- 5) Sebab timbulnya hipertensi , edema, proteinuria, kejang dan koma.
- 6) Teori yang dewasa ini banyak di kemukakan sebagai sebab pre eklamsia ialah iskemia plasenta (Prawirohardjo, 2016).

Teori yang dewasa ini banyak dikemukakan adalah iskemia plasenta, namun teori ini tidak dapat menerangkan semua hal yang berkaitan dengan kondisi ini. Hal ini disebabkan karena banyak faktor yang menyebabkan terjadinya pre eklamsia/ eklamsia (Anggraini dkk., 2022). Sedangkan menurut Cunningham (2014) penyebab pre eklamsia meliputi mekanisme imunologis, predisposisi genetik, defisiensi diet, keberadaan senyawa vasoaktif, dan disfungsi endotelial. Beberapa ahli

berpendapat bahwa plasentasi abnormal berperan dalam hal ini. Pada kehamilan normal, arteri spiralis plasenta membentang melalui sepertiga dinding miometrium. Sedangkan pada pre eklamsia arteri spinal plasenta tidak cukup kuat menginvasi dinding uterus, sehingga jumlah arteriol yang berkembang sempurna pada vaskularisasi plasenta menurun dan retensi arteri umbilikalis meningkat. Segmen miometrium arteriol spinal yang tertinggal bersama arsitektur muskuloelastis, responsif terhadap pengaruh hormon dan menghantarkan aliran darah yang berkurang. Diantara faktor-faktor yang ditemukan sering kali sukar ditentukan mana yang sebab dan mana yang akibat. Adabeberapa teori yang mencoba menjelaskan perkiraan etiologi dari kelainan tersebut diatas. Adapun teori-teori tersebut antara lain adalah:

1) Peran faktor Imonologis

Pre eklamsia/ eklamsia sering terjadi pada kehamilan pertama dan timbul lagi pada kehamilan berikutnya. Hal ini dapat diterangkan bahwa pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasma tidak sempurna yang semakin sempurna pada kehamilan berikutnya. beberapa data yang mendukung adanya sistem imun pada penderita pre eklamsia/ eklamsia :

- a) Beberapa wanita dengan pre eklamsia mempunyai kompleks imun dalam serum.

b) Beberapa studi juga mendapatkan adanya aktivasi sistem komplemen pada pre eklamsia diikuti dengan proteinuria (Prawirohardjo, 2016).

## 2) Teori Genetik

Ada faktor keturunan dan familial dengan model gen tunggal, Genotype ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan genotype janin. Telah terbukti bahwa ibu yang mengalami preeklamsia 26% anak perempuannya akan mengalami preeklamsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu mengalami preeklamsia

Beberapa bukti yang menunjukkan adanya peran faktor genetik pada kejadian pre eklamsia/ eklamsia antara lain :

- a) Pre eklamsia hanya terjadi pada manusia.
- b) Terdapatnya kecenderungan meningkatnya frekuensi pre eklamsia pada anak-anak dari ibu yan menderita pre eklamsia/ eklamsia.
- c) Peran Renin-Angiotensin-Aldesteron System (RAAS) (Lockhart & Saputra, 2014).

## 3) Teori Adaptasi Kardiovaskular

Pada kehamilan normal pembuluh darah refrakter terhadap bahan vasopresor. Refrakter berarti pembuluh darah tidak peka terhadap rangsangan vasopresor atau dibutuhkan kadarvasopresor yang lebih tinggi untuk menimbulkan respon vasokonstriksi. Refrakter ini

terjadi akibat ada sintesis prostaglandin oleh sel endotel. Pada pre eklamsia terjadi kehilangan kemampuan relakster terhadap bahan vasopresor sehingga pembuluh darah menjadi sangat peka terhadap bahan vasopresor sehingga pembuluh darah akan mengalami vasokonstriksi dan mengakibatkan hipertensi dalam kehamilan.

#### 4) Teori Defisiensi Gizi

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Penelitian terakhir membuktikan bahwa konsumsi minyak ikan dapat mengurangi resiko pre eklamsia. Minyak ikan banyak mengandung asam lemak tidak jenuh yang dapat menghambat produksi tromboksan, menghambat aktivasi trombosit dan mencegah vasokonstriksi pembuluh darah (Setyarini & Suprapti, 2016).

### c. Faktor Resiko Pre eklamsia

Faktor resiko pre eklamsia merupakan kondisi medis yang berpotensi menyebabkan kelainan mikrovaskuler, seperti diabetes mellitus, hipertensi kronis dan kelainan vaskuler serta jaringan ikat sindrom antibodi fosfolipid dan nefropati. Faktor resiko lain berhubungan dengan kehamilan itu sendiri atau dapat spesifik terhadap ibu atau ayah dari janin (Manuaba, 2015). Beberapa faktor risiko yaitu sebagai berikut:

- 1) Faktor yang berhubungan dengan kehamilan
  - a) Kelainan kromosom

- b) Mola hydatidosa
  - c) Hydro fetalis
  - d) Kehamilan multifetus
  - e) Inseminasi donor atau donor oosit
  - f) Kelainan struktur kongenital
- 2) Faktor spesifik maternal
- a) Primigravida
  - b) Usia > 35 tahun
  - c) Usia < 20 tahun
  - d) Ras kulit hitam
  - e) Riwayat pre eklamsia pada keluarga
  - f) Nullipara
  - g) Pre eklamsia pada kehamilan sebelumnya
  - h) Kondisi medis khusus : diabetes gestasional, diabetes tipe 1, obesitas, hipertensi kronis, penyakit ginjal, trombofilia
- 3) Faktor spesifik paternal
- a) Primipatermitas
  - b) Patner pria yang pernah menikahi wanita yang kemudian hamil dan mengalami pre eklamsia

#### **d. Penggolongan, Tanda dan Gejala Pre eklamsia**

Menurut(Anggraini dkk., (2022) Pre-eklamsia digolongkan kedalam pre-eklamsia ringan dan pre eklamsia berat dengan gejala atau tanda-tanda sebagai berikut :

## 1) Pre-eklamsia ringan :

Preeklamsia ringan suatu sindrom spesifik kehamilan adanya penurunan perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel. Adapun tanda gejala preeklamsia ringan adalah:

- a) Tekanan darah sistolik 140 atau kenaikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam
- b) Tekanan darah sistolik 90 atau kenaikan 15 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam
- c) Kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam seminggu pada kehamilan trimester III
- d) Proteinuria 0,3 gr atau lebih dengan tingkat kualitatif +1 sampai +2 pada urine kateter atau urine aliran pertengahan.

## 2) Pre-eklamsia berat :

Preeklamsia berat ketika tekanan darah  $>160/110$  MmHg atau lebih, pemeriksaan dalam selang 5 menit sesudah istirahat. Adapun tanda gejala preeklamsia berat adalah:

- a) Tekanan darah 160/100 mmHg atau lebih
- b) Proteinuria 5 gr atau (2+) pada tes celup strip
- c) Oliguria, yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri di epigastrium
- e) Terdapat edema paru dan sianosis

- f) Hiperrefleksia (sangat arah jika disertai kejang)
- g) Edema tangan, wajah, atau seluruh tubuh
- h) Peningkatan kadar enzim hati dan ikterus
- i) Trombosit  $< 100.000 \text{ mm}^2$  (Hanifa wiknjosastro, 2008:288)

#### **e. Patofisiologi**

Pada preeklamsia dan eklamsia, terjadi pemburukan patologis fungsi sejumlah organ dan sistem, mungkin akibat vasospasme dan iskemia. Semua teori mengenai patofisiologi preeklamsia harus mempertimbangkan pengamatan bahwa gangguan hipertensif akibat kehamilan jauh lebih besar kemungkinan terjadi pada wanita yang (1) terpajan ke vilus korion untuk pertama kali; (2) terpajan ke vilus korion dalam jumlah besar, seperti pada kehamilan kembar atau mola hidatidiformis; (3) telah mengidap penyakit vaskuler; atau (4) secara genetis memiliki predisposisi mengalami hipertensi yang timbul selama kehamilan. Vasopasme adalah hal mendasar dalam patofisiologi preeklamsia-eklamsia. Konsep ini didasarkan pada pengamatan langsung pembuluh darah halus didasar kuku, fundus okuli, dan konjungtiva bulbar, dan diperkirakan dari perubahan histologis yang dijumpai di berbagai organ yang terkena. Konstriksi vaskuler menyebabkan resistensi terhadap aliran darah dan berperan dalam timbulnya hipertensi arteri. Vasospasme itu sendiri kemungkinan besar juga menimbulkan kerusakan pada pembuluh. Selain itu, angiotensin II menyebabkan sel-sel endotel berkontraksi. Perubahan ini mungkin

menyebabkan kerusakan sel endotel dan kebocoran di celah antara sel-sel endotel serta menyebabkan bocornya konstituen darah, termasuk trombosit dan fibrinogen yang kemudian mengendap di subendotel. Perubahan vaskuler ini, bersama dengan hipoksia lokal jaringan di sekitarnya, mungkin menyebabkan perdarahan, nekrosis, dan berbagai gangguan *end-organ* lainnya yang dapat dijumpai pada preeklamsia berat (Cunningham, 2014).

#### **f. Penatalaksanaan Pre eklamsia**

- 1) Prinsip penatalaksanaan pre eklamsia
  - a) Melindungi ibu dari efek peningkatan tekanan darah
  - b) Mencegah progresifitas penyakit menjadi eklamsia
  - c) Mengatasi atau menurunkan resiko pada ibu (solusio plasenta) dan resiko pada janin (pertumbuhan janin terhambat, hipoksia sampai kematian janin)
  - d) Melahirkan janin dengan cara yang paling aman dan cepat sesegera mungkin setelah kehamilan cukup bulan jika diketahui bahwa resiko janin atau ibu akan lebih berat jika persalinan ditunda lebih lama.
- 2) Penatalaksanaan pre eklamsia ringan :
  - a) Lakukan rawat jalan, jika maturitas janin masih lama periksa kehamilan 1 minggu sekali untuk memantau tekanan darah dan kondisi janin.

- b) Cukup (berbaring atau tiduran minimal 4 jam pada siang hari dan minimal 8 jam pada malam hari).
  - c) Diet rendah garam, rendah lemak tinggi kalori dan tinggi protein
  - d) Pemberian luminal 1-2 30 mg/hari bila tidak bisa tidur
  - e) Pemberian asam asetilsalisilat 1 x 80 mg/hari
  - f) Bila tekanan darah tidak turun, dianjurkan istirahat dan melakukan kolaborasi dalam pemberian obat-obatan anti hipertensi : metildopa 3 125 mg/ hari (maks 1500 mg/hari), atau nifedipin 3-8 x 5-10 mg/ hari atau pindolol 1-3 x 5 mg/hari.
  - g) Jika tekanan darah tidak turun selama 2 minggu dirawat jalan, peningkatan berat badan melebihi 1 kg/ minggu 2 kali berturut-turut atau pasien menunjukkan tanda-tanda pre eklamsia berat anjurkan untuk indikasi rawat inap.
  - h) Persalinan pada pre eklamsia ringan pada usia kehamilan aterm dapat dilakukan spontan, atau dengan bantuan ekstraksi untuk percepatan kala II.
- 3) Penatalaksanaan Pre eklamsia berat di Rumah Sakit
- a) Penatalaksanaan pre eklamsia berat secara konservatif yaitu kehamilan dipertahankan bersama pengobatan medisinal pada usia kehamilan < 37 minggu :
    - (1) Penderita dirawat di ruang yang tenang, tidur miring ke kiri
    - (2) Diet cukup protein 100 mg/hari, dan kurang garam yakni sampai 0,5 gram/hari

- (3) Infus dekstrose 5% yang tiap literinya diselingi dengan ringer laktat 60-125 ml/jal sebanyak 500 ml dengan tetesan 2 tetes/menit, jumlah cairan maksimum 1.500 ml, kalau tekanan osmotik plasma menurun diberikan larutan koloid.
- (4) Pemberian magnesium sulfat, sebagai dosis awal 4 gram larutan 20% IV dengan kecepatan maksimal 1 gram/ menit, yang segera diikuti 8 gram IM larutan 40% (20 ml) masing-masing 10 ml di pantat kiri dan kanan. Dosis pemeliharaan 4 gram IM setiap 6 jam kemudian dengan memperhatikan syarat sebagai berikut : reflek patella normal, respirasi 16/menit, produksi urine minimal 25-30 ml/jam dalam 4 jam terakhir , tersedia antidotum yakni kalsium glukonat 10%. Pemberian magnesium sulfat dihentikan setelah 6 jam post partum.
- (5) Antihipertensi diberikan apabila tekanan sistolik  $\geq$  180mmHg atau diastolik  $\geq$  110 mmHg (kolaborasi) :
- (a) Hidralizir 10 mg, 4 – 6 jam sesuai respon. 5 mg IV tunggu 5' bila tidak ada respon ulangi 5 mg IV sampai dosis total 25 mg.
- (b) Kloridin 1 ampul 0,15 mg dilarutkan dalam 9 ml aquabidest atau NaCL fisiologis disuntikkan IV sebanyak 5 ml tunggu 5'. Bila tekanan darah belum turun diulang sampai 4 kali dalam waktu 30'. Bila tekanan

darah sudah turun lkonidin diberikan secara IM 3-4 jam sebanyak 0,15 mg.

(6) Diuretik diberikan bila edema paru dan kegagalan jantung

(7) Pengobatan konservatif gagal bila :

(a) Ada tanda impending eklamsia

(b) Peningkatan tekanan darah

(c) Kelainan fungsi ginjal

(d) Penilaian kesejahteraan janin jelek

(e) Penderita diperbolehkan pulang apabila sudah mencapai perbaikan tanda-tanda pre eklamsia ringan

b) Penatalaksanaan aktif yaitu kehamilan diakhiri atau diterminasi bersama pengobatan medisinal :

(1) Penderita harus segera dirawat, sebaiknya dirawat diruang khusus disaerah ruang bersalin tidak harus gelap utuk mencegah stimulasi lingkungan sehingga tidak memperburuk kondisi ibu dan janin.

(2) Penderita ditangani aktif bila ada satu atau dua kriteria dibawah ini :

(a) Ada tanda-tanda impending eklamsia

(b) Ada HELLP (Hemolysis, Elevated, Liver enzym, Low platelets) syndroma.

(c) Ada kegagalan penatalaksanaan konservatif

(d) Ada tanda-tanda gawat janin atau IUGR

- (e) Usia kehamilan 35 minggu atau lebih
- (3) Memberikan anti kejang MgSO<sub>4</sub> dalam infus dextrose 5% sebanyak 500 cc tiap 6 jam 20 tetes/menit. Cara pemberian dosis awal 2 gr IV diberikan dalam 10 menit, dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan sebanyak 2 gr IV diberikan dalam 10 menit, dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan sebanyak 2 gr per jam drip infus (80 ml/ jam atau 15 – 20 tetes/ menit)
- (4) Terminasi kehamilan : bila penderita belum inpartu dilakukan induksi persalinan dengan amniotomi, oksitosin drip (0,5 unit oksitosin dalam infus ringer laktat 500 ml dimulai 4 tetes/ menit dan dinaikkan 4 tetes tiap 15 menit sampai kontraksi uterus baik sesuai yang diharapkan), kateter folley, atau prostaglandin E<sub>2</sub>. Sectio cesarea dilakukan bila syarat induksi tidak terpenuhi atau ada kontra indikasi partus pervaginam. Pada persalinan pervaginam kala II bila perlu dibantu ekstraksi vakum.

#### **g. Pencegahan Kejadian Pre Eklamsia**

Pre eklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang berkelanjutan dengan penyebab yang sama . oleh karena itu pencegahan atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian, menurunkan angka kesakitan dan kematian. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

1) Diet makanan

Makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, rendah lemak dan rendah garam. Makanan berorientasi pada menu seimbang dan bervariasi. Untuk meningkatkan jumlah protein dengan tambahan telur satu butir sehari.

2) Istirahat

Istirahat yang cukup pada ibu hamil sangat penting. Berkerja seperlunya dan disesuaikan dengan kemampuan. Berbaring kearah punggung janin sehingga tidak mengganggu aliran darah dari plasenta ke janin.

3) Pengawasan antenatal (pemeriksaan masa hamil)

Pengawasan antenatal adalah pemeriksaan dan pengawasan ibu selama masa kehamilannya. Pemeriksaan kehamilan secara teratur dapat mendeteksi secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Preeklamsia**

Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian preeklamsia, yaitu sebagai berikut:

### **a. Usia**

Usia yang dimaksud disini adalah usia ibu hamil. Umur ibu merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan, dan persalinan. Umur 20-30 tahun periode paling aman untuk hamil / melahirkan. Perempuan berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35

tahun berisiko mengalami kejadian Pre Eklamsia. Perempuan usia dibawah 20 tahun bukan usia terbaik untuk hamil. Usia tersebut seorang perempuan organ reproduksi belum sepenuhnya berkembang dengan maksimal. Usia ibu yang terlalu muda saat hamil akan memicu resiko kegawatan perinatal karena ketidaksiapan anatomi, fisiologi, dan status mental ibu dalam menerima kehamilan (Octaviani Laput dkk., 2016). Dampak dari usia yang kurang menyebabkan kematian janin dan angka kematian ibu. Sedangkan perempuan dengan usia >35 tahun rentan menderita Preeklampsia karena kehamilan atau superimposed Preeklampsia (Manuaba, 2015).

Menurut penelitian Marniarti dkk., (2019) ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsia berat ( $p < 0,001 < \alpha < 0,05$ ). Usia reproduksi yang sehat bagi seorang wanita adalah 20-35 tahun. Pada usia tersebut bentuk dan fungsi alat reproduksi sudah mencapai tahap yang sempurna untuk dapat digunakan secara optimal. Usia ibu yang terlalu muda memiliki risiko yang cukup besar untuk terjadinya preeklamsi berat/eklamsi dalam kehamilan dan persalinan. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia <20 tahun meningkat 2-5 kali lebih tinggi dibandingkan pada wanita yang berusia 20- 35 tahun. Ibu yang berusia antara 20-29 tahun merupakan umur terendah penyumbang angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal, sementara ibu yang lebih muda atau lebih tua mempunyai risiko yang lebih besar. Ibu hamil yang berusia 16 tahun terjadi peningkatan risiko

terjadi pre-eklampsia, umur ibu > 35 tahun berada pada risiko tinggi dan > 40 tahun mempunyai risiko lebih besar menderita pre-eklampsia selama kehamilan.

**b. Paritas**

Paritas ialah jumlah kelahiran, hidup atau jumlah anak yang dimiliki oleh seorang ibu baik itu hidup atau punn mati. Faktor paritas mempunyai, pengaruh persalinan, ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilan. Primigravida sering mengalami stress dalam persalinan dikarenakan belum adanya pengalaman melahirkan, sehingga dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilam atau preeklampsia. Stres emosi mengakibatkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus kemudian menyebabkan peningkatan terhadap kortisol. Kortisol mempersiapkan tubuh merespon terhadap semua stressor dengan meningkatkan respon simpatis, termasuk respon untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Ibu hamil dengan Pre Eklamsia tidsk terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida-vasopeptida tersebut, sehingga mengakibatkan peningkatan volume darah yang berakibat meningkatkan curah jantung. dan tekanan darah (Cunningham, 2014).

Menurut penelitian Alfiah dkk., (2019) ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklmsia berat ( $p 0,001 < a 0,05$ ). Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram

yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Pengaruh paritas sangat besar karena 20% nullipara pernah menderita hipertensi atau preeklampsia dibanding multipara (7%). Pada ibu yang pernah melahirkan 2-4 kali terjadi penurunan insidensi. Hipertensi karena kehamilan lebih sering pada primigravida, terjadi akibat implantasi sehingga timbul iskemia plasenta yang diikuti sindrom inflamasi. Secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap kemampuan pembentukan jaringan plasenta.

**c. Riwayat pre eklamsia sebelumnya**

Riwayat pre eklamsia pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor resiko utama. Menurut Duckit (2019) resiko meningkat hingga 7 kali lipat. Kehamilan pada wanita dengan riwayat pre eklamsia sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian pre eklamsia berat

Adapun kategori riwayat preeklamsia sebelumnya dibagi menjadi 2 (dua) yaitu:

- 1) Ya
- 2) Tidak

**d. Kehamilan Multipel**

Kehamilan kembar meningkatkan resiko pre eklamsia hampir 3 kali lipat, analisa lebih lanjut menunjukkan kehamilan triple memiliki resiko hampir 3 kali lipat dibandingkan dengan kehamilan duplet. Ibu dengan

kehamilan ganda mengalami pembesaran uterus dan memperlihatkan prognosis neonatus yang lebih buruk dari pada ibu hamil dengan janin tunggal. Risiko, terjadinya Pre Eklamsia 1,52 kali dibandingkan seorang ibu dengan kehamilan tunggal (Sudarman dkk., 2021).

**e. Kenaikan berat badan saat hamil (obesitas) dan Indeks Massa Tubuh (IMT) saat pertama kali ANC**

Obesitas saat hamil merupakan faktor resiko preeklamsia dan resiko semakin besar dengan besarnya IMT. Obesitas sangat berhubungan dengan resistensi insulin yang juga merupakan faktor resiko preeklamsia. Obesitas meningkatkan resiko prerekamsia sebanyak 2,47 kali lipat (Sudarman dkk., 2021).

Pertambahan berat badan yang optimal selama kehamilan yaitu dengan mengetahui *Body Mass Index* (BMT) atau yang lebih dikenal dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) wanita prahamil atau sebelum hamil untuk menentukan standar minimal peningkatan berat badan ibu selama hamil. Wanita harus mencapai paling sedikit batas rendah dari pertambahan BMI nya (Gultom, 2020). Berikut standar pertambahan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan IMT sebelum hamil:

**Tabel 2.1 Nilai penambahan berat badan berdasarkan standar yang ditetapkan (Kementrian Kesehatan RI, 2017)**

Nilai IMT Ibu	IMT	Penambahan berat badan yang di anjurkan
Berat badan kurang	$< 18,5 \text{ kg/m}^2$	12,5-18 kg
Berat badan normal	18,5-24,9 $\text{kg/m}^2$	11,5-16 kg
Berat badan lebih	25,0-29,9 $\text{kg/m}^2$	7-11,5 kg
Obesitas	$\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$	5-9 kg

Untuk mencapai kebutuhan nutrisi yang diharapkan bagi ibu selama kehamilan dan janinnya, ibu hamil harus mencapai penambahan berat badan pada angka tertentu selama masa kehamilannya. Selama masa kehamilan berat badan ibu diharapkan bertambah  $\pm 12,5 \text{ kg}$ , tergantung ukuran tubuh dan berat badan sebelum hamil. Pertambahan berat badan yang diharapkan pada trimester I mengalami pertambahan 2-4 kg, pada trimester II mengalami pertambahan 0,4 kg per minggu, pada trimester III mengalami pertambahan 0,5 kg atau kurang perminggu (Ahmad, 2020).

Jika pertambahan berat badan ibu selama kehamilan rendah maka dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan janin. Bayi dengan gangguan pertumbuhan seperti pada bayi dengan berat lahir rendah memiliki resiko kematian yang tinggi.

Adapun kategori Kenaikan berat badan ibu yaitu:

- 1) Kurang
- 2) Normal
- 3) Lebih
- 4) Obesitas

**f. Pemeriksaan kehamilan**

Pemeriksaan kehamilan juga sangat berpengaruh pada kejadian preeklamsia hal ini dibuktikan dari hasil penelitian A. Fahira Nur, Adhar Arifuddin di RSUD Anutapura Kota Palu (2017) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pemeriksaan kehamilan dengan kejadian preeklamsia dengan nilai OR = 7,933 (Nur & Adhar, 2017). Jumlah kunjungan antenatal care yang dilakukan ibu selama kehamilan. Kunjungan antenatal care sebaiknya dilakukan 6x selama masa kehamilan, yaitu 2x pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua, serta 3x pada trimester ketiga. Dikatakan teratur bila kunjungan antenatal care dilakukan  $\geq 6$  c kunjungan

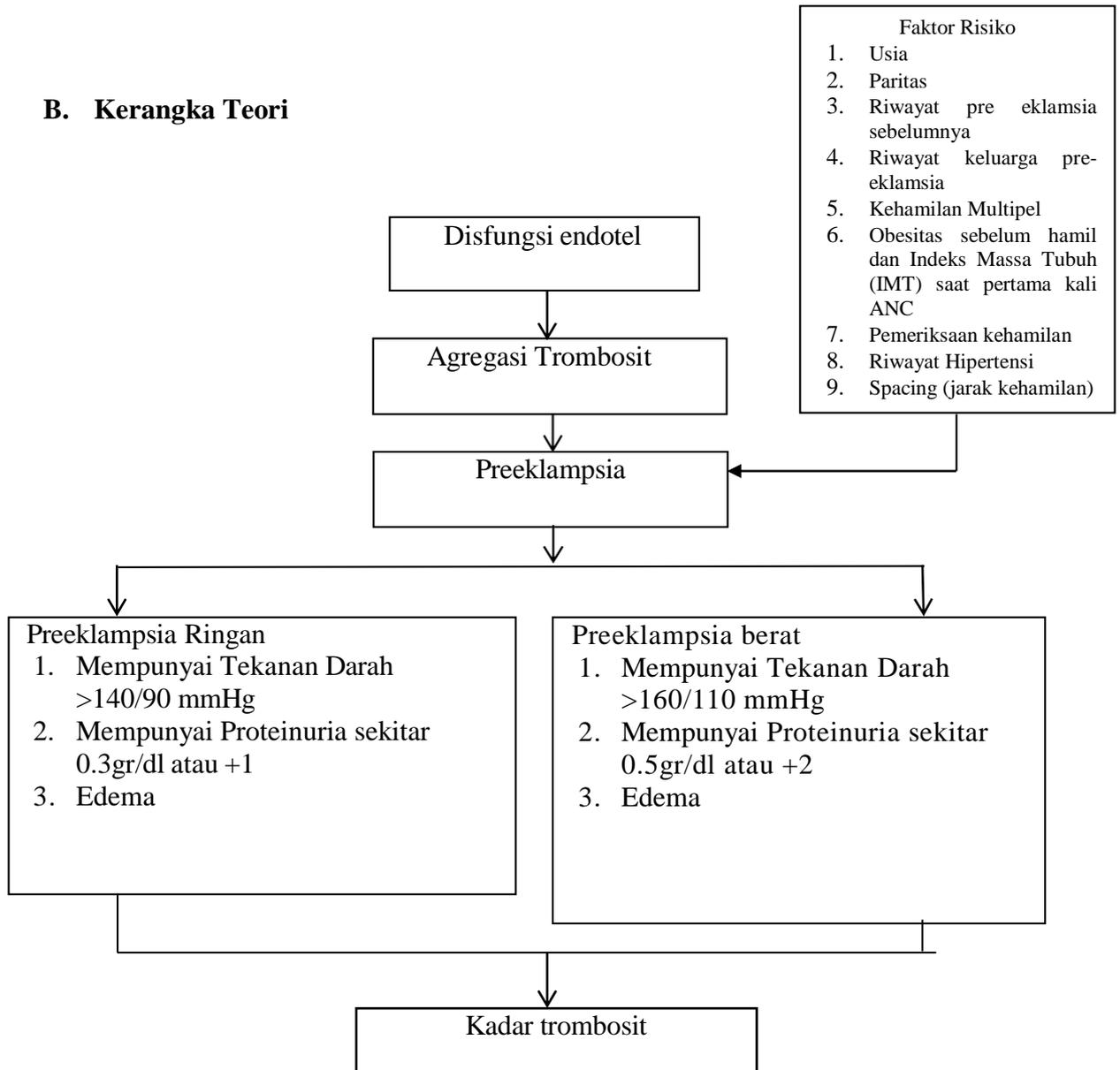
**g. Riwayat Hipertensi**

Chappel dkk meneliti 861 wanita dengan hipertensi kronik didapatkan insiden preeklamsia superimposed adalah preeklamsia onset dini dengan keluaran maternal dan perinatal yang lebih buruk. Chappel juga menyimpulkan bahwa bahwa ada 6 faktor resiko yang dapat dinilai secara dini sebagai prediktor terjadinya preeklamsia superimposed pada wanita hamil dengan hipertensi kronik yaitu riwayat preeklamsia sebelumnya, penyakit ginjal kronis, merokok, obesitas, diastolik  $\geq 80$  mmHg, sistolik  $\geq 130$  mmHg.

**h. Spacing (Jarak kehamilan)**

Jarak kelahiran yang ideal menurut BKKBN adalah minimal 2 tahun dan optimal 3-5 tahun karena jarak kelahiran/kehamilan yang pendek merupakan salah satu penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan dan resiko terjadi komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan seperti pendarahan, dan pre eklampsia. Menurut penelitian (R & Hamzah, 2021) ada hubungan antara spacing dengan kejadian preeklamsia ( $p < 0,019 < \alpha < 0,05$ ). Jarak kelahiran yang ideal merupakan batasan waktu yang baik untuk kehamilan baik bagi ibu maupun anak karena dapat mengurangi angka kejadian atau kematian maternal dan masalah dalam kehamilan seperti pre eklampsia. Jarak kelahiran di atas 2 tahun membuat ibu mempunyai waktu yang cukup untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya baik secara fisik, emosi maupun ekonomi dan apabila terjadi kehamilan ibu bisa mengurangi angka kejadian berbagai gangguan komplikasi kehamilan yang bisa terjadi salah satunya adalah pre eklampsia.

## B. Kerangka Teori

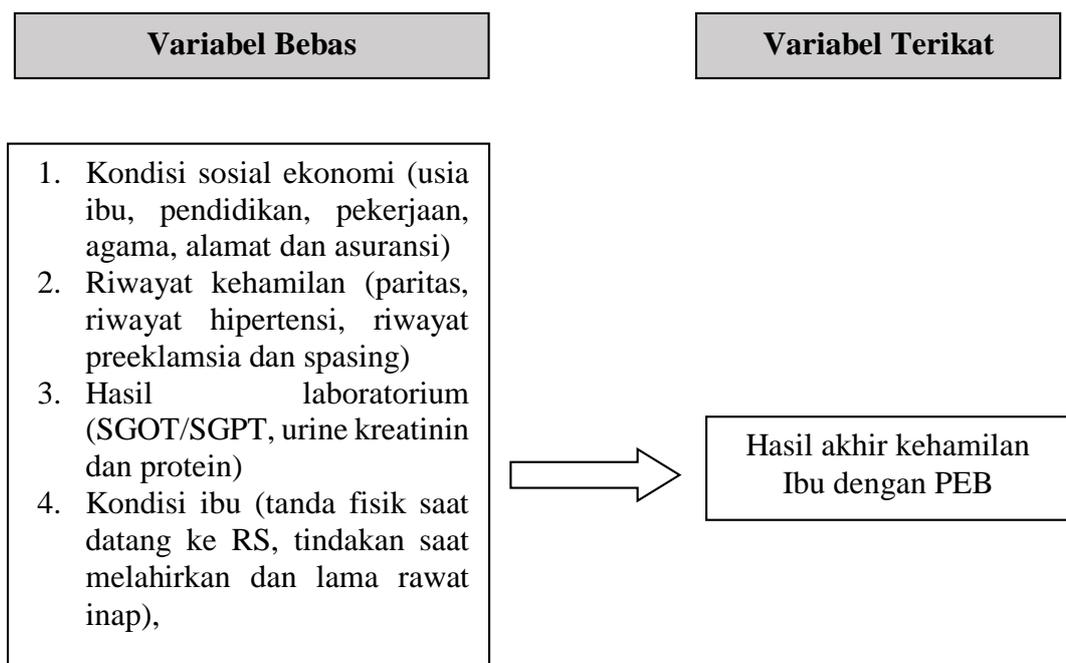


**Gambar 2.1 Kerangka Teori (Cunningham, 2014; Prawirohardjo, 2016).**

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu struktur atau konstruksi berpikir yang digunakan untuk menggambarkan dan menjelaskan hubungan antara berbagai konsep atau variabel dalam suatu penelitian atau studi (Nursalam, 2017).

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini, sebagai berikut:



Ket:

□ : Variabel

→ : Mempengaruhi

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## D. Definisi Operasional

Definisi operasional variable penelitian merupakan penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian terhadap indikator-indikator yang membentuknya (Nursalam, 2017). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini, sebagai berikut:

### 2.1 Tabel Definisi operasional

#### 2.2

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>				
Akhir kehamilan pada ibu dengan preeklamsi berat (PEB)	Luaran dari kehamilan ibu dengan PEB. Dikatakan normal apabila ibu melahirkan dengan berat badan bayi (2.500 sd 4.000 gr), Apgar score 7-10 dan hidup sedangkan dikatakan tidak normal bila tidak memenuhi syarat ibu melahirkan dengan berat bayi (2.500 sd 4.000 gr), Apgar score 7-10 dan hidup	Lembar isian Mengambil data dari rekam medik	0= Normal 1= Tidak normal	Nominal
<b>Variabel Independen</b>				
Umur	Lama hidup responden yang dihitung dari Selisih tanggal, bulan dan tahun lahir dan saat pengambilan data berdasarkan kartu identitas resmi (KTP, SIM, KK, Akte Kelahiran)	Lembar isian Mengambil data dari rekam medik	0= < 20 tahun 1= 20-35 tahun 2 = > 35 tahun	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh ibu hingga mendapat ijazah	Lembar isian Mengambil data dari rekam medik	0= Pendidikan tinggi (SMA atau PT) 1= Pendidikan rendah (tidak sekolah, SD atau SMP)	Ordinal
Pekerjaan	Suatu kondisi dimana jika ibu pekerja mendapatkan penghasilan atau upah yang dapat digunakan untuk membantu perekonomian keluarga	Lembar isian Mengambil data dari rekam medik	0= Bekerja 1= Tidak bekerja	Nominal
Agama	Keyakinan formal yang dipeluk oleh responden yang terdiri dari lima agama yang diakui di wilayah hukum Indonesia.	Lembar isian	0= Islam 1= Kristen 2= Katolik 3= Hindu	Nominal

		Mengambil data dari rekam medik	4= Budha	
Alamat	Tempat tinggal ibu merujuk dari asal desa, kota atau kabupaten	Lembar isian Mengambil data dari rekam medik	0= Kota atau kabupaten 1= Desa	Nominal
Asuransi	Kepemilikan asuransi yang dimiliki oleh ibu	Lembar isian Mengambil data dari rekam medik	0= BPJS 1= umum	Nominal
Paritas	Banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dan hidup sampai saat ini	Lembar isian Mengambil data dari rekam medik	0= Primigravida 1= Multigravida 2=Grandemulti gravida	Ordinal
Riwayat Hipertensi	Riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya, atau hipertensi esensial	Lembar isian Mengambil data dari rekam medik	0= Tidak 1= Ya	Nominal
Spacing	Jarak kehamilan saat ini dengan yang sebelumnya	Lembar isian Mengambil data dari rekam medik	0= $\geq 2$ tahun 1= $< 2$ tahun	Ordinal
Riwayat Preeklampsia sebelumnya	Riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya	Lembar isian Mengambil data dari rekam medik	0= Tidak 1= Ya	Nominal
SGOT/SGPT	Hasil pemeriksaan darah untuk menilai fungsi hati.  Batas normal yang seharusnya dimiliki yakni: SGOT: 5-40 $\mu$ /L (mikro per liter) SGPT: 7-56 $\mu$ /L (mikro per liter)	Lembar isian Mengambil data dari rekam medik	0= Normal 1= Tidak normal	Nominal
Urine kreatinin	Hasil pemeriksaan urine untuk menilai fungsi ginjal  Normalnya, kadar kreatinin dalam tubuh 0,5-1,1 mg/dL pada wanita.	Lembar isian Mengambil data dari rekam medik	0= Normal 1= Tidak normal	Nominal

Urin protein	Hasil pemeriksaan urine untuk menilai jumlah protein yang terdapat dalam urine tujuan untuk menilai kerusakan ginjal  Normalnya protein urin +0	Lembar isian  Mengambil data dari rekam medik	0= Normal 1= Tidak normal	Nominal
Tanda fisik saat datang ke RS	Adanya keluhan atau tanda gejala pada ibu saat pertama kali masuk Rumah Sakit. Dikatakan tidak normal bila disertai dengan kepala pusing, penglihatan kabur, oedem pada wajah dan lengan, nyeri epigastrik dan hipertensi. Dikatakan normal bila tidak terjadi tanda seperti di atas.	Lembar isian  Mengambil data dari rekam medik	0= Tidak ada keluhan 1= Ada keluhan Pusing 2= Ada keluhan pusing dan Oedem 3= Ada keluhan pusing, Oedem dan Pandangan kabur	Nominal
Tindakan saat persalinan	Ada tidaknya tindakan yang diberikan pada proses persalinan pada ibu	Lembar isian  Mengambil data dari rekam medik	0= Induksi 1= Secio cesare 2= Spontan pervaginam	Nominal
Lama rawat inap	Waktu rawat inap pada ibu	Lembar isian  Mengambil data dari rekam medik	0= $\leq$ 4 hari 1= $>$ 4 hari	Ordinal
Status ibu	Kondisi akhir ibu saat diberikan penanganan	Lembar isian  Mengambil data dari rekam medik	0= Hidup 1= Meninggal	Nominal
Berat badan bayi	Berat badan lahir saat bagi dalam gram. Dikatakan normal bilaberat badan bayi antara 2.500 sd 4.000 gr	Lembar isian  Mengambil data dari rekam medik	0= Normal 1= BBLR	Nominal
Jenis kelamin	Ciri-ciri atau karakteristik anatomis pada saat bayi lahir yaitu yang membedakan pria dan wanita	Lembar isian  Mengambil data dari rekam medik	0= Laki-laki 1= Perempuan	Nominal
Apgar score	Hasil penilaian awal pada saat bayi lahir dengan mengevaluasi warna kulit, denyut jantung, refleks, tonus otot dan usaha bernafas. Apgar score dilihat dari nilai apgar 1 menit dan 5	Lembar isian  Mengambil data dari rekam medik	0= $\geq$ 7 menit 1= $<$ 7 menit	Nominal

	menit. Dikatakan normal bila Apgar skore 7-10				
Status perawatan	Perawatan yang diberikan setelah bayi lahir	Lembar isian Mengambil data dari rekam medik	0= Tidak masuk NICU 1= Masuk NICU	Nominal	
Status bayi	Kondisi akhir bayi sesudah dilahirkan yang terjadi di Rumah Sakit	Lembar isian Mengambil data dari rekam medik	0= Hidup 1= Meninggal	Nominal	

### E. Hipotesis

1. Ada hubungan antara kondisi sosial ekonomi (usia ibu, pendidikan, pekerjaan, agama, alama dan asuransi) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya
2. Ada hubungan antara riwayat kehamilan (paritas, gravida, riwayat hipertensi, riwayat preeklamsia dan spasing) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya
3. Ada hubungan antara hasil laboratorium (SGOT/SGPT, urine kreatinin dan protein) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya
4. Ada hubungan antara kondisi ibu (tanda fisik saat datang ke RS, tindakan saat melahirkan, lama rawat inap dan status ibu) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional karena peneliti hanya mengobservasi tanpa melakukan perlakuan terhadap objek yang akan diteliti. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional yaitu mencari adanya hubungan antara pajanan terhadap faktor risiko (variabel bebas) dan timbulnya penyakit atau efek (variabel tergantung) sebagai akibat pajanan tersebut dan dinilai secara simultan pada satu saat (Hidayat & Tri Utami, 2014). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kondisi sosial ekonomi (usia ibu, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat, status nikah dan asuransi), riwayat kehamilan (paritas, riwayat hipertensi, riwayat preeklamsia dan spasing), hasil laboratorium (SGOT/SGPT, urine kreatinin dan protein), kondisi ibu (tanda fisik saat datang ke RS, tindakan saat melahirkan, tindakan saat pasca lahir, lama rawat inap dan status ibu), luaran bayi (berat badan bayi, jenis kelamin, apgar score, status perawatan dan status bayi) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

## **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari sd Maret 2024.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2018). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan PEB di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya yang tercatat pada tahun 2023 yaitu sebanyak 123

### **2. Sampel**

Sampel pada penelitian ini merupakan total dari populasi pasien PEB yang tercatat di rekam medis RSUD dr. Doris Sylvanus dari tahun 2023. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah Ibu bersalin dengan catatan medik tidak lengkap

## **D. Jenis Data**

Data yang dikumpulkan adalah data sekunder. Data sekunder meliputi data variabel yang diambil dari catatan medis proses kehamilan sampai dengan persalinan dengan PEB di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pada tahun 2023.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan data sekunder dengan cara mengumpulkan data dari buku register dan status rekam

medik ibu hamil atau bersalin dengan PEB di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

#### **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian yang diartikan sebagai “alat bantu” merupakan alat yang dapat digunakan untuk pengumpulan data (Hidayat, 2014). Jenis instrumen yang digunakan dan diperlukan dalam kegiatan penelitian ini yaitu dengan lembar isian dan data diperoleh dari buku register dan status rekam medik ibu hamil atau bersalin dengan PEB di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

#### **G. Pengolahan Data**

Sebelum data dianalisis, data yang sudah dikumpulkan perlu diolah terlebih dahulu. Adapun Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

1. Edit data (*editing*)

Mengamati data yang ada dengan cara mengoreksi kelengkapan dan kejelasan kuesioner. Jika ditemukan kesalahan, konfirmasi untuk mendapatkan data aktual.

2. Pemberian kode (*coding*)

Data diklasifikasikan menurut kategori masing – masing. Setiap kategori jawaban yang berbeda memiliki kode yang berbeda untuk mempermudah pemrosesan data, atau untuk menyandikan data dengan mengonversi kata menjadi angka.

3. Memasukkan data (*entry*)

Data dimasukkan dengan menggunakan program yang telah ada.

4. Pengecekan data (*cleaning*).

Pengecekan data yang sudah dimasukkan untuk memastikan bahwa data telah bebas dari kesalahan-kesalahan.

## H. Analisa Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis Univariat dengan tabel distribusi frekuensi yang mencakup data-data dari sosial ekonomi (usia ibu, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat, status nikah dan asuransi), riwayat kehamilan (paritas, riwayat hipertensi, riwayat preeklamsia dan spasing), hasil laboratorium (SGOT/SGPT, urine kreatinin dan protein), kondisi ibu (tanda fisik saat datang ke RS, tindakan saat melahirkan, tindakan saat pasca lahir, lama rawat inap dan status ibu), luaran bayi (berat badan bayi, jenis kelamin, apgar score, status perawatan dan status bayi) dan hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentasinya setiap variabelnya.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate digunakan untuk menyatakan analisis terhadap 2 variabel, yakni 1 variabel dependen dan 1 variabel independen. Analisis bivariate dilakukan setelah ada perhitungan analisis univariate (Sugiono, 2016). Analisis bivariate dilakukan dua tahap yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk membuktikan ada tidaknya

hubungan tersebut, dilakukan uji statistik *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Adapun syarat uji *Chi-square* adalah

- a. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 1
- b. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count (“Fh”) kurang dari 5
- c. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.
- d. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 5, lebih dari 20% dari jumlah sel. Jika keterbatasan tersebut terjadi pada saat *Chi-square*, peneliti harus menggabungkan katagori-katagori yang berdekatan dalam rangka memperbesar frekuensi harapan dari sel-sel tersebut (penggabungan ini dapat dilakukan untuk analisis tabel silang lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 4 dsb). Penggabungan ini tentunya diharapkan tidak sampai membuat datanya kehilangan makna. Bila terjadi pada tabel 2 x 2 (ini berarti tidak bisa menggabung katagori-katagorinya lagi), maka dianjurkan menggunakan uji *Fisher's Exact* (Sugiono, 2016).

Pada penelitian ini pengolahan data menggunakan program komputer pengolahan data statistik yang nantinya akan diperoleh

nilai  $\rho$ . Dasar penentu adanya hubungan penelitian berdasarkan pada signifikan (nilai  $\rho$ ) yaitu :

- a. Jika nilai  $\rho > 0,05$  maka tidak terdapat hubungan
- b. Jika nilai  $\rho \leq 0,05$  maka terdapat hubungan

Selain itu, pada penelitian ini juga dilakukan analisis Odds Ratio (OR) yaitu ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara dua kejadian. Besar kecilnya nilai odds ratio untuk menetapkan besarnya risiko terjadinya efek kasus, maka digunakan odds ratio dengan bantuan tabel kongesti  $2 \times 2$ . Interpretasi untuk Odds Ratio, sebagai berikut:

- a. OR (Odds Ratio)  $< 1$ , artinya faktor yang diteliti merupakan faktor protektif untuk terjadinya efek.
- b. OR (Odds Ratio)  $> 1$ , artinya faktor yang diteliti merupakan faktor resiko.
- c. OR (Odds Ratio)  $= 1$ , artinya faktor yang diteliti bukan merupakan faktor resiko (Sugio no, 2016)

## **I. Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian merupakan hal penting yang harus diperhatikan mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia subjek penelitian. Sebelum memulai penelitian, peneliti sudah mendapatkan persetujuan dari komite etik dengan no. 166/III/KE.PE/2024 bahwa penelitian memenuhi standar etika yang berlaku. Etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain:

1. Keterbukaan dan Transparansi (*Informed Consent*)

Peneliti memberikan informasi yang jelas dan lengkap tentang tujuan penelitian, prosedur yang akan dilakukan, manfaat dan risiko yang mungkin terjadi, serta hak-hak partisipan. Informasi disampaikan dalam bahasa yang mudah dimengerti oleh responden, menghindari istilah teknis atau jargon yang membingungkan. Setelah responden memahami semua informasi dan setuju untuk berpartisipasi, mereka harus menandatangani dokumen *informed consent* sebagai bukti persetujuan.

2. Kesukarelaan

Partisipasi dalam penelitian harus bersifat sukarela tanpa adanya tekanan, paksaan, atau intimidasi dari pihak mana pun. Responden diberi kebebasan untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi negatif.

3. Kerahasiaan dan Privasi:

Peneliti harus menjaga kerahasiaan data responden dan memastikan bahwa informasi pribadi tidak akan diungkapkan tanpa izin mereka. Data disimpan dengan aman dan hanya diakses oleh individu yang berwenang.

4. Non-Maleficence dan Beneficence:

Peneliti memastikan bahwa penelitian tidak akan menyebabkan kerugian fisik, psikologis, atau emosional pada responden. Penelitian dirancang sedemikian rupa sehingga memberikan manfaat bagi responden atau masyarakat secara umum.

5. Keadilan

Peneliti memastikan bahwa semua responden diperlakukan dengan adil dan setara, tanpa diskriminasi berdasarkan gender, ras, usia, atau faktor lainnya. Manfaat penelitian harus didistribusikan secara adil di antara responden dan masyarakat.

6. Anonim (tanpa menuliskan nama)

Anonim dengan maksud memberikan jaminan terhadap responden yang menjadi subjek penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Perkembangan RSUD dr Doris Sylvanus dimulai pada tahun 1959 dengan adanya kegiatan klinik di rumah bapak Abdul Gapar Aden, Jl. Suta Negara Nomor 447 yang dikelolanya sendiri dibantu oleh isterinya, Ibu Lamus Lamon. Nama dr. Doris Sylvanus sendiri diambil nama seorang dokter pertama asli Kalimantan Tengah. Kesehatan Propinsi Kalimantan Tengah dan pada tahun 1961 pindah lagi di Jl Bahutai Dereh (sekarang Jl. dr. Sutomo Nomor 9) dan berubah menjadi rumah sakit kecil berkapasitas 16 tempat tidur yang dilengkapi dengan peralatan kesehatan beserta laboratorium. Sampai dengan tahun 1973 Rumah Sakit Palangka Raya masih dibawah pengelolaan/milik Pemerintah Dati II Kodya Palangka Raya dan selanjutnya dialihkan pengelolaannya/ menjadi milik Pemerintah Propinsi Dati I Kalimantan Tengah. Rumah sakit terus dikembangkan menjadi 67 tempat tidur dan pada tahun 1977 secara resmi menjadi rumah sakit kelas D (sesuai dengan klasifikasi Departemen Kesehatan RI).

Kapasitas terus meningkat menjadi 100 tempat tidur pada tahun 1978. Pada tahun 1980 kelas rumah sakit ditingkatkan menjadi kelas C sesuai dengan kriteria Departemen Kesehatan RI dan SK Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 641/KPTS/ 1980 dengan kapasitas 162 tempat tidur. 19 tahun kemudian pada tahun 1999 sesuai Perda Nomor 11 tahun 1999 RSUD dr. Doris Sylvanus kelasnya ditingkatkan menjadi kelas B non pendidikan walaupun belum diterapkan secara

operasional karena pejabatnya belum dilantik. Dengan dilantiknya pejabat pengelola pada 1 Mei 2001, maka kelas B non pendidikan mulai diberlakukan secara operasional. Pada Tahun 2011 RSUD dr. Doris Sylvanus terakreditasi 12 pelayanan dan menjadi Badan Layanan Umum Daerah. Tahun 2014 Rumah Sakit dr. Doris Sylvanus sudah menjadi Rumah Sakit Pendidikan sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI Nomor HK 02.03/I/0115/2014 Tentang penetapan RSUD dr. Doris Sylvanus sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Dan pada tahun 2015 Rumah Sakit dr. Doris Sylvanus sudah memiliki 306 tempat tidur. Sedangkan sampai dengan bulan Desember 2020 jumlah tempat tidur di RSUD dr. Doris Sylvanus berjumlah 357 tempat tidur.



Gambar 4.1 Gedung I RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2022

## B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Doris Sylvanus dengan menggunakan data sekunder. Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 123 sampel. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Adapun hasil analisis sebagai berikut:

#### a. Distribusi frekuensi akhir kehamilan ibu dengan preeklamsia berat di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2023

Pada bagian ini akan menjelaskan distribusi frekuensi akhir kehamilan ibu dengan preeklamsia berdasarkan indikator berat badan bayi lahir, apgar skor dan status bayi lahir. Dari 123 sampel diperoleh data bahwa akhir kehamilan ibu dengan preeklamsia berat sebagian besar dengan kategori normal yaitu 77 (62,6%). Berdasarkan indikator berat badan bayi lahir sebagian besar normal yaitu 90 (73,2%), apgar score sebagian besar  $\geq 7$  menit yaitu 97 (78,9%), dan status bayi sebagian besar hidup yaitu 115 (93,5%). Adapun uraian disajikan pada tabel 4.1 dibawah ini:

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi akhir kehamilan ibu dengan preeklamsia berat di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2023**

Variabel	n	%
<b>Akhir kehamilan ibu dengan preeklamsia berat</b>		
Normal	77	62,6
Tidak Normal	46	37,4
<b>Berat badan bayi</b>		
Normal	90	73,2
Tidak normal	33	26,8

<b>Apgar Score</b>		
≥ 7 menit	97	78,9
< 7 menit	26	21,1
<b>Status bayi</b>		
Hidup	115	93,5
Meninggal	8	6,5
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

**b. Distribusi frekuensi kondisi sosial ekonomi, riwayat kehamilan, hasil laboratorium, kondisi ibu di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2023**

Pada bagian ini akan menjelaskan distribusi frekuensi. Dari 123 sampel diperoleh data bahwa usia ibu sebagian besar usia 20-35 tahun yaitu 81 (65,9%), pendidikan sebagian besar pendidikan tinggi yaitu 108 (87,8%), status pekerjaan sebagian besar tidak bekerja yaitu 97 (78,9%), agama sebagian besar beragama Islam yaitu 63 (51,2%), alamat sebagian besar tinggal di Desa yaitu 73 (59,3%), asuransi sebagian besar menggunakan BPJS yaitu 108 (87,8%), paritas ibu sebagian besar multigravida yaitu 68 (55,3%), Riwayat hipertensi sebagian besar tidak yaitu 75 (61,0%), Riwayat preeklamsia sebagian besar tidak yaitu 105 (85,4%), spacing sebagian besar  $\geq 2$  tahun yaitu 89 (72,4%), hasil laboratorium pemeriksaan SGOT/SGPT sebagian besar normal yaitu 106 (86,2%), urine kreatinin sebagian besar normal yaitu 100 (81,3%), protein urine sebagian besar tidak normal yaitu 120 (97,6%), tanda fisik ibu saat datang ke RS sebagian besar tanpa keluhan yaitu 50 (40,7%), tindakan saat persalinan sebagian besar dengan *seksio cesarea* yaitu 93 (75,6%), lama rawat inap sebagian besar  $\leq 4$

hari yaitu 106 (86,2%) dan status ibu sebagian besar hidup yaitu 120 (97,6%). Adapun uraian disajikan pada tabel 4.2 dibawah ini:

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kondisi sosial ekonomi, riwayat kehamilan, hasil laboratorium, kondisi ibu di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2023**

Variabel	n	%
<b>Usia</b>		
< 20 tahun	7	5,7
20-35 tahun	81	65,9
> 35 tahun	35	28,5
<b>Pendidikan</b>		
Pendidikan tinggi	108	87,8
Pendidikan rendah	15	12,2
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	26	21,1
Tidak bekerja	97	78,9
<b>Agama</b>		
Islam	63	51,2
Kristen	18	14,6
Katolik	27	22,0
Hindu	15	12,2
<b>Alamat</b>		
Kota atau Kabupaten	50	40,7
Desa	73	59,3
<b>Asuransi</b>		
BPJS	108	87,8
Umum	15	12,2
<b>Paritas</b>		
Primigravida	39	31,7
Multigravida	68	55,3
Grandemultigravida	16	13,0
<b>Riwayat hipertensi</b>		
Tidak	75	61,0
Ya	48	39,0
<b>Riwayat preeklamsia</b>		
Tidak	105	85,4
Ya	18	14,6
<b>Spacing</b>		
≥ 2 tahun	89	72,4
< 2 tahun	34	27,6
<b>SGOT/SGPT</b>		
Normal	106	86,2
Tidak normal	17	13,8
<b>Urin Kreatinin</b>		
Normal	100	81,3
Tidak normal	23	18,7
<b>Protein</b>		

Normal	3	2,4
Tidak normal	120	97,6
<b>Tanda fisik saat datang ke RS</b>		
Tidak ada keluhan	50	40,7
Ada keluhan Pusing	22	17,9
Ada keluhan pusing dan Oedem	15	12,2
Ada keluhan pusing, Oedem dan Pandangan kabur	36	29,3
<b>Tindakan saat melahirkan</b>		
<i>Seksio Cesarea</i>	93	75,6
Spontan Pervaginam	30	24,4
<b>Lama Rawat Inap</b>		
≤ 4 hari	106	86,2
> 4 hari	17	13,8
<b>Status ibu</b>		
Hidup	120	97,6
Meninggal	3	2,4
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel- variabel yang diteliti. Adapun hasil analisis sebagai berikut:

### a. Hubungan kondisi sosial ekonomi (usia ibu, pendidikan, pekerjaan, alamat dan asuransi) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya.

Pada bagian ini akan menjelaskan hubungan kondisi sosial ekonomi (usia ibu, pendidikan, pekerjaan, alamat dan asuransi) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB). Dari 123 sampel diperoleh data ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada usia berisiko yaitu 46 (56,8%) sedangkan pada akhir kehamilan yang tidak normal ditemukan

terbanyak pada usia berisiko yaitu 35 (43,2%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,098 > \alpha = 0,05$  artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB.

Pada variabel pendidikan, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada pendidikan tinggi yaitu 70 (64,8%) sedangkan pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada pendidikan tinggi yaitu 38 (35,2%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,282 > \alpha = 0,05$  artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB.

Pada variabel pekerjaan, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang tidak bekerja yaitu 60 (61,9%) sedangkan pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak ibu yang tidak bekerja yaitu 37 (38,1%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,919 > \alpha = 0,05$  artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB.

Pada variabel alamat, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu tinggal di kabupaten atau desa yaitu 42 (57,5%) sedangkan pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu tinggal di kabupaten atau desa yaitu 31 (42,5%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,225 > \alpha = 0,05$

artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara alamat dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB dan

Pada variabel asuransi, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki asuransi BPJS yaitu 73 (67,6%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki asuransi BPJS yaitu 35 (32,4%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p$   $0,005 < \alpha$   $0,05$  artinya  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara asuransi dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB dan dari hasil uji diperoleh nilai OR 5,736 artinya ibu yang memiliki BPJS cenderung 5,7 kali memiliki prognosis akhir kehamilan dengan PEB yang normal. Adapun uraian disajikan pada tabel 4.3 dibawah ini:

**Tabel 4.3 Hubungan kondisi sosial ekonomi (usia ibu, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat dan asuransi) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2023**

Variabel	Akhir kehamilan dengan PEB						OR (95% CI)	P Value
	Normal		Tidak normal		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Usia</b>								
Tidak berisiko (20-35 th)	31	73,8	11	26,2	42	100	2,1 (0,9-4,8)	0,098
Berisiko (< 20 dan > 35 th)	46	56,8	35	43,2	81	100		
<b>Pendidikan</b>								
Pendidikan tinggi	70	64,8	38	35,2	108	100	2,1 (0,7-6,2)	0,282
Pendidikan rendah	7	46,7	8	53,3	15	100		
<b>Pekerjaan</b>								
Bekerja	17	65,4	9	34,6	26	100	1,1 (0,4-2,8)	0,919
Tidak bekerja	60	61,9	37	38,1	97	100		
<b>Alamat</b>								
Kota atau Kabupaten	35	70,0	15	30,0	50	100	1,7 (0,8-3,6)	0,225
Desa	42	57,5	31	42,5	73	100		

<b>Asuransi</b>								
BPJS	73	67,6	35	32,4	108	100	5,7	
Umum	4	26,7	11	73,3	15	100	(1,7-19,3)	0,005*
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>62,6</b>	<b>46</b>	<b>37,4</b>	<b>123</b>	<b>100</b>		

**b. Hubungan riwayat kehamilan (paritas, riwayat hipertensi, riwayat preeklamsia dan spasing) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya.**

Pada bagian ini akan menjelaskan riwayat kehamilan (paritas, riwayat hipertensi, riwayat preeklamsia dan spasing) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB). Dari 123 sampel diperoleh data pada variabel paritas, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu dengan paritas berisiko atau  $> 3$  anak yaitu 42 (67,6%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu dengan paritas berisiko  $>$  anak yaitu 26 (38,2%). Dari hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p$  0,979  $>$  a 0,05 artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak *ada* hubungan antara paritas dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB.

Pada variabel riwayat hipertensi, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang tidak memiliki Riwayat hipertensi yaitu 48 (64%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu 27 (36%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p$  0,834  $>$  a 0,05 artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan

bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB

Pada variabel Riwayat preeklamsia, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang tidak memiliki Riwayat preeklamsia yaitu 68 (64,8%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu yang tidak memiliki riwayat preeklamsi yaitu 37 (35,2%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p$  0,351 >  $\alpha$  0,05 artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak *ada* hubungan antara Riwayat preeklamsi dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB.

Pada variabel spacing, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki Riwayat spacing  $\geq 2$  tahun yaitu 56 (62,9%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki Riwayat spacing  $\geq 2$  tahun yaitu 33 (37,1%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p$  1,000 >  $\alpha$  0,05 artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara spacing dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB.

Adapun uraian disajikan pada tabel 4.4 dibawah ini:

**Tabel 4.4 Hubungan riwayat kehamilan (paritas, riwayat hipertensi, riwayat preeklamsia dan spacing) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2023**

Variabel	Akhir kehamilan dengan PEB						OR	P Value
	Normal		Tidak normal		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Paritas							1,1	

Tidak berisiko ≤ 3 anak	35	63,6	20	36,4	55	100	(0,5-2,3)	0,979
Berisiko > 3 anak	42	67,6	26	38,2	68	100		
<b>Riwayat hipertensi</b>								
Tidak	48	64,0	27	36,0	75	100	1,2	0,834
Ya	29	60,4	19	39,6	48	100	(0,6-2,5)	
<b>Riwayat preeklamsia</b>								
Tidak	68	64,8	37	35,2	105	100	1,8	0,351
Ya	9	50,0	9	50,0	18	100	(0,7-5,0)	
<b>Spacing</b>								
≥ 2 tahun	56	62,9	33	37,1	89	100	1,1	1,000
< 2 tahun	21	61,8	13	38,2	34	100	(0,5-2,4)	
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>62,6</b>	<b>46</b>	<b>37,4</b>	<b>123</b>	<b>100</b>		

**c. Hubungan hasil laboratorium (SGOT/SGPT, urine kreatinin dan protein) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya.**

Pada bagian ini akan menjelaskan hasil laboratorium (SGOT/SGPT, urine kreatinin dan protein) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB). Dari 123 sampel diperoleh data pada variabel hasil laboratorium SGOT/SGPT, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki SGOT/SGPT normal yaitu 69 (65,1%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki riwayat SGOT/SGPT normal yaitu 37 (34,9%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p$  0,2471 >  $\alpha$  0,05 artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak *ada* hubungan antara hasil laboratorium SGOT/SGPT dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB.



Normal	65	65,0	35	35,0	100	100	1,7	0,364
Tidak normal	12	52,2	11	47,8	23	100	(0,7-4,2)	
<b>Protein</b>								
Normal	1	33,3	2	66,7	3	100	1,3	0,555
Tidak normal	76	63,3	44	36,7	120	100	(0,2-4,2)	
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>123</b>	<b>100</b>		

*Ket:*

*\*ada hubungan pada tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$  dengan menggunakan uji chi square  
CI : confidence interval*

**d. Hubungan kondisi ibu (tanda fisik saat datang ke RS, tindakan saat melahirkan, lama rawat inap dan status ibu) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya.**

Pada bagian ini akan menjelaskan kondisi ibu (tanda fisik saat datang ke RS, tindakan saat melahirkan, lama rawat inap dan status ibu) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB). Dari 123 sampel diperoleh data Pada variabel tanda fisik saat datang ke RS, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki keluhan yaitu 45 (61,6%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki keluhan yaitu 28 (38,4%). Dari hasil uji *pearson chi-square* diperoleh nilai  $p$  0,988 >  $\alpha$  0,05 artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tanda fisik saat datang ke RS dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB.

Pada variabel Tindakan saat persalinan, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu melahirkan

dengan Tindakan SC yaitu 52 (55,9%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu melahirkan dengan Tindakan SC yaitu 41 (44,1%). Dari hasil uji *person chi-square* diperoleh nilai  $p$   $0,013 < \alpha$   $0,05$  artinya  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Tindakan saat persalinan dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB dan dari hasil uji diperoleh nilai OR 2,5 artinya ibu dengan PEB yang melahirkan dengan tindakan *seksio cesarea* cenderung 2,5 kali memiliki prognosis akhir kehamilan dengan PEB yang tidak normal.

Pada variabel lama rawat inap, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang lama rawat inap  $\leq 4$  hari yaitu 67 (63,2%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu yang lama rawat inap  $> 4$  hari yaitu 39 (36,8%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p$   $0,939 > \alpha$   $0,05$  artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara lama rawat inap dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB.

Pada variabel status ibu, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu status hidup yaitu 75 (62,5%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu status hidup yaitu 45 (37,5%). Dari hasil uji *fisher exact* diperoleh nilai  $p$   $1,000 > \alpha$   $0,05$  artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan

antara status ibu dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB. Adapun uraian disajikan pada tabel 4.6 dibawah ini:

**Tabel 4.6 Hubungan kondisi ibu (tanda fisik saat datang ke RS, tindakan saat melahirkan, lama rawat inap dan status ibu) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2023**

Variabel	Akhir kehamilan dengan PEB						OR	P Value
	Normal		Tidak normal		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Tanda fisik saat datang ke RS</b>								
Tidak ada keluhan	32	64,0	18	36,0	50	100	1,1 (0,5-2,3)	0,940
Ada keluhan	45	61,6	28	38,4	73	100		
<b>Tindakan saat melahirkan</b>								
Seksio Cesarea	52	55,9	41	44,1	93	100	2,5 (1,08-6,72)	0,013*
Spontan Pervaginam	25	83,3	5	16,7	30	100		
<b>Lama Rawat Inap</b>								
≤ 4 hari	67	63,2	39	36,8	106	100	1,2 (0,4-3,4)	0,939
> 4 hari	10	58,8	7	41,2	17	100		
<b>Status ibu</b>								
Hidup	75	62,5	45	37,5	120	100	1,8 (0,7-8,4)	1,000
Meninggal	2	66,7	1	33,3	3	100		

## C. Pembahasan

### 1. Univariat

#### a. Hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa akhir kehamilan ibu dengan preeklamsia berat sebagian besar dengan kategori normal yaitu 77 (62,6%). Dikatakan normal apabila bayi lahir dengan berat badan normal yaitu diantara 2.500 gr dan 4.000 gr, lahir dengan apgar skor  $\geq$  7 menit dan status bayi hidup, sebaliknya dikatakan tidak normal

kondisi bayi tidak memenuhi kriteria tersebut. Beberapa luaran bayi yang mungkin terjadi pada ibu dengan preeklamsia antara lain kelahiran premature, berat badan lahir rendah, bayi dengan masalah pernapasan dan risiko kematian neonatal (Sari, 2021). Banyak penelitian telah dilakukan untuk mengidentifikasi dan memahami luaran bayi yang lahir dari ibu dengan preeklamsia. Penelitian Nurlan dkk., (2022) mengungkapkan bahwa bayi yang lahir dari ibu dengan preeklamsia memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan masalah pernapasan. Penelitian lainnya Lumentut & Tendean (2021) juga mengungkapkan bahwa bayi yang lahir dari ibu dengan preeklamsia memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta masalah kesehatan jangka panjang seperti hipertensi dan penyakit jantung sampai dengan kematian.

**b. Kondisi sosial ekonomi (usia ibu, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat dan asuransi)**

Faktor sosial ekonomi dan kondisi demografi masyarakat merupakan salah satu faktor pemicu kejadian preeklamsia. Pada faktor sosial ekonomi dan demografi pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu sebagian besar usia 20-35 tahun yaitu 81 (65,9%), agama sebagian besar beragama Islam yaitu 63 (51,2%), alamat sebagian besar tinggal di Desa yaitu 73 (59,3%), pendidikan sebagian besar pendidikan tinggi yaitu 108 (87,8%), status pekerjaan sebagian

besar tidak bekerja yaitu 97 (78,9%), dan asuransi sebagian besar menggunakan BPJS yaitu 108 (87,8%). Usia 20-35 tahun merupakan usia yang matang bagi ibu hamil dan melahirkan. Usia ini dianggap bahwa ibu sudah siap melalui proses kehamilan dan persalinan dari pada ibu di usia < 20 tahun. Sedangkan diusia > 35 tahun fungsi tubuh ibu akan mengalami penurunan sehingga dapat mempengaruhi proses kehamilan dan persalinan ibu (Manuaba, 2015). Penelitian Hineo dkk., (2022) juga menunjukkan bahwa sebagian besar usia ibu pada kategori usia 20-35 tahun. Usia ini merupakan usia produktif dan pada usia ibu juga keadaan system reproduksi sudah dikatakan matang selain itu secara psikologis ibu diusia 20-35 tahun siap untuk menghadapi kehamilan dan persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tinggal di desa. Penelitian Paramitha dkk., (2019) juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tinggal diwilayah pedesaan. Ibu yang tinggal di Kota cenderung memiliki pendidikan yang tinggi selain itu juga memiliki akses mudah untuk menjangkau fasilitas kesehatan di bandingkan ibu hamil yang tinggal di Desa. Begitu juga dengan pendidikan, semakin tinggi pendidikan maka daya tangkap seseorang akan informasi semakin baik. Pada hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan ibu pada kategori pendidikan tinggi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status pekerjaan sebagian besar tidak bekerja yaitu 97 (78,9%). Ibu hamil yang tidak bekerja

cenderung tingkat stress rendah dibandingkan ibu hamil yang bekerja dan memiliki aktivitas fisik yang lebih berat dapat menyebabkan stres dikarenakan peran ganda dalam pekerjaan maupun keluarga. Ibu Hamil yang bekerja memiliki tekanan dari penyelesaian pekerjaan dan tugas fungsi sebagai ibu rumah tangga. Dalam hal ini status pekerjaan dan aktivitas fisik yang berat dapat mempengaruhi tingkat stres di dalam tubuh seseorang dikaitkan dengan beban dalam pekerjaan tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa asuransi sebagian besar menggunakan BPJS yaitu 108 (87,8%). Kurangnya perawatan pencegahan yang berkualitas telah dikaitkan dengan hasil yang lebih buruk bagi ibu hamil. Hal ini dirancang untuk meningkatkan akses ke perawatan. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki asuransi pada periode prakonsepsi lebih mungkin untuk memulai perawatan prenatal pada trimester pertama dan memiliki risiko lebih rendah dari hasil kelahiran yang merugikan seperti kelahiran prematur (Taylor dkk., 2020).

**c. Riwayat kehamilan (paritas, riwayat hipertensi, riwayat preeklamsia dan spasing)**

Riwayat kehamilan pada penelitian ini yaitu sebagai berikut paritas ibu sebagian besar multigravida yaitu 68 (55,3%), Riwayat hipertensi sebagian besar tidak yaitu 75 (61,0%), Riwayat preeklamsia sebagian

besar tidak yaitu 105 (85,4%), spacing sebagian besar  $\geq 2$  tahun yaitu 89 (72,4%). Faktor paritas mempunyai pada kejadian preeklamsia. Pada penelitian ini sebagian besar ibu memiliki paritas multigravida. Ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilan. Primigravida sering mengalami stress dalam persalinan dikarenakan belum adanya pengalaman melahirkan, sehingga dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan atau preeklamsia. Penelitian Alfiah dkk., (2019) menunjukkan bahwa insiden kejadian preeklamsia pada multipara berkisar 7%, angka ini lebih rendah dibandingkan insiden preeklamsia pada primigravida yaitu 20%. Pada ibu yang pernah melahirkan 2-4 kali terjadi penurunan insidensi sesuai dengan penelitian ini sebagian besar ibu tidak ada riwayat hipertensi. Hipertensi karena kehamilan lebih sering pada primigravida, terjadi akibat implantasi sehingga timbul iskemia plasenta yang diikuti sindrom inflamasi. Secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap kemampuan pembentukan jaringan plasenta (Cunningham, 2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat preeklamsia sebagian besar tidak yaitu 105 (85,4%) dan spacing sebagian besar  $\geq 2$  tahun yaitu 89 (72,4%). Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian Shofia dkk., (2022) yang menunjukkan sebagian besar ibu tidak ada

Riwayat preeklamsia dan spacing kehamilan  $> 2$  tahun. Ibu yang memiliki riwayat preeklamsia sebelumnya memiliki ketidakmampuan sistem kardiovaskuler pada Wanita dengan preeklamsia berulang lebih buruk dibandingkan dengan mereka yang memiliki kehamilan normal sesudahnya. Wanita dengan preeklamsia berulang mengalami peningkatan ketebalan karotis intima-media, serta curah jantung yang lebih rendah (CO) dan massa ventrikel kiri, dibandingkan dengan wanita dengan kehamilan lanjutan normal. Sedangkan jarak kehamilan yang kurang tepat (kurang dari 2 tahun atau lebih dari lima tahun) merupakan salah satu risiko kejadian preeklamsia. Hasil penelitian Saraswati dan Mardiana membuktikan bahwa ibu hamil dengan riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya memiliki kemungkinan 20 kali lebih besar untuk mengalami preeklamsia

**d. Hasil laboratorium (SGOT/SGPT, urine kreatinin dan protein)**

Penelitian ini menunjukkan bahwa hasil laboratorium pemeriksaan SGOT/SGPT sebagian besar normal yaitu 106 (86,2%), urine kreatinin sebagian besar normal yaitu 100 (81,3%), protein urine sebagian besar tidak normal yaitu 120 (97,6%). Pemeriksaan protein urine yang dapat dilakukan pada ibu hamil merupakan salah satu jenis pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui fungsi ginjal selama masa kehamilan dan mengidentifikasi adanya preeklamsia baik ringan maupun berat yang dapat mengarah pada keadaan

eklampsia. Deteksi proteinuria sangat penting dalam diagnosis dan penanganan hipertensi dalam kehamilan. Proteinuria merupakan gejala yang terakhir timbul pada pasien preeklampsia. Namun demikian, eklampsia dapat terjadi tanpa proteinuria. Proteinuria pada preeklampsia merupakan indikator adanya bahaya pada janin, berat badan lahir rendah, dan meningkatnya risiko kematian perinatal (Setyawan dkk., 2021).

Sedangkan pemeriksaan urin kreatin untuk menilai fungsi ginjal pada ibu. Ibu dengan kreatinin yang tinggi akan menyebabkan prognosis yang buruk pada ibu hamil (Juliani dkk., 2023). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa 81,3 % ibu memiliki kreatinin normal. Sedangkan pada pemeriksaan SGOT/SGPT untuk menilai fungsi hati. Pada ibu preeklampsia dapat mempengaruhi sistem organ penting ibu. Terdapat bukti-bukti bahwa sel endotel dan fungsinya memegang peranan penting pada patogenesis dari preeklampsia. Patogenesis preeklampsia sangat kompleks, diduga berlangsung 2 tahap. Tahap pertama asimtomatik, terjadi keadaan hipoksia ditandai dengan kelainan plasenta. Tahap kedua simptomatik, ditandai dengan hipertensi, gangguan ginjal, hepar, proteinuria, eklampsia, dan sindroma HELLP (Maryono dkk., 2019). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa 86,2% ibu hasil laboratorium SGOT/SGPT normal.

**e. Kondisi ibu (tanda fisik saat datang ke RS, tindakan saat melahirkan, lama rawat inap dan status ibu)**

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tanda fisik saat datang ke Rumah Sakit yaitu 73 (59,3%). Tanda fisik tersebut meliputi pusing, adanya aodem pada wajah dan tangan serta pandangan kabur. Menurut Setyarini (2019) tanda fisik preeklamsia berat pada ibu dapat meliputi kombinasi dari gejala tekanan darah tinggi, proteinuria, edema berat, sakit kepala, gangguan dan penglihatan. Jika seorang wanita hamil mengalami satu atau lebih dari gejala ini, sangat penting untuk segera mendapatkan perawatan medis darurat. Preeklamsia berat dapat berkembang dengan cepat dan mengancam nyawa baik bagi ibu maupun bayi, oleh karena itu pemantauan yang cermat dan intervensi medis tepat waktu sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi serius (Setyarini, 2019) Sejalan dengan peneltian Dini Kurniawati dkk., (2023) menunjukkan bahwa tanda gejala ibu hamil dengan preeklamsia antara lain tekanan darah tinggi, protein urine positif, nyeri uluh hati, sekit kepala hebat dan pandangan kabur.

Pada penelitian ini ibu dengan preeklamsia berat sebagian besar tindakan saat melahirnya dengan tindakan seksio cesarea yaitu 93 (75,6%). Tindakan persalinan pada ibu hamil dengan preeklamsia akan sangat tergantung pada tingkat keparahan kondisi dan usia kehamilan. Beberapa pertimbangan umum apabila ibu mengalami preeklamsia

Ringan hingga Sedang pada tahap awal dan kondisinya masih terkendali dengan baik, dokter mungkin akan merekomendasikan pemantauan ketat dan manajemen gejala. Selain itu, persalinan mungkin dapat ditunda sampai usia kehamilan mencapai cukup matang (biasanya setidaknya 37 minggu) untuk mengurangi risiko komplikasi bagi bayi yang prematur. Apabila kondisi ibu dengan preeklamsia berat atau eklamsia dokter mungkin akan merekomendasikan persalinan segera, terlepas dari usia kehamilan. Selain itu juga, dapat dilakukan melalui induksi persalinan atau operasi caesar tergantung pada kondisi spesifik ibu dan bayi. Selanjutnya, selama persalinan, pengawasan ketat terhadap tekanan darah, fungsi organ, dan status ibu serta bayi sangat penting. Setelah persalinan, pemantauan lanjutan dan perawatan medis mungkin tetap diperlukan untuk memastikan bahwa kondisi ibu pulih dengan baik dan tidak ada komplikasi pasca persalinan (Admin dkk., 2019).

Penelitian ini menunjukkan lama rawat inap ibu terbanyak  $\leq 4$  hari. Lama rawat inap dengan luaran bayi pada kasus preeklamsia dapat bervariasi tergantung pada berbagai faktor, termasuk tingkat keparahan preeklamsia, kondisi ibu dan bayi, serta respons terhadap perawatan medis. Semakin lama ibu dirawat maka hal ini mengindikasikan bahwa keadaan ibu. Sejalan dengan penelitian Sulistianto dkk., (2023) bahwa sebagian besar lama rawat inap ibu  $< 8$  hari. Lama perawatan berkaitan dengan pemantauan gejala yang menjadi fokus perhatian, proses

inisiasi atau titrasi obat penurun tekanan darah, diagnosis dan mengelola keterlibatan organ yang terkait dengan preeklamsia, optimalisasi kontrol nyeri dan meminimalkan penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid. Penelitian ini juga menunjukkan status ibu saat melahirkan sebagian besar status hidup yaitu 120 (97,6%). Preeklamsia adalah kondisi serius yang dapat membahayakan nyawa ibu hamil jika tidak diobati dengan tepat. Namun, dengan perawatan medis yang tepat dan tepat waktu, sebagian besar ibu dengan preeklamsia dapat pulih dengan baik.

## 2. Bivariat

### a. Hubungan kondisi sosial ekonomi (usia ibu, pendidikan, pekerjaan, alamat dan asuransi) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya.

Berdasarkan hasil penelitian ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada usia berisiko yaitu 46 (59,7%) sedangkan pada akhir kehamilan yang tidak normal ditemukan terbanyak pada usia berisiko yaitu 35 (76,1%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,098 > \alpha 0,05$  artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB. Usia yang dimaksud disini adalah usia ibu hamil. Umur ibu merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan, dan persalinan. Umur 20-30 tahun periode paling

aman untuk hamil / melahirkan. Perempuan berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berisiko mengalami kejadian Pre Eklamsia. Perempuan usia dibawah 20 tahun bukan usia terbaik untuk hamil. Usia tersebut seorang perempuan organ reproduksi belum sepenuhnya berkembang dengan maksimal. Usia ibu yang terlalu muda saat hamil akan memicu resiko kegawatan perinatal karena ketidaksiapan anatomi, fisiologi, dan status mental ibu dalam menerima kehamilan (Octaviani Laput dkk., 2016). Dampak dari usia yang kurang menyebabkan kematian janin dan angka kematian ibu. Sedangkan perempuan dengan usia >35 tahun rentang menderita Preeklamsia karena kehamilan atau superimposed Preeklamsia (Manuaba, 2015).

Namun berbeda dengan hasil penelitian ini, bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan luaran bayi akhir kehamilan ibu dengan PEB. Pada penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada usia berisiko yaitu 46 (59,7%) sedangkan pada akhir kehamilan yang tidak normal ditemukan terbanyak pada usia berisiko yaitu 35 (76,1%). PEB (Preeklamsia Berat) dapat mempengaruhi berbagai aspek kehamilan, tetapi hubungannya dengan usia ibu tidak selalu konsisten.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Tyas dkk., (2020) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan luaran perinatal ibu dengan preeklamsia. Beberapa alasan mengapa tidak ada hubungan yang konsisten antara usia ibu dan luaran

bayi dengan PEB karena pengaruh faktor lain. Risiko PEB lebih terkait dengan faktor-faktor seperti riwayat preeklamsia sebelumnya, obesitas, hipertensi kronis, diabetes, dan masalah kesehatan lainnya daripada usia ibu itu sendiri. Faktor-faktor ini dapat lebih signifikan dalam menentukan risiko PEB daripada usia ibu. Selain itu, perbedaan dalam manajemen kesehatan. Wanita yang lebih tua mungkin memiliki lebih banyak pengawasan medis atau pengelolaan kondisi kesehatan yang lebih baik selama kehamilan mereka. Ini dapat membantu mengurangi risiko komplikasi PEB meskipun usia ibu lebih tua. Hal lainnya adalah pengaruh genetik dan biologis pada masing-masing individu dapat memainkan peran yang lebih besar dalam risiko PEB daripada usia ibu secara langsung. Dengan demikian, meskipun usia ibu adalah faktor yang dipertimbangkan dalam penilaian risiko kehamilan, tidak ada korelasi langsung yang konsisten antara usia ibu dan luaran bayi dengan PEB. Penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi risiko ini dalam penilaian risiko preeklamsia pada setiap wanita hamil.

Pada variabel pendidikan, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada pendidikan tinggi yaitu 70 (90,9%) sedangkan pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada pendidikan tinggi yaitu 38 (82,6%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p$  0,282 >  $\alpha$  0,05 artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara

pendidikan dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB. Sebenarnya, pendidikan ibu dapat berhubungan dengan luaran bayi dalam kasus preeklamsia, meskipun hubungannya mungkin tidak langsung atau tidak sekuat faktor-faktor lain seperti faktor genetik, kesehatan umum ibu, atau pengelolaan perawatan medis selama kehamilan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi risiko preeklamsia dan juga luaran bayi. Namun, hubungannya bisa kompleks dan tergantung pada banyak faktor. Sesuai dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan hasil akhir kehamilan ibu dengan PEB. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Gholami dkk., (2022) mengungkapkan bahwa pendidikan ibu tidak selalu berhubungan secara konsisten mempengaruhi luaran bayi pada ibu dengan PEB. Hubungan antara pendidikan ibu dan luaran bayi dengan preeklamsia bisa sangat kompleks dan bisa dipengaruhi oleh berbagai variabel lainnya. Setiap kasus preeklamsia adalah unik, dan peran pendidikan ibu dalam risiko preeklamsia dan luaran bayi harus dipertimbangkan dalam konteks komprehensif dari faktor-faktor risiko lainnya.

Pada variabel pekerjaan, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang tidak bekerja yaitu 60 (77,9%) sedangkan pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak ibu yang tidak bekerja yaitu 37 (80,4%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p$  0,919 >  $\alpha$  0,05 artinya  $H_0$  diterima,

sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB. Hasil penelitian ini sejalan dengan Tyas dkk., (2020) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan luaran perinatal ibu dengan preeklamsia. Beberapa faktor mengapa tidak ada hubungan yang konsisten antara pekerjaan ibu dan luaran bayi dengan PEB karena pengaruh faktor lain. Risiko PEB lebih terkait dengan faktor-faktor seperti pengaruh genetik dan biologis pada masing-masing individu dapat memainkan peran yang lebih besar dalam risiko PEB secara langsung. Selain itu, adanya gangguan dalam perkembangan plasenta dan disfungsi endotel yang mempengaruhi sirkulasi darah. Ini lebih terkait dengan faktor-faktor patofisiologis daripada pekerjaan ibu.

Pada variabel alamat, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu tinggal di kabupaten atau desa yaitu 42 (54,5%) sedangkan pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu tinggal di kabupaten atau desa yaitu 31 (67,4%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p$  0,225 >  $\alpha$  0,05 artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara alamat dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang tinggal di desa memiliki prevalensi yang sama terhadap luaran bayi yang normal atau pun tidak normal pada ibu PEB. Ibu yang tinggal di desa dan memiliki

preeklamsia berat (PEB) memang dapat mengalami prevalensi yang sama terhadap luaran bayi dengan PEB. Preeklamsia berat adalah komplikasi kehamilan yang serius dan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi, terlepas dari tempat tinggal ibu. Menurut Cameron dkk., (2021) beberapa faktor yang mempengaruhi luaran bayi dengan PEB meliputi akses ke layanan kesehatan, Ibu yang tinggal di desa mungkin memiliki akses yang lebih terbatas ke fasilitas kesehatan yang memadai dibandingkan dengan mereka yang tinggal di kota. Hal ini bisa mempengaruhi diagnosis dan penanganan PEB secara tepat waktu. Selain itu, tingkat pendidikan dan kesadaran tentang pentingnya perawatan prenatal dapat mempengaruhi bagaimana ibu mengelola kesehatan selama kehamilan. Ibu di desa mungkin memiliki tingkat pendidikan dan kesadaran yang berbeda dibandingkan dengan ibu di kota. Hal lainnya, ketersediaan transportasi dan infrastruktur yang baik sangat penting untuk mendapatkan perawatan medis darurat. Di daerah pedesaan, jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan dan kondisi jalan yang buruk bisa menjadi hambatan. Meskipun demikian, dengan perawatan prenatal yang tepat dan akses ke fasilitas kesehatan yang memadai, risiko komplikasi dari PEB dapat diminimalkan, dan luaran bayi bisa menjadi lebih baik, baik di desa maupun di kota.

Pada variabel asuransi, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki asuransi BPJS yaitu 73 (94,8%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga

ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki asuransi BPJS yaitu 35 (76,1%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p$   $0,005 < \alpha$   $0,05$  artinya  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara asuransi dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB dan dari hasil uji diperoleh nilai OR 5,736 artinya ibu yang memiliki BPJS cenderung 5,7 kali memiliki prognosis akhir kehamilan dengan PEB yang normal. Asuransi BPJS Kesehatan di Indonesia dapat berpengaruh signifikan terhadap luaran bayi dengan preeklamsia berat (PEB). Hal ini dibuktikan dengan ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki asuransi BPJS yaitu 73 (94,8%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki asuransi BPJS yaitu 35 (76,1%). Keberadaan BPJS Kesehatan dapat membantu mengurangi risiko komplikasi yang terkait dengan preeklamsia berat dan meningkatkan luaran kesehatan bayi melalui akses yang lebih baik ke perawatan kesehatan yang komprehensif dan tepat waktu. Sejalan dengan penelitian Sufriyana dkk., (2020) asuransi BPJS memiliki hubungan yang bermakna terhadap luaran bayi dengan ibu PEB. Asuransi BPJS Kesehatan dapat membantu mengurangi risiko komplikasi dari preeklamsia berat (PEB) melalui beberapa mekanisme yaitu akses ke perawatan kesehatan yang terjangkau, pemeriksaan dan monitoring rutin, manajemen preeklamsia, rujukan ke spesialis, perawatan rumah sakit, edukasi dan penyuluhan kesehatan dan dukungan pasca

persalinan. Dengan menyediakan akses ke perawatan medis yang diperlukan dan mengurangi beban biaya, BPJS Kesehatan membantu meningkatkan kualitas perawatan prenatal dan manajemen preeklamsia, yang pada gilirannya dapat mengurangi risiko komplikasi bagi ibu dan bayi.

**b. Hubungan riwayat kehamilan (paritas, riwayat hipertensi, riwayat preeklamsia dan spasing) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya.**

Pada variabel paritas, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu dengan paritas berisiko atau  $> 3$  anak yaitu 42 (54,5%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu dengan paritas berisiko  $>$  anak yaitu 26 (56,5%). Dari hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p$  0,979  $>$  a 0,05 artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB. Paritas ialah jumlah kelahiran, hidup atau jumlah anak yang dimiliki oleh seorang ibu baik itu hidup atau punn mati. Faktor paritas mempunyai, pengaruh persalinan, ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilan. Primigravida sering mengalami stress dalam persalinan dikarenakan belum adanya pengalaman melahirkan, sehingga dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilam atau preeklampsia. Stres emosi

mengakibatkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus kemudian menyebabkan peningkatan terhadap kortisol. Kortisol mempersiapkan tubuh merespon terhadap semua stressor dengan meningkatkan respon simpatis, termasuk respon untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Ibu hamil dengan Pre Eklamsia tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida-vasopeptida tersebut, sehingga mengakibatkan peningkatan volume darah yang berakibat meningkatkan curah jantung dan tekanan darah (Cunningham, 2014).

Namun berbeda dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan luaran ibu hamil dengan PEB. Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa paritas (jumlah kelahiran hidup sebelumnya) dapat berhubungan dengan risiko luaran bayi dengan preeklamsia berat (PEB). Namun, hubungan ini mungkin tidak selalu konsisten dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lainnya. Sama halnya dengan penelitian Hermawati, (2020) yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan luaran ibu hamil dengan PEB. Meskipun paritas dapat mempengaruhi risiko preeklamsia, faktor risiko lain seperti usia ibu, riwayat keluarga dengan preeklamsia, obesitas, diabetes, dan kondisi medis lainnya juga memainkan peran penting dalam menentukan risiko preeklamsia.

Pada variabel riwayat hipertensi, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang tidak

memiliki Riwayat hipertensi yaitu 48 (62,3%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu 27 (58,7%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,834 > \alpha 0,05$  artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB. Pada penelitian Chappel dkk (2019) meneliti 861 wanita dengan hipertensi kronik didapatkan insiden preeklamsia superimposed adalah preeklamsia onset dini dengan keluaran maternal dan perinatal yang lebih buruk. Chappel juga menyimpulkan bahwa ada 6 faktor resiko yang dapat dinilai secara dini sebagai prediktor terjadinya preeklamsia superimposed pada wanita hamil dengan hipertensi kronik yaitu riwayat preeklamsia sebelumnya, penyakit ginjal kronis, merokok, obesitas, diastolik  $\geq 80$  mmHg, sistolik  $\geq 130$  mmHg. Namun berbeda dengan hasil penelitian ini, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang tidak memiliki Riwayat hipertensi yaitu 48 (62,3%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu 27 (58,7%). Riwayat hipertensi memang berhubungan erat dengan luaran bayi pada kasus preeklamsia, akan tetapi apabila penanganan dilakukan lebih cepat dan seksama komplikasi yang dapat terjadi bisa dihindari. Meskipun riwayat hipertensi dapat meningkatkan risiko komplikasi, hal ini tidak selalu berarti bahwa luaran bayi dengan preeklamsia akan

selalu buruk. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil kehamilan dan kesehatan bayi, meskipun ibu memiliki riwayat hipertensi dan preeklamsia seperti manajemen yang tepat, pemantauan intensif, intervensi medis, kelahiran yang direncanakan dan perawatan neonatal intensif (Setyarini, 2019).

Pada variabel Riwayat preeklamsia, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang tidak memiliki Riwayat preeklamsia yaitu 68 (88,3%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu yang tidak memiliki riwayat preeklamsia yaitu 37 (80,4%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p$  0,351 >  $\alpha$  0,05 artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak *ada* hubungan antara Riwayat preeklamsia dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB. Riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor resiko utama. Menurut Cunningham, (2014) resiko meningkat hingga 7 kali lipat. Kehamilan pada wanita dengan riwayat preeklamsia sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian preeklamsia berat. Namun berbeda dengan hasil penelitian ini, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang tidak memiliki Riwayat preeklamsia yaitu 68 (88,3%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu yang tidak memiliki riwayat preeklamsia yaitu 37 (80,4%). Ibu yang memiliki prognosis yang jelek terhadap luaran kehamilannya tidak selalu ibu yang memiliki riwayat

preeklamsia. Ibu yang mengalami preeklamsia tidak selalu memiliki riwayat eklampsia. Banyak wanita dengan preeklamsia tidak pernah mengalami eklampsia, terutama jika kondisi mereka dipantau dan dikelola dengan baik oleh profesional medis. Pencegahan perkembangan preeklamsia menjadi eklampsia melibatkan pemantauan ketat, pengobatan yang tepat, dan kadang-kadang persalinan dini untuk melindungi kesehatan ibu dan bayi.

Pada variabel spacing, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki Riwayat spacing  $\geq 2$  tahun yaitu 56 (72,7%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki Riwayat spacing  $\geq 2$  tahun yaitu 33 (71,7%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p > 0,05$  artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara spacing dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB. Jarak kelahiran yang ideal menurut BKKBN adalah minimal 2 tahun dan optimal 3-5 tahun karena jarak kelahiran/kehamilan yang pendek merupakan salah satu penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan dan resiko terjadi komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan seperti pendarahan, dan pre eklampsia (Manuaba, 2015).

- c. Hubungan hasil laboratorium (SGOT/SGPT, urine kreatinin dan protein) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsia berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya.**

Pada variabel hasil laboratorium SGOT/SGPT, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki SGOT/SGPT normal yaitu 69 (89,6%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki riwayat SGOT/SGPT normal yaitu 37 (80,4%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,2471 > \alpha 0,05$  artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara hasil laboratorium SGOT/SGPT dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB. Pada variabel hasil laboratorium urin kreatinin, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki urine kreatinin normal yaitu 65 (84,4%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki riwayat urine kreatinin normal yaitu 35 (76,1%). Dari hasil *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,364 > \alpha 0,05$  artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara hasil laboratorium urin kreatinin dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB

Pada variabel hasil laboratorium urin protein, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki protein urine tidak normal yaitu 76 (98,7%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki riwayat protein tidak normal yaitu 44 (95,7%). Dari hasil uji *fisher exact* diperoleh nilai  $p = 0,555 > \alpha 0,05$  artinya  $H_0$  diterima,

sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara hasil laboratorium urin protein dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB

Pemeriksaan protein urine yang dapat dilakukan pada ibu hamil merupakan salah satu jenis pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui fungsi ginjal selama masa kehamilan dan mengidentifikasi adanya preeklampsia baik ringan maupun berat yang dapat mengarah pada keadaan eklampsia. Deteksi proteinuria sangat penting dalam diagnosis dan penanganan hipertensi dalam kehamilan. Proteinuria merupakan gejala yang terakhir timbul pada pasien preeklampsia. Namun demikian, eklampsia dapat terjadi tanpa proteinuria. Proteinuria pada preeklampsia merupakan indikator adanya bahaya pada janin, berat badan lahir rendah, dan meningkatnya risiko kematian perinatal (Setyawan dkk., 2021). Sedangkan pemeriksaan urin kreatin untuk menilai fungsi ginjal pada ibu. Ibu dengan kreatinin yang tinggi akan menyebabkan prognosis yang buruk pada ibu hamil (Juliani dkk., 2023). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa 81,3 % ibu memiliki kreatinin normal. Sedangkan pada pemeriksaan SGOT/SGPT untuk menilai fungsi hati. Pada ibu preeklampsia dapat mempengaruhi sistem organ penting ibu. Terdapat bukti-bukti bahwa sel endotel dan fungsinya memegang peranan penting pada patogenesis dari preeklampsia. Patogenesis preeklampsia sangat kompleks, diduga berlangsung 2 tahap. Tahap pertama asimtomatik, terjadi keadaan hipoksia ditandai

dengan kelainan plasenta. Tahap kedua simptomatik, ditandai dengan hipertensi, gangguan ginjal, hepar, proteinuria, eklampsia, dan sindroma HELLP (Maryono dkk., 2019). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa 86,2% ibu tidak hasil laboratorium SGOT/SGPT normal.

**d. Hubungan kondisi ibu (tanda fisik saat datang ke RS, tindakan saat melahirkan, lama rawat inap dan status ibu) terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsia berat (PEB) di RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya.**

Pada variabel tanda fisik saat datang ke RS, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki keluhan yaitu 45 (58,4%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu yang memiliki keluhan yaitu 28 (60,9%). Dari hasil uji *pearson chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,988 > \alpha 0,05$  artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tanda fisik saat datang ke RS dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB. Tanda fisik tersebut meliputi pusing, adanya aodem pada wajah dan tangan serta pandangan kabur. Menurut Setyarini (2019) tanda fisik preeklamsia berat pada ibu dapat meliputi kombinasi dari gejala tekanan darah tinggi, proteinuria, edema berat, sakit kepala, gangguan dan penglihatan. Jika seorang wanita hamil mengalami satu atau lebih dari gejala ini, sangat penting untuk segera mendapatkan perawatan medis darurat. Preeklamsia berat dapat

berkembang dengan cepat dan mengancam nyawa baik bagi ibu maupun bayi, oleh karena itu pemantauan yang cermat dan intervensi medis tepat waktu sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi serius (Setyarini, 2019) Sejalan dengan peneltian Dini Kurniawati dkk., (2023) menunjukkan bahwa tanda gejala ibu hamil dengan preeklamsia antara lain tekanan darah tinggi, protein urine positif, nyeri uluh hati, sekit kepala hebat dan pandangan kabur.

Pada variabel Tindakan saat persalinan, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu melahirkan dengan Tindakan SC yaitu 52 (67,5%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu melahirkan dengan Tindakan SC yaitu 41 (89,1%). Dari hasil uji *person chi-square* diperoleh nilai  $p$   $0,013 < \alpha$   $0,05$  artinya  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Tindakan saat persalinan dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB dan dari hasil uji diperoleh nilai OR 0,254 artinya ibu dengan PEB yang melahirkan dengan tindakan *seksio cesarea* cenderung 0,254 kali memiliki prognosis akhir kehamilan dengan PEB yang tidak normal. Tindakan persalinan pada ibu hamil dengan preeklamsia akan sangat tergantung pada tingkat keparahan kondisi dan usia kehamilan. Beberapa pertimbangan umum apabila ibu mengalami preeklamsia Ringan hingga Sedang pada tahap awal dan kondisinya masih terkendali dengan baik, dokter mungkin akan merekomendasikan pemantauan ketat dan manajemen gejala.

Selain itu, persalinan mungkin dapat ditunda sampai usia kehamilan mencapai cukup matang (biasanya setidaknya 37 minggu) untuk mengurangi risiko komplikasi bagi bayi yang prematur. Apabila kondisi ibu dengan preeklamsia berat atau eklamsia dokter mungkin akan merekomendasikan persalinan segera, terlepas dari usia kehamilan. Selain itu juga, dapat dilakukan melalui induksi persalinan atau operasi caesar tergantung pada kondisi spesifik ibu dan bayi. Selanjutnya, selama persalinan, pengawasan ketat terhadap tekanan darah, fungsi organ, dan status ibu serta bayi sangat penting. Setelah persalinan, pemantauan lanjutan dan perawatan medis mungkin tetap diperlukan untuk memastikan bahwa kondisi ibu pulih dengan baik dan tidak ada komplikasi pasca persalinan (Admin dkk., 2019).

Pada variabel lama rawat inap, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu yang lama rawat inap  $\leq 4$  hari yaitu 67 (87%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu yang lama rawat inap  $> 4$  hari yaitu 39 (84,8%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p$  0,939  $>$  a 0,05 artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara lama rawat inap dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB. Lama rawat inap dengan luaran bayi pada kasus preeklamsia dapat bervariasi tergantung pada berbagai faktor, termasuk tingkat keparahan preeklamsia, kondisi ibu dan bayi, serta respons terhadap perawatan medis. Semakin lama ibu dirawat maka hal ini

mengindikasikan bahwa keadaan ibu. Sejalan dengan penelitian Sulistianto dkk., (2023) bahwa sebagian besar lama rawat inap ibu < 8 hari. Lama perawatan berkaitan dengan pemantauan gejala yang menjadi fokus perhatian, proses inisiasi atau titrasi obat penurun tekanan darah, diagnosis dan mengelola keterlibatan organ yang terkait dengan preeklamsia, optimalisasi kontrol nyeri dan meminimalkan penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid.

Pada variabel status ibu, ibu dengan PEB yang akhir kehamilannya normal ditemukan terbanyak pada ibu status hidup yaitu 75 (97,4%) pada akhir kehamilan yang tidak normal juga ditemukan terbanyak pada ibu status hidup yaitu 45 (97,8%). Dari hasil uji *fisher exact* diperoleh nilai  $p > 0,05$  artinya  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status ibu dengan akhir kehamilan ibu dengan PEB. Penelitian ini juga menunjukkan status ibu saat melahirkan sebagian besar status hidup yaitu 120 (97,6%). Preeklamsia adalah kondisi serius yang dapat membahayakan nyawa ibu hamil jika tidak diobati dengan tepat. Namun, dengan perawatan medis yang tepat dan tepat waktu, sebagian besar ibu dengan preeklamsia dapat pulih dengan baik

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akhir kehamilan ibu dengan preeklamsia berat sebagian besar dengan kategori normal yaitu 77 (62,6%), usia ibu sebagian besar usia 20-35 tahun yaitu 81 (65,9%), agama sebagian besar beragama Islam yaitu 63 (51,2%), alamat sebagian besar tinggal di Desa yaitu 73 (59,3%), pendidikan sebagian besar pendidikan tinggi yaitu 108 (87,8%), status pekerjaan sebagian besar tidak bekerja yaitu 97 (78,9%), dan asuransi sebagian besar menggunakan BPJS yaitu 108 (87,8%), paritas ibu sebagian besar multigravida yaitu 68 (55,3%), Riwayat hipertensi sebagian besar tidak yaitu 75 (61,0%), Riwayat preeklamsia sebagian besar tidak yaitu 105 (85,4%), spacing sebagian besar  $\geq 2$  tahun yaitu 89 (72,4%), hasil laboratorium pemeriksaan SGOT/SGPT sebagian besar normal yaitu 106 (86,2%), urine kreatinin sebagian besar normal yaitu 100 (81,3%), protein urine sebagian besar tidak normal yaitu 120 (97,6%), ibu memiliki tanda fisik saat dating ke Rumah Sakit yaitu 73 (59,3%), tindakan saat melahirnya dengan tindakan seksio cesarea yaitu 93 (75,6%), lama rawat inap ibu terbanyak  $\leq 4$  hari dan status ibu saat melahirkan sebagian besar status hidup yaitu 120 (97,6%).
  
2. Ada hubungan asuransi terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB)

3. Ada hubungan Tindakan saat melahirkan terhadap hasil akhir kehamilan ibu dengan preeklamsi berat (PEB)

## **B. Saran**

### **1. Bagi masyarakat**

Khususnya ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara dini agar dapat mendeteksi kejadian preeklamsia pada masa kehamilan serta mengurangi risiko komplikasi pada ibu dan bayi saat proses persalinan. Selain itu, masyarakat dapat memnfaatkan asuransi BPJS dalam menghadapi persalinan karena dapat membantu ibu hamil mendapatkan perawatan yang diperlukan tanpa harus khawatir tentang biaya yang tinggi. BPJS Kesehatan juga menanggung pemeriksaan kehamilan rutin (*antenatal care*) yang mencakup konsultasi dengan dokter atau bidan, USG, dan tes laboratorium serta menanggung biaya persalinan normal maupun seksio cesarea di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS

### **2. Bagi Rumah sakit**

- a. Meningkatkan pelayanan dengan menerapkan protocol standar untuk deteksi dini dan manajemen preeklamsia, termasuk pengobatan dengan magnesium sulfat untuk mencegah kejang pada kasus berat serta identifikasi ibu hamil dengan faktor risiko tinggi untuk preeklamsia dan berikan pemantauan lebih ketat.
- b. Mengidentifikasi wanita dengan faktor risiko tinggi untuk preeklamsia seperti kehamilan pertama, riwayat keluarga dengan preeklamsia, obesitas, diabetes, atau hipertensi kronis.

- c. Menawarkan perawatan yang lebih intensif dan sering bagi wanita yang berisiko tinggi untuk mengidentifikasi dan mengelola preeklamsia lebih awal.
- d. Menyediakan fasilitas untuk penanganan darurat dan perawatan intensif bagi ibu maupun bayi lahir dari ibu dengan preeklamsia berat atau eklampsia.

### **3. Bagi Penelitian lainnya**

Dapat mengembangkan penelitian ini dengan desain penelitian yang berbeda, analisis yang lebih dalam serta dengan variabel yang berbeda

## DAFTAR PUSTAKA

- Admin, Puji Setiana, Herawati, & Sutriyati. (2019). Hubungan Kelainan Letak Janin , Preeklamsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Persalinan Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 9(18), 69–75. <https://doi.org/10.52047/jkp.v9i18.45>
- Ahmad, A. S. W. W. E. (2020). *Buku Saku Gizi Ibu Hamil (BSG-BUMIL)*. Pekalongan: NEM.
- Alfiah, S., Kudus, U. M., Kudus, U. M., Kudus, U. M., & Kunci, K. (2019). *HUBUNGAN ANTARA PARITAS, RIWAYAT KEHAMILAN, DAN ASUPAN KALSIMUM DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMPSIA BERAT*. 10(2), 358–368.
- Anggraini, D. D., Wahyuni, S., Fitria, R., & Amalina, N. (2022). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Get Press.
- Cameron, N. A., Molsberry, R., Pierce, J. B., Amanda, M., Grobman, W. A., Allen, N. B., Lloyd-jones, D. M., & Khan, S. S. (2021). *Pre-Pregnancy Hypertension Among Women in Rural and Urban Areas of the United States*. 76(22), 2611–2619. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.09.601>. Pre-Pregnancy
- Cunningham. (2014). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dini Kurniawati, Adilah Mia Azubah, Eka Afdi Septiyono, Iis Rahmawati, & Lantin Sulistyorini. (2023). Tanda dan Gejala pada Kehamilan dengan Preeklampsia di Wilayah Pertanian Jember. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 1064–1072. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i4.2578>
- Gholami, K., Norouzkhani, N., Kargar, M., Ghasemirad, H., Ashtiani, A. J., Kiani, S., Sajedi Far, M., Dianati, M., Salimi, Y., Khalaji, A., Honari, S., & Deravi, N. (2022). Impact of Educational Interventions on Knowledge About Hypertensive Disorders of Pregnancy Among Pregnant Women: A Systematic Review. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 9(June). <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.886679>
- Gultom, L. J. H. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Harun, A., Anita, A., & 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. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v3i1.131>
- Hermawati, D. (2020). Hubungan Paritas dan Usia Ibu Hamil dengan Preeklampsia di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, XI(3), 62–69.
- Hidayat, A. A. A. & Tri Utami. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa data* (A. Suslia & T. Utami, Ed.). Salemba Medika.
- Hinelo, K., Sakung, J., Gunarmi, G., & Pramana, C. (2022). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banggai Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 8(4), 448–456. <https://doi.org/10.33024/jikk.v8i4.5184>
- Juliani, R., Basyir, V., Reza, M., Ariadi, A., & Rofinda, Z. D. (2023). Perbedaan Kadar Kreatinin Serum Pada Pasien Preeklamsia Berat Early dan Late Onset

- RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 4(4), 264–272. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v4i4.1067>
- Kemendes. (2019). Profil Kesehatan Indonesia. Dalam *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. Jakarta : Kemeterian Kesehatan RI. [https://doi.org/10.5005/jp/books/11257\\_5](https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5)
- Kemendes. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemeterian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemeterian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dalam *Kementerian Kesehatan RI*.
- Khodijah, D., Lumbanraja, S., Kebidanan, J., Kementerian, K., Medan, K., Obstetri, D., Ginekologi, D., Kedokteran, F., & Utara, S. (2021). Pengetahuan bidan tentang preeklamsia di Sumatera Utara Knowledge of midwives about preeclampsia in North Sumatera. *Public Health Journal*, 1(1), 16–21.
- Lalita, E. M. F. (2019). Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Di Manado. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 6(1), 8–16. <https://doi.org/10.47718/jib.v6i1.601>
- Lockhart, A., & Saputra, L. (2014). *Asuhan Kebidanan, Neonatus Normal dan Patologis*. Tangerang: Binarupa aksara.
- Lumentut, A. M., & Tendean, H. M. M. (2021). Luaran Maternal dan Perinatal pada Preeklamsia Berat dan Eklamsia. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 13(1), 18. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.1.2021.32109>
- Manuaba, I. B. G. (2015). *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*.
- Marniarti, Rahmi, N., & Djokosujono, K. (2019). Analisis hubungan usia, status gravida dan usia kehamilan dengan pre-eklamsia pada ibu hamil di rumah sakit umum dr. Zaionel abidin provinsi aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 2(1), 99–109.
- Martadiansyah, A., Qalbi, A., & Santoso, B. (2019). Prevalensi Kejadian Preeklamsia dengan Komplikasi dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (Studi Prevalensi Tahun 2015, 2016, 2017). *Sriwijaya Journal of Medicine*, 2(1), 231–241. <https://doi.org/10.32539/sjm.v2i1.53>
- Maryono, N., Wantania, J., & Lengkong, R. (2019). Gambaran Hemogram Dan Tes Fungsi Hati Pada Penderita Preeklamsia Berat Di Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Tahun 2013. *e-CliniC*, 3(1), 3–8. <https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.7485>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nur, A. F., & Adhar, A. (2017). Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rsu Anutapura Kota Palu 2. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Tadulako Healthy Tadulako Journal. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 7(2), 52–58.
- Nurlan, Rachman, M. E., Karim, M., Safei, I., & Syamsu, R. F. (2022). Hasil Luaran Bayi pada Ibu Hamil yang Mengalami Preeklamsia. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(5), 359–367.
- Nursalam. (2017). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Selemba Medika.

- Octaviani Laput, D., Nggarang, B. N., & Rosniyati Dewi, I. (2016). Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian PreEklamsi Berat di Ruang Bersalin BLUD RSUD dr. Ben Ruteng Tahun 2016. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(2), 132–142.
- Paramitha, T., T., D., & Suryani, N. (2019). Analisis Faktor-Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia-Eklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Kabupaten Sukoharjo Periode Tahun 2015. *Indonesian Journal on Medical Science (IJMS)*, 4(1), 133–146.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Edisi Ke-4*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- R, N., & Hamzah, H. (2021). Hubungan Antara Jarak Kelahiran Dan Usia Dengan Kejadian Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.59894/jpkk.v1i1.191>
- Sari, A. I. (2021). Hubungan Ibu Preeklamsia dengan Kejadian BBLR di RSD Balung Kabupaten Jember. *Ovary Midwifery Journal*, 77–80.
- Setyarini, D. I. (2019). Asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal neonatal. Dalam *Teori Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
- Setyarini, D. I., & Suprpti. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Setyawan, J. F. D., Wiryanthini, I. A. D., & Tianing, N. W. (2021). Gambaran Kadar Protein Urine pada Ibu Hamil Preeklampsia dan Eklampsia di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2017. *Jurnal Medika Udayana*, 8(12), 1–5.
- Shofia, M., Badriah, D. L., Febriani, E., & Mamlukah, M. (2022). Faktor—Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya 2022. *Journal of Midwifery Care*, 3(01), 116–125. <https://doi.org/10.34305/jmc.v3i01.611>
- Sudarman, ., Tendean, H. M. M., & Wagey, F. W. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia. *e-CliniC*, 9(1), 68–80. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.31960>
- Sufriyana, H., Wu, Y. W., & Su, E. C. Y. (2020). Artificial intelligence-assisted prediction of preeclampsia: Development and external validation of a nationwide health insurance dataset of the BPJS Kesehatan in Indonesia. *EBioMedicine*, 54. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2020.102710>
- Sugiono, S. (2016). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan r & d. *Bandung: Alfabeta*.
- Sulistianto, S., Siswishanto, R., & Attamimi, A. (2023). Manfaat Maternal Early Obstetric Warning Score (MEOWS) dalam Memprediksi Lama Perawatan pada Pasien Preeklamsia Berat di RSUP Dr. Sardjito. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(3), 163–168. <https://doi.org/10.22146/jkr.77590>
- Taylor, Y. J., Liu, T. L., & Howell, E. A. (2020). Insurance Differences in Preventive Care Use and Adverse Birth Outcomes among Pregnant Women in a Medicaid Nonexpansion State: A Retrospective Cohort Study. *Journal of Women's Health*, 29(1), 29–37. <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.7658>

Tyas, B. D., Lestari, P., & Aldika Akbar, M. I. (2020). Maternal Perinatal Outcomes Related to Advanced Maternal Age in Preeclampsia Pregnant Women. *Journal of Family & Reproductive Health*, 13(8), 191–200. <https://doi.org/10.18502/jfrh.v13i4.2646>

# LAMPIRAN

## MASTER DATA

No urut	NO Reg	TANDA FISIK				UMUR	PEN DIDIKAN	PEKERJAAN	AGAMA	ALAMAT	ASURANSI	PARITAS	RIW. HT	Riwayat PE	Spasming	SGOT	Kreatinin	Protein	Tindakan persalinan	Lama inap	Status ibu	BBbayi	AS	Status perawatan	Status bayi	Hasil akhir kehamilan dgn PEB
		ODEMA	TD	PUSING	MATA KABUR																					
1	41.51.90	+	178/108	+	+	39 Thn	SLTA	IRT	KRISTEN	DESA TAHAWA	BPJS	P3	YA	TIDAK	3Thn	normal	1,5	2	SC+MOW	3HARI	HIDUP	2700 Gram	8/9	RAWAT PERI	HIDUP	normal
2	41.52.03	-	150/100	-	-	19 Thn	TIDAK SEKOLAH	IRT	ISLAM	KALAMPANGAN	Umum	P1	TIDAK	YA	0 Thn	normal	1,4	2	PARTUS SPONTAN	3HARI	HIDUP	3000 Gram	8/9	RAWAT PERI	HIDUP	normal
3	41.52.61	-	142/95	-	-	35 Thn	SD	IRT	KP	BUKIT BATU	Umum	P3	TIDAK	YA	2 Thn	normal	1,2	3	SC	3HARI	Meninggal	2250 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	tidak normal
4	41.53.22	+	170/100	+	+	42 Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL. MARDEKARAYA NO.34	SKTM	P4	YA	TIDAK	3Thn	tidak normal	1,05	0	SC+MOW	4HARI	HIDUP	2800 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
5	41.55.22	-	160/103	+	+	34 Thn	SLTA	IRT	KRISTEN	TANJIR (KUALA KURUN)	BPJS	P3	TIDAK	YA	2Thn	normal	0,69	1	SC+MOW	4HARI	Meninggal	3300 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
6	41.56.41	-	139/86	-	-	32 Thn	SD	IRT	HINDU	JL. LAPETAN KAPUAS	Umum	P2	TIDAK	YA	4Thn	normal	1,4	0	SC+IUD	4HARI	HIDUP	1900 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	tidak normal
7	41.66.66	-	145/95	-	-	22 Thn	SLTA	IRT	KRISTEN	JL PLAMBOYAN BAWAH	SKTM	P1	TIDAK	YA	2Thn	normal	0,66	1	SC+IUD	4 HARI	HIDUP	2550 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
8	24.63.09	-	159/95	-	-	29 Thn	SD	IRT	HINDU	JL. KALIMANTAN	Umum	P1	TIDAK	YA	2Thn	normal	1,7	3	SC+IUD	4 HARI	HIDUP	3000 Gram	3/5	NICU	HIDUP	tidak normal
9	41.62.24	+	192/132	+	+	41 Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL. RAJAWALI NO.123	BPJS	P3	YA	TIDAK	3Thn	normal	0,74	3	PARTUS SPONTAN	1 HARI	Meninggal	2800 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
10	21.62.94	+	177/113	+	+	38 Thn	SLTA	IRT	HINDU	JL. DR.MURJANI	Umum	P2	YA	TIDAK	4Thn	normal	0,56	1	SC+MOW	5 HARI	HIDUP	2800 Gram	03-May	NICU	MENINGGAL	tidak normal
11	41.64.79	-	153/125	+	-	24 Thn	SD	IRT	ISLAM	DESA TEWANG DARAYU	Umum	P1	YA	YA	2Thn	normal	0,75	0	SC+IUD	5 HARI	HIDUP	2200 Gram	4/6/7	RAWAT PERI	HIDUP	tidak normal
12	27.85.48	-	140/70	-	-	30 Thn	SD	SWASTA	HINDU	TUMBANG RUNGAN	BPJS	P2	YA	YA	2Thn	normal	0,74	3	PARTUS Spontan	2 HARI	HIDUP	2485 Gram	8/9	RAWAT GABUNG	HIDUP	tidak normal
13	35.63.65	-	169/106	+	+	28 Thn	SLTA	SWASTA	ISLAM	JL. RIAU	Umum	P2	YA	YA	2Thn	tidak normal	1,4	3	PERBAIKAN K/U	3 HARI	HIDUP	2885 Gram	8/9	RAWAT GABUNG	HIDUP	normal
14	35.63.65	-	150/80	+	-	30 Thn	SLTA	SWASTA	HINDU	JL. SAPAN XI NO.64	BPJS	P2	YA	YA	4Thn	normal	0,78	3	PERBAIKAN K/U	2 HARI	HIDUP	2550 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal

15	15.41.01	-	150/112	+	+	25 Thn	SLTA	IRT	HINDU	JL PASIR PANJANG	SKTM	P1	TIDAK	TIDAK	0Thn	tidak normal	1,32	2	SC	5 HARI	HIDUP	3400 Gram	8/9	RAWAT PERI	HIDUP	normal
16	41.71.61	-	149/78	-	-	38 Thn	SLTP	IRT	HINDU	JL BATU BADINDING	BPJS	P3	TIDAK	YA	2Thn	normal	0,44	1	SC+MOW	5 HARI	HIDUP	1250 Gram	6/7	RAWAT PERI	HIDUP	tidak normal
17	41.72.71	-	148/89	+	-	45 Thn	SLTA	IRT	HINDU	JL DESA JALEMU RAYA	SKTM	P4	TIDAK	YA	4Thn	normal	0,69	2	SC+MOW	4 HARI	HIDUP	2500 Gram	8/9	RAWAT PERI	HIDUP	normal
18	41.73.76	-	156/70	+	+	34 Thn	SLTA	IRT	KP	JL JUNJUNG RIU GUNUNG MAS	Umum	P3	YA	YA	2Thn	normal	0,48	3	SC	4 HARI	HIDUP	2400 Gram	8/9	RAWAT PERI	HIDUP	tidak normal
19	40.51.82	-	150/101	+	+	32 Thn	SLTA	BIDAN	KRISTEN	JL DANAU BURUNG IV	Umum	P2	TIDAK	YA	4Thn	normal	0,52	1	SC+MOW	4 HARI	HIDUP	2000 Gram	8/9	RAWAT PERI	HIDUP	tidak normal
20	15.41.01	-	150/80	+	+	30 Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL SAPAN XI NO 64	Umum	P1	TIDAK	TIDAK	0Thn	normal	0,81	3	SC	7 HARI	HIDUP	1650 Gram	8/9	RAWAT PERI	HIDUP	tidak normal
21	41.81.18	-	138/107	+	-	24 Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL MANDAWAI KOMPLEK SOSIAL. GUNUNG RAWO NO 22	Umum	P1	TIDAK	21 YA	0Thn	tidak normal	1,02	-	PERBAIKAN K/U	4 HARI	HIDUP	2500 Gram	8/9	RAWAT PERI	HIDUP	normal
22	41.83.68	-	141/92	+	-	34 Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL DESA MENTO SARI	BPJS	P1	TIDAK	22 YA	0Thn	normal	0,68	-	SC+IUD	3 HARI	HIDUP	3200 Gram	8/9	RAWAT PERI	HIDUP	normal
23	41.84.44	-	132/80	+	+	17 Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL BAKUNG MERAH	BPJS	P1	TIDAK	TIDAK	0Thn	normal	0,54	3	PARTUS SPONTAN	2 HARI	HIDUP	3000 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
24	35.63.65	+	169/109	+	+	28 Thn	SLTA	IRT	HINDU	JL RIAU	BPJS	P2	YA	TIDAK	3Thn	tidak normal	1,4	3	SC+IUD	4 HARI	HIDUP	1550 Gram	1/3/8	NICU	HIDUP	tidak normal
25	41.97.16	-	120/80	-	-	28 Thn	SLTA	IRT	HINDU	JL TINGGANG XX	Umum	P1	TIDAK	TIDAK	0Thn	normal	0,78	1	SC+PERLENGKETAN	5 HARI	HIDUP	2250 Gram	6/7	RAWAT BIASA	HIDUP	tidak normal
26	41.98.63	+	188/108	+	+	37 Thn	SLTA	IRT	HINDU	JL SUMATRA	BPJS	P5	YA	TIDAK	2Thn	normal	0,93	2	SC+MOW	3 HARI	HIDUP	2250 Gram	1/5/7	RAWAT PERI	HIDUP	tidak normal
27	42.01.21	+	151/111	+	-	42 Thn	SLTA	IRT	KRISTEN	JL DESA TUMBANG KASONGAN	SKTM	P5	YA	TIDAK	4Thn	normal	1,07	3	SC+MOW	3 HARI	HIDUP	2500 Gram	8/9	RAWAT PERI	HIDUP	normal
28	17.48.93	-	152/104	-	-	38 Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL MUTIARA I	BPJS	P6	TIDAK	TIDAK	2Thn	normal	0,52	1	PARTUS SPNTAN	2 HARI	HIDUP	3470 Gram	8/9	RAWAT PERI	HIDUP	normal
29	42.02.43	+	177/98	+	+	37 Thn	SLTA	SWASTA	ISLAM	JL KALADAN NO 71	BPJS	P2	TIDAK	TIDAK	4Thn	normal	0,54	3	PERBAIKAN K/U	4 HARI	HIDUP	3000 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
30	42.02.68	-	140/90	-	-	34 Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL LINTAS KALIMANTAN	SKTM	P1	TIDAK	TIDAK	0Thn	normal	0,55	3	SC	3 HARI	HIDUP	2400 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	tidak normal



47	42.29.06	+	161/108	+	-	31Thn	SLTA	IRT	KRISTEN	JL TUMBANG DANUN	BPJS	P3	YA	TIDAK	2Thn	normal	0,55	1	SC+MOW	3 HARI	HIDUP	2300 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	tidak normal
48	42.30.85	-	142/86	-	-	20Thn	SD	IRT	KP	JL GG MADU TEWAH	BPJS	P1	TIDAK	TIDAK	0Thn	normal	0,63	2	SC	3 HARI	HIDUP	2200 Gram	1/0	NICU	MENING GAL	tidak normal
49	42.29.32	+	159/92	+	-	34Thn	SLTP	SWASTA	ISLAM	JL R.K ILIN BJM PUJON	SKTM	P3	YA	TIDAK	3Thn	normal	0,8	3	SC+MOW	4 HARI	HIDUP	3500 Gram	3/5/7	NICU	HIDUP	tidak normal
50	29.30.52	+	170/109	+	+	31Thn	SLTA	SWASTA	ISLAM	JL PT AMSAL DEJA PAJAR HARAPAN	BPJS	P2	TIDAK	TIDAK	4Thn	tidak normal	1,05	3	SC	3 HARI	HIDUP	1200 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	tidak normal
51	18.48.50	+	164/108	+	+	37Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL KALIMANTAN	BPJS	P3	TIDAK	TIDAK	3Thn	normal	0,95	1	SC	3 HARI	HIDUP	1900 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	tidak normal
52	32.74.86	-	140/90	-	-	42Thn	SLTA	SWASTA	KP	JL DESA TUMBANG EMPAS	BPJS	P6	TIDAK	TIDAK	4Thn	normal	0,84	1	SC+MOW	3 HARI	HIDUP	2800 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
53	42.37.87	+	170/101	+	+	43Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL MARANGAN	BPJS	P6	TIDAK	TIDAK	3Thn	normal	0,64	1	SC+MOW	3 HARI	HIDUP	3350 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
54	31.94.45	+	170/107	+	-	26Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL DESA BATU BADINDING	BPJS	P3	TIDAK	TIDAK	2Thn	normal	0,86	1	SC	3 HARI	HIDUP	3000 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
55	75.09.96	-	150/100	-	-	32Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JLH.UMAR KOTIM	BPJS	P2	TIDAK	TIDAK	4Thn	normal	0,6		PARTUS SPONTAN	2 HARI	HIDUP	2600 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
56	42.55.63	+	160/95	+	+	27Thn	SLTA	IRT	KRISTEN	JL MANTANGIN HILIR	BPJS	P1	TIDAK	TIDAK	0Thn	normal	0,9	1	SC	3 HARI	HIDUP	3500 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
57	42.56.78	+	156/111	+	+	34Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL HIU PUTIH VII	SKTM	P3	YA	TIDAK	4Thn	normal	0,78	1	SC	3 HARI	HIDUP	1900 Gram	7/8	RAWAT BIASA	HIDUP	tidak normal
58	24.72.38	-	133/88	-	-	25Thn	SLTA	IRT	KRISTEN	JL RANGAN TATE	BPJS	P2	YA	TIDAK	2Thn	normal	0,65	1	SC+PERLENG KETAN	3 HARI	HIDUP	2800 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
59	42.63.33	-	138/87	-	-	33Thn	SLTA	SWASTA	ISLAM	JL JATI I	BPJS	P4	YA	TIDAK	2Thn	normal	0,46	1	SC	3 HARI	HIDUP	2950 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
60	42.63.29	+	160/98	+	-	29Thn	SLTA	SWASTA	ISLAM	JL TERATAI 2	SKTM	P1	TIDAK	TIDAK	0Thn	normal	1	1	PARTUS SPONTAN	2 HARI	HIDUP	1350 Gram	3/4	RAWAT BIASA	MENING GAL	tidak normal
61	42.65.53	-	150/90	-	-	38Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL DANDUNG KAPUAS	BPJS	P4	YA	TIDAK	2Thn	normal	0,89	1	SC	3 HARI	HIDUP	1350 Gram	3/4/6	RAWAT BIASA	HIDUP	tidak normal
62	42.66.82	+	210/118	+	+	34Thn	SLTA	PERANGKAT DESA	HINDU	JL DESA TEWANG	BPJS	P3	YA	TIDAK	3Thn	normal	0,7	3	SC+MOW	3 HARI	HIDUP	2700 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
63	42.67.87	+	212/130	+	+	33Thn	SLTA	IRT	KRISTEN	JL TUMBANG EMPAS	SKTM	P2	TIDAK	TIDAK	4Thn	normal	0,62	3	SC	4 HARI	HIDUP	2600 Gram	5/6	NICU	MENING GAL	tidak normal

64	42.68.53	-	157/93	-	+	29Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL BUKIT PALANGKA VII	BPJS	P1	YA	TIDAK	0Thn	normal	0,67	1	SC	3 HARI	HIDUP	2700 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
65	42.69.62	-	165/111	+	+	28Thn	SLTA	IRT	KRISTEN	JL SARERANGAN	BPJS	P3	TIDAK	TIDAK	3Thn	tidak normal	1,12	2	SC+MOW	2 HARI	HIDUP	4000 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
66	42.72.38	-	133/98	-	-	20Thn	SLTA	MAHASISWI	ISLAM	JL NUANSA RAYA	BPJS	P1	TIDAK	TIDAK	0Thn	normal	2,09	2	PARTUS SPONTAN	4 HARI	HIDUP	3000 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
67	42.74.87	-	140/90	-	-	32Thn	SLTA	IRT	KRISTEN	JL DAMAI SEJAHTERA	SKTM	P3	YA	TIDAK	2Thn	tidak normal	1,19	3	SC	3 HARI	HIDUP	2600 Gram	6/7	RAWAT BIASA	HIDUP	tidak normal
68	42.74.77	+	166/104	+	+	29Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL TANGKILING	BPJS	P2	YA	TIDAK	3Thn	normal	0,67	1	SC	3 HARI	HIDUP	3100 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
69	42.77.31	-	133/89	-	-	24Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL PINGIN 1	BPJS	P1	TIDAK	TIDAK	0Thn	normal	0,73	3	SC	3 HARI	HIDUP	3300 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
70	15.92.56	+	187/111	+	+	30Thn	SLTA	HONORER	KRISTEN	JL LINTAS PROVINSI KEL.KAMPURI	BPJS	P1	TIDAK	TIDAK	0Thn	normal	0,91	3	SC	3 HARI	HIDUP	2400 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	tidak normal
71	42.80.17	-	140/99	-	-	17Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL A YANI PLAMBOYAN BAWAH	BPJS	P1	TIDAK	TIDAK	0Thn	normal	0,68	1	PARTUS SPONTAN	2 HARI	HIDUP	3000 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
72	42.92.23	+	182/113	+	+	36Thn	SLTA	SWASTA	ISLAM	JL RINDANG BENUA	BPJS	P2	YA	TIDAK	5Thn	normal	0,73	2	SC	5 HARI	HIDUP	2700 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
73	42.93.43	+	164/116	+	+	30Thn	SLTA	HONORER	KRISTEN	JL DAMANG LEMAN	BPJS	P2	YA	TIDAK	3Thn	normal	0,79	3	SC+PERLENGKETAN	3 HARI	HIDUP	2350 Gram	5/7	NICU	MENINGGAL	tidak normal
74	24.13.37	-	145/95	-	-	36Thn	STLA	PNS	KRISTEN	JL MADUHARA 1	BPJS	P3	TIDAK	TIDAK	3Thn	normal	0,72	1	SC+MOW	3 HARI	HIDUP	3450 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
75	43.01.62	+	182/104	+	+	39Thn	SLTA	SWASTA	KP	JL CILIK RUWUT KM 1	BPJS	P2	TIDAK	TIDAK	4Thn	normal	0,69	1	SC	3 HARI	HIDUP	3000 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
76	43.02.36	-	152/107	-	-	35Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL DANAU PANTAU	BPJS	P3	TIDAK	TIDAK	2Thn	tidak normal	1,22	3	SC+MOW	2 HARI	HIDUP	2800	03-May	NICU	MENINGGAL	tidak normal
77	43.02.68	+	166/118	+	+	37Thn	SLTA	IRT	KP	JL LAWANG KANAN	SKTM	P4	YA	TIDAK	2Thn	normal	0,73	1	SC+MOW	4 HARI	HIDUP	3500 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
78	11.18.18	-	148/113	-	-	27Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL JATI KOMP.FILATELI	BPJS	P2	TIDAK	TIDAK	4Thn	normal	0,63	3	SC	3 HARI	HIDUP	2900 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
79	43.05.91	-	155/109	+	-	30Thn	SLTA	IRT	KRISTEN	JL SEI HANYO	BPJS	P2	YA	TIDAK	4Thn	normal	0,96	2	SC+MOW	5 HARI	HIDUP	2700 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
80	43.66.05	-	135/84	-	-	32Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL PERINTIS	BPJS	P3	YA	TIDAK	3Thn	normal	0,72	2	SC	3 HARI	HIDUP	4000 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal

81	43.10.44	-	140/103	-	-	35Thn	SLTA	IRT	KP	JL SINGA TIMBANG	BPJS	P4	YA	TIDAK	2Thn	normal	0,52	3	SC+MOW	3 HARI	HIDUP	2500 Gram	6/8	RAWAT BIASA	HIDUP	tidak normal
82	43.12.66	+	185/125	+	+	28Thn	SLTA	IRT	KRISTEN	JL TEWAI BARU	BPJS	P3	YA	TIDAK	2Thn	normal	0,33	2	SC+MOW	3 HARI	HIDUP	3200 Gram	2/5/7	NICU	HIDUP	tidak normal
83	43.15.65	-	140/94	-	-	19Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL CAMP.DA MAS RAYA ,GUMAS	SKTM	P1	TIDAK	TIDAK	0Thn	normal	0,58	3	PARTUS SPONTAN	3 HARI	HIDUP	1800 Gram	4/5	RAWAT PERI	HIDUP	tidak normal
84	30.61.00	+	163/105	+	+	30Thn	D4	IRT	ISLAM	JL PELATUK 1	BPJS	P1	TIDAK	TIDAK	0Thn	normal	0,44	1	PARTUS SPONTAN	1 HARI	HIDUP	2900 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
85	43.20.70	-	145/99	-	-	27Thn	SLTA	IRT	KRISTEN	JL SUPRA NO 7	BPJS	P1	TIDAK	TIDAK	0Thn	normal	0,59	2	SC	3 HARI	HIDUP	3500 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
86	39.21.34	-	163/103	+	-	32Thn	TIDAK SEKOLAH	IRT	ISLAM	JL MENDAWAI VI NO 67	BPJS	P2	TIDAK	TIDAK	4Thn	normal	0,54	2	PERBAIKAN K/U	3 HARI	HIDUP	2900 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
87	43.24.87	-	160/100	+	-	38Thn	SLTA	GURU	KP	JL BAMBUSULING NO 1	SKTM	P2	TIDAK	TIDAK	5Thn	normal	0,44	1	SC+MOW	3 HARI	HIDUP	2800 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
88	43.25.46	-	139/94	-	-	36Thn	SLTA	IRT	KATOLIK	JL BETUTU 1	BPJS	P2	YA	TIDAK	6Thn	normal	0,51	2	SC	4 HARI	HIDUP	3350 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
89	43.25.47	-	144/80	-	-	40Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL LINTAS RAYA	SKTM	P3	YA	TIDAK	5Thn	tidak normal	1,52	3	SC+MOW	7 HARI	HIDUP	1700 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
90	43.26.18	-	131/89	-	-	15Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL KAYU BULAN	BPJS	P1	YA	TIDAK	0Thn	normal	0,46	1	SC+IUD	4 HARI	HIDUP	2250 Gram	8/7	RAWAT BIASA	HIDUP	tidak normal
91	43.26.13	-	153/106	+	-	43Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL BERENG BARU	BPJS	P4	TIDAK	TIDAK	4Thn	normal	0,48	1	SC+MOW	5 HARI	HIDUP	2150 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	tidak normal
92	43.27.03	-	142/76	-	-	32Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL TRANS KM 38 TANGKILING	BPJS	P3	YA	TIDAK	2Thn	normal	0,67	1	SC	3 HARI	HIDUP	2950 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
93	12.46.56	+	179/112	+	+	35Thn	SLTA	IRT	KRISTEN	JL JUNJUNG BUIH IIIA	BPJS	P3	YA	TIDAK	4Thn	normal	0,6	1	SC	4 HARI	HIDUP	1450/1300 Gram	1/3	NICU	MENING GAL	tidak normal
94	42.87.87	-	165/95	+	-	33Thn	SLTA	SWASTA	ISLAM	JL HIU PUTIH XI A BLOK D NO.05	BPJS	P1	YA	TIDAK	0Thn	normal	0,63	3	SC	3 HARI	HIDUP	2200 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	tidak normal
95	43.30.24	-	146/116	-	-	26Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL SURING NO 05	BPJS	P1	YA	TIDAK	0Thn	normal	0,95	3	SC	3 HARI	HIDUP	3000 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
96	43.31.89	+	189/127	+	+	43Thn	SLTA	SWASTA	ISLAM	JL JATI NO 7	BPJS	P4	YA	TIDAK	7Thn	normal	0,72	3	PARTUS SPONTAN	9 HARI	HIDUP	3200 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
97	43.32.75	-	141/92	-	-	34Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL KALIMANTAN	BPJS	P2	YA	TIDAK	4Thn	normal	0,62	3	SC	3 HARI	HIDUP	2900 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
98	43.33.03	-	131/89	-	-	19Thn	SLTA	IRT	KP	JL DESA TUYUN	BPJS	P2	TIDAK	TIDAK	2Thn	normal	0,44	3	SC	3 HARI	HIDUP	2500 Gram	2/5/7	NICU	HIDUP	tidak normal

99	43.35.19	-	153/109	-	-	34Thn	SLTA	IRT	KP	JL TUMBANG TIHIS	BPJS	P1	TIDAK	TIDAK	0Thn	normal	0,66	1	SC	5 HARI	HIDUP	1400/2100 Gram	2/5/7	NICU	HIDUP	tidak normal
100	43.39.23	+	157/102	-	-	40Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL AKASIA	BPJS	P3	TIDAK	TIDAK	5Thn	normal	0,51	1	PARTUS SPONTAN	2 HARI	HIDUP	2300 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
101	40.68.14	-	148/97	-	-	31Thn	SLTA	IRT	KRISTEN	JL G OBOS XX BLOK A	BPJS	P2	YA	TIDAK	4Thn	normal	0,68	2	PARTUS SPONTAN	1 HARI	HIDUP	2950 Gram	7/8	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
102	40.90.78	-	150/94	-	-	26Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL G OBOS IX	BPJS	P1	TIDAK	TIDAK	Thn	normal	0,33	2	SC	3 HARI	HIDUP	2100 Gram	4/6/8	NICU	HIDUP	tidak normal
103	43.43.14	+	165/100	+	+	39Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL TEUNGKU UMAR	BPJS	P2	TIDAK	TIDAK	6Thn	normal	0,4	1	PARTUS SPONTAN	3 HARI	HIDUP	3055 Gram	7/8	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
104	43.44.27	+	177/99	+	+	36Thn	SD	IRT	ISLAM	JL PETUK KETIMPUN NO 90	BPJS	P2	TIDAK	TIDAK	4Thn	normal	0,42	1	PARTUS SPONTAN	2 HARI	HIDUP	3000 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
105	43.44.27	-	135/91	-	-	20Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL PANTAI CEMARA LABAT 1	BPJS	P2	TIDAK	TIDAK	2Thn	normal	0,5	2	SC+PERLENG KETAN	2 HARI	HIDUP	2300 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	tidak normal
106	33.60.06	+	169/100	+	+	26Thn	SLTA	SWASTA	ISLAM	JL TANGKAL ASA III	BPJS	P2	TIDAK	TIDAK	4Thn	normal	0,48	2	SC+PERLENG KETAN	3 HARI	HIDUP	2400 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	tidak normal
107	43.53.65	-	145/105	-	-	40Thn	SD	IRT	KP	JL TANJUNG UNTUNG GUMAS	BPJS	P3	YA	TIDAK	5Thn	normal	0,82	1	SC+MOW	6 HARI	HIDUP	2950 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
108	43.47.49	-	138/96	-	-	26Thn	SLTA	IRT	KRISTEN	JL DAMANG BATU,PUJON	SKTM	P2	YA	TIDAK	4Thn	tidak normal	1,14	3	SC+MOW	3 HARI	HIDUP	1700 Gram	1/3	NICU	MENING GAL	tidak normal
109	42.72.29	-	145/90	-	-	40Thn	SLTP	IRT	ISLAM	JL G.OBOS XVI	BPJS	P6	TIDAK	TIDAK	4Thn	normal	0,65	TR AC E	PERBAIKAN K/U	5 HARI	HIDUP	2950 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
110	43.58.05	-	143/63	-	-	34Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL MURJANI	BPJS	P3	YA	TIDAK	2Thn	normal	0,6	2	PARTUS SPONTAN	1 HARI	HIDUP	3000 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
111	43.58.57	-	132/77	-	-	33Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL SEPANG SIMIN	SKTM	P3	TIDAK	TIDAK	2Thn	normal	0,5	3	SC	4 HARI	HIDUP	3350 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
112	39.75.78	+	170/125	+	+	37Thn	SLTA	PETANI	KRISTEN	JL TAMPANG TAMBANG ANJIR	BPJS	P3	TIDAK	TIDAK	4Thn	normal	0,46	1	SC PERLENGKET AN	3 HARI	HIDUP	2800 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
113	43.61.31	-	151/104	+	-	27Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL INTAN PUJON	BPJS	P2	TIDAK	TIDAK	4Thn	normal	0,56	2	SC	3 HARI	HIDUP	3350 Gram	6/8	RAWAT BIASA	HIDUP	tidak normal
114	39.66.72	+	160/97	+	-	37Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL PIRANHA XIX NO 18	BPJS	P2	TIDAK	TIDAK	6Thn	tidak normal	1,35	3	PARTUS SPONTAN	3 HARI	HIDUP	2850 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	tidak normal

115	33.14.20	+	176/107	+	+	38Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL KECIPIR	BPJS	P3	TIDAK	TIDAK	5Thn	normal	0,46	TRAC E	SC+MOW	5 HARI	HIDUP	2500 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
116	43.66.42	-	142/99	-	-	23Thn	SLTA	IRT	KP	JL ARUK TIMPAH	BPJS	P2	YA	TIDAK	3Thn	normal	0,72	2	SC+IUD	3 HARI	HIDUP	2500 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
117	43.66.10	-	156/99	+	-	29Thn	SMP	IRT	[SLAM	JL BAKTI II	BPJS	P1	TIDAK	TIDAK	0Thn	normal	0,66	2	SC+IUD	5 HARI	HIDUP	2900 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
118	43.67.66	+	192/99	+	+	32Thn	SLTA	IRT	ISLAM	JL ADONIS SAMAD	BPJS	P2	YA	TIDAK	4Thn	normal	0,66	1	SC	4 HARI	HIDUP	3850 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
119	42.16.96	+	174/113	+	+	30Thn	D4	KARYAWAN	HINDU	JL BUKIT INDAH V BLOK III	BPJS	P1	YA	TIDAK	0Thn	normal	0,62	2	SC	3 HARI	HIDUP	2900 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
120	43.68.17	+	178/119	+	+	20Thn	TIDAK SEKOLAH	IRT	ISLAM	JL BATU AMPAR	SKTM	P2	TIDAK	TIDAK	2Thn	normal	0,89	3	SC+IUD	3 HARI	HIDUP	2600 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
121	49.37.16	+	160/100	+	+	43Thn	SLTA	IRT	KP	JL TAPLAN	SKTM	P1	TIDAK	TIDAK	2Thn	normal	0,89	3	SC+IUD	3 HARI	HIDUP	2600 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
122	43.72.30	+	187/115	+	+	24Thn	SLTA	SWASTA	KP	JL BUKIT RAYA XVIII NO 08	BPJS	P2	YA	TIDAK	0Thn	normal	0,66	2	SC+IUD	5 HARI	HIDUP	2900 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal
123	43.51.61	+	195/117	+	+	35Thn	D4	IRT	KP	JL DESA RUNGAN	BPJS	P1	TIDAK	TIDAK	4Thn	normal	0,66	1	SC	4 HARI	HIDUP	3850 Gram	8/9	RAWAT BIASA	HIDUP	normal

## OUTPUT SPSS

### HASIL ANALISIS UNIVARIAT

#### Akhir\_kehamilan\_PEB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	77	62.6	62.6	62.6
	tidak normal	46	37.4	37.4	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	7	5.7	5.7	5.7
	20-35 tahun	81	65.9	65.9	71.5
	> 35 tahun	35	28.5	28.5	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan tinggi (SMA atau PT)	108	87.8	87.8	87.8
	Pendidikan rendah (tidak sekolah, SD atau SMP)	15	12.2	12.2	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

#### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	26	21.1	21.1	21.1
	Tidak bekerja	97	78.9	78.9	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

#### Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	63	51.2	51.2	51.2
	Kristen	18	14.6	14.6	65.9
	Katolik	27	22.0	22.0	87.8
	Hindu	15	12.2	12.2	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

#### Alamat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kota atau Kabupaten	50	40.7	40.7	40.7
	Desa	73	59.3	59.3	100.0

Total		123	100.0	100.0
-------	--	-----	-------	-------

### Asuransi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS	108	87.8	87.8	87.8
	Umum	15	12.2	12.2	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	39	31.7	31.7	31.7
	Multigravida	68	55.3	55.3	87.0
	Grandemultigravida	16	13.0	13.0	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Riw\_Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	75	61.0	61.0	61.0
	ya	48	39.0	39.0	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Spacing

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥ 2 tahun	89	72.4	72.4	72.4
	< 2 tahun	34	27.6	27.6	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Riwayat\_PE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	105	85.4	85.4	85.4
	ya	18	14.6	14.6	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### SGOT\_SGPT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	106	86.2	86.2	86.2
	tidak normal	17	13.8	13.8	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Urine\_kreatinin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	100	81.3	81.3	81.3
	tidak normal	23	18.7	18.7	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Urine\_protein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	3	2.4	2.4	2.4
	tidak normal	120	97.6	97.6	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Tanda\_Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada keluhan	50	40.7	40.7	40.7
	Ada keluhan Pusing	22	17.9	17.9	58.5
	Ada keluhan pusing dan Oedem	15	12.2	12.2	70.7
	Ada keluhan pusing, Oedem dan Pandangan kabur	36	29.3	29.3	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Tindakan\_Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Secio cesarea	93	75.6	75.6	75.6
	Spontan Pervaginam	30	24.4	24.4	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Lama\_rawat\_Inap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 4 hari	106	86.2	86.2	86.2
	> 4 hari	17	13.8	13.8	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Status\_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hidup	120	97.6	97.6	97.6
	Meninggal	3	2.4	2.4	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Berat\_badan\_Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	90	73.2	73.2	73.2
	tidak normal	33	26.8	26.8	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Jenis\_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	72	58.5	58.5	58.5
	Perempuan	51	41.5	41.5	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Apgar\_score

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥ 7 menit	97	78.9	78.9	78.9
	< 7 menit	26	21.1	21.1	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Status\_perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak masuk NICU	108	87.8	87.8	87.8
	Masuk NICU	15	12.2	12.2	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Status\_bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Meninggal	115	93.5	93.5	93.5
	2.00	8	6.5	6.5	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Umur\_dummy\_tabel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak berisiko (20-35 th)	42	34.1	34.1	34.1
	Berisiko (< 20 th atau > 35 th)	81	65.9	65.9	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

## HASIL ANALISIS BIVARIAT

### ► Pearson Chi Square

Untuk tabel > 2x2 (misal 3x2 atau 3x3) dengan memperhatikan persyaratan:

- Tidak ada frekuensi harapan kurang dari 1 ( $E < 1$ )
- Nilai frekuensi harapan < 5 maksimal 20%
- Apabila kedua persyaratan di atas tidak dipenuhi, maka penggabungan kategori perlu dilakukan agar diperoleh nilai harapan yang berharga besar

### ► Yates Correction:

Untuk tabel 2x2 bila tidak ada nilai  $E < 5$ , maka dipakai *Continuity Correction*

### ► Fisher Exact Test

Untuk tabel 2x2 bila terdapat nilai  $E < 5$  maka digunakan *Uji Fisher Exact*

Umur \* Akhir\_kehamilan\_PEB

Crosstab

		Akhir_kehamilan_PEB		Total	
		normal	tidak normal		
Umur_dummy_tabel	Tidak berisiko (20-35 th)	Count	31	11	42
		Expected Count	26.3	15.7	42.0
		% within Umur_dummy_tabel	73.8%	26.2%	100.0%
		% within	40.3%	23.9%	34.1%
		Akhir_kehamilan_PEB	% of Total	25.2%	8.9%
	Berisiko (< 20 th atau > 35 th)	Count	46	35	81
		Expected Count	50.7	30.3	81.0
		% within Umur_dummy_tabel	56.8%	43.2%	100.0%
		% within	59.7%	76.1%	65.9%
		Akhir_kehamilan_PEB	% of Total	37.4%	28.5%
Total	Count	77	46	123	
	Expected Count	77.0	46.0	123.0	
	% within Umur_dummy_tabel	62.6%	37.4%	100.0%	
	% within	100.0%	100.0%	100.0%	
	Akhir_kehamilan_PEB	% of Total	62.6%	37.4%	100.0%

### Chi-Square Tests Hasil Dummy Tabel Usia

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.422 <sup>a</sup>	1	.064		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.734	1	.098		
Likelihood Ratio	3.522	1	.061		
Fisher's Exact Test				.078	.048
N of Valid Cases	123				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.71.

b. Computed only for a 2x2 table

**Continue correction dipilih karena hasil ini diambil setelah tabel usia 3x2 digabungkan menjadi 2x2 sehingga pengujian dengan menggunakan uji chi-square syarat telah terpenuhi**

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur2 (.00 / 1.00)	2.144	.948	4.851
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = normal	1.300	1.000	1.689
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	.606	.344	1.067
N of Valid Cases	123		

### Pendidikan \* Akhir\_kehamilan\_PEB

#### Crosstab

		Count	Akhir_kehamilan_PEB		Total
			normal	tidak normal	
Pendidikan	Pendidikan tinggi (SMA atau PT)	Count	70	38	108
		Expected Count	67.6	40.4	108.0
		% within Pendidikan	64.8%	35.2%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	90.9%	82.6%	87.8%
		% of Total	56.9%	30.9%	87.8%

Pendidikan rendah (tidak sekolah, SD atau SMP)	Count	7	8	15
	Expected Count	9.4	5.6	15.0
	% within Pendidikan	46.7%	53.3%	100.0%
	% within Akhir_kehamilan_PE B	9.1%	17.4%	12.2%
	% of Total	5.7%	6.5%	12.2%
Total	Count	77	46	123
	Expected Count	77.0	46.0	123.0
	% within Pendidikan	62.6%	37.4%	100.0%
	% within Akhir_kehamilan_PE B	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	62.6%	37.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.853 <sup>a</sup>	1	.173		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.159	1	.282		
Likelihood Ratio	1.794	1	.180		
Fisher's Exact Test				.254	.141
N of Valid Cases	123				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.61.

b. Computed only for a 2x2 table

**Continue correction dipilih karena cell 2x2 dan tidak ada expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat**

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Pendidikan tinggi (SMA atau PT) / Pendidikan rendah (tidak sekolah, SD atau SMP))	2.105	.709	6.253
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = normal	1.389	.794	2.428

For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	.660	.385	1.130
N of Valid Cases	123		

### Pekerjaan \* Akhir\_kehamilan\_PEB

#### Crosstab

		Akhir_kehamilan_PEB		Total	
		normal	tidak normal		
Pekerjaan	Bekerja	Count	17	9	26
		Expected Count	16.3	9.7	26.0
		% within Pekerjaan	65.4%	34.6%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	22.1%	19.6%	21.1%
		% of Total	13.8%	7.3%	21.1%
	Tidak bekerja	Count	60	37	97
		Expected Count	60.7	36.3	97.0
		% within Pekerjaan	61.9%	38.1%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	77.9%	80.4%	78.9%
		% of Total	48.8%	30.1%	78.9%
Total	Count	77	46	123	
	Expected Count	77.0	46.0	123.0	
	% within Pekerjaan	62.6%	37.4%	100.0%	
	% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.6%	37.4%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.109 <sup>a</sup>	1	.741		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.010	1	.919		
Likelihood Ratio	.110	1	.740		
Fisher's Exact Test				.822	.464
N of Valid Cases	123				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.72.

b. Computed only for a 2x2 table

**Continue correction dipilih karena cell 2x2 dan tidak ada expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat**

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Bekerja / Tidak bekerja)	1.165	.471	2.882
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = normal	1.057	.767	1.456
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	.907	.505	1.630
N of Valid Cases	123		

### Agama \* Akhir\_kehamilan\_PEB

#### Crosstab

		Akhir_kehamilan_PEB		Total	
		normal	tidak normal		
Agama	Islam	Count	44	19	63
		Expected Count	39.4	23.6	63.0
		% within Agama	69.8%	30.2%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	57.1%	41.3%	51.2%
		% of Total	35.8%	15.4%	51.2%
	Kristen	Count	10	8	18
		Expected Count	11.3	6.7	18.0
		% within Agama	55.6%	44.4%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	13.0%	17.4%	14.6%
		% of Total	8.1%	6.5%	14.6%
	Katolik	Count	17	10	27
		Expected Count	16.9	10.1	27.0
		% within Agama	63.0%	37.0%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	22.1%	21.7%	22.0%
		% of Total	13.8%	8.1%	22.0%

Hindu	Count	6	9	15
	Expected Count	9.4	5.6	15.0
	% within Agama	40.0%	60.0%	100.0%
	% within Akhir_kehamilan_PEB	7.8%	19.6%	12.2%
	% of Total	4.9%	7.3%	12.2%
Total	Count	77	46	123
	Expected Count	77.0	46.0	123.0
	% within Agama	62.6%	37.4%	100.0%
	% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	62.6%	37.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	5.066 <sup>a</sup>	3	.167
Likelihood Ratio	4.963	3	.174
N of Valid Cases	123		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.61.

***Pearson Chi-Square dipilih karena cell 4x2 dan tidak ada expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat***

Alamat \* Akhir\_kehamilan\_PEB

### Crosstab

		Akhir_kehamilan_PEB		Total	
		normal	tidak normal		
Alamat	Kota atau Kabupaten	Count	35	15	50
		Expected Count	31.3	18.7	50.0
		% within Alamat	70.0%	30.0%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	45.5%	32.6%	40.7%
		% of Total	28.5%	12.2%	40.7%
	Desa	Count	42	31	73

	Expected Count	45.7	27.3	73.0
	% within Alamat	57.5%	42.5%	100.0%
	% within Akhir_kehamilan_PEB	54.5%	67.4%	59.3%
	% of Total	34.1%	25.2%	59.3%
Total	Count	77	46	123
	Expected Count	77.0	46.0	123.0
	% within Alamat	62.6%	37.4%	100.0%
	% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	62.6%	37.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.970 <sup>a</sup>	1	.160		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.473	1	.225		
Likelihood Ratio	1.994	1	.158		
Fisher's Exact Test				.187	.112
N of Valid Cases	123				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.70.

b. Computed only for a 2x2 table

**Continue correction dipilih karena cell 2x2 dan tidak ada expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat**

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Alamat (Kota atau Kabupaten / Desa)	1.722	.804	3.691
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = normal	1.217	.931	1.590
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	.706	.428	1.165
N of Valid Cases	123		

**Asuransi \* Akhir\_kehamilan\_PEB**

**Crosstab**

		Akhir_kehamilan_PEB		Total	
		normal	tidak normal		
Asuransi	BPJS	Count	73	35	108
		Expected Count	67.6	40.4	108.0
		% within Asuransi	67.6%	32.4%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	94.8%	76.1%	87.8%
		% of Total	59.3%	28.5%	87.8%
	Umum	Count	4	11	15
		Expected Count	9.4	5.6	15.0
		% within Asuransi	26.7%	73.3%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	5.2%	23.9%	12.2%
		% of Total	3.3%	8.9%	12.2%
Total	Count	77	46	123	
	Expected Count	77.0	46.0	123.0	
	% within Asuransi	62.6%	37.4%	100.0%	
	% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.6%	37.4%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.423 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.756	1	.005		
Likelihood Ratio	9.160	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.003
N of Valid Cases	123				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.61.

b. Computed only for a 2x2 table

***Continue correction dipilih karena cell 2x2 dan tidak ada expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat***

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asuransi (BPJS / Umum)	5.736	1.705	19.297
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = normal	2.535	1.084	5.926
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	.442	.294	.665
N of Valid Cases	123		

### Paritas \* Akhir\_kehamilan\_PEB

#### Paritas2 \* Akhir\_kehamilan\_PEB Crosstabulation

			Akhir_kehamilan_PEB		Total
			normal	tidak normal	
Paritas2	Tidak berisiko < 3	Count	35	20	55
		Expected Count	34.4	20.6	55.0
		% within Paritas2	63.6%	36.4%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	45.5%	43.5%	44.7%
		% of Total	28.5%	16.3%	44.7%
	Berisiko > 3	Count	42	26	68
		Expected Count	42.6	25.4	68.0
		% within Paritas2	61.8%	38.2%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	54.5%	56.5%	55.3%
		% of Total	34.1%	21.1%	55.3%
Total	Count	77	46	123	
	Expected Count	77.0	46.0	123.0	
	% within Paritas2	62.6%	37.4%	100.0%	
	% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.6%	37.4%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.045 <sup>a</sup>	1	.831		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.001	1	.979		
Likelihood Ratio	.046	1	.831		
Fisher's Exact Test				.853	.490
N of Valid Cases	123				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.57.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas2 (Tidak berisiko < 3 / Berisiko > 3)	1.083	.519	2.261
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = normal	1.030	.784	1.355
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	.951	.599	1.510
N of Valid Cases	123		

. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,98.

***Continue correction dipilih karena cell 2x2 dan tidak ada expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat***

Riw\_Hipertensi \* Akhir\_kehamilan\_PEB

Crosstab

		Akhir_kehamilan_PEB		Total	
		normal	tidak normal		
Riw_Hipertensi	tidak	Count	48	27	75
		Expected Count	47.0	28.0	75.0
		% within Riw_Hipertensi	64.0%	36.0%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	62.3%	58.7%	61.0%
		% of Total	39.0%	22.0%	61.0%
	ya	Count	29	19	48
		Expected Count	30.0	18.0	48.0
		% within Riw_Hipertensi	60.4%	39.6%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	37.7%	41.3%	39.0%
		% of Total	23.6%	15.4%	39.0%
Total	Count	77	46	123	
	Expected Count	77.0	46.0	123.0	
	% within Riw_Hipertensi	62.6%	37.4%	100.0%	
	% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.6%	37.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.161 <sup>a</sup>	1	.689		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.044	1	.834		
Likelihood Ratio	.160	1	.689		
Fisher's Exact Test				.706	.416
N of Valid Cases	123				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.95.

b. Computed only for a 2x2 table

**Continue correction dipilih karena cell 2x2 dan tidak ada expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat**

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riw_Hipertensi (tidak / ya)	1.165	.552	2.457
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = normal	1.059	.797	1.409
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	.909	.573	1.443
N of Valid Cases	123		

### Riwayat\_PE \* Akhir\_kehamilan\_PEB

#### Crosstab

			Akhir_kehamilan_PEB		Total
			normal	tidak normal	
Riwayat_PE	tidak	Count	68	37	105
		Expected Count	65.7	39.3	105.0
		% within Riwayat_PE	64.8%	35.2%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	88.3%	80.4%	85.4%
		% of Total	55.3%	30.1%	85.4%
	ya	Count	9	9	18
		Expected Count	11.3	6.7	18.0
		% within Riwayat_PE	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	11.7%	19.6%	14.6%
		% of Total	7.3%	7.3%	14.6%
Total	Count	77	46	123	
	Expected Count	77.0	46.0	123.0	
	% within Riwayat_PE	62.6%	37.4%	100.0%	
	% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.6%	37.4%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.430 <sup>a</sup>	1	.232		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.869	1	.351		
Likelihood Ratio	1.392	1	.238		
Fisher's Exact Test				.293	.175
N of Valid Cases	123				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.73.

b. Computed only for a 2x2 table

***Continue correction dipilih karena cell 2x2 dan tidak ada expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat***

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat_PE (tidak / ya)	1.838	.671	5.031
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = normal	1.295	.799	2.100
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	.705	.415	1.197
N of Valid Cases	123		

Spacing \* Akhir\_kehamilan\_PEB

Crosstab

		Akhir_kehamilan_PEB		Total	
		normal	tidak normal		
Spacing	≥ 2 tahun	Count	56	33	89
		Expected Count	55.7	33.3	89.0
		% within Spacing	62.9%	37.1%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	72.7%	71.7%	72.4%
		% of Total	45.5%	26.8%	72.4%
	< 2 tahun	Count	21	13	34
		Expected Count	21.3	12.7	34.0
		% within Spacing	61.8%	38.2%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	27.3%	28.3%	27.6%
		% of Total	17.1%	10.6%	27.6%
Total	Count	77	46	123	
	Expected Count	77.0	46.0	123.0	
	% within Spacing	62.6%	37.4%	100.0%	
	% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.6%	37.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.014 <sup>a</sup>	1	.906		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.014	1	.906		
Fisher's Exact Test				1.000	.533
N of Valid Cases	123				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.72.

b. Computed only for a 2x2 table

**Continue correction dipilih karena cell 2x2 dan tidak ada expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat**

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Spacing ( $\geq 2$ tahun / $< 2$ tahun)	1.051	.465	2.372
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = normal	1.019	.748	1.387
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	.970	.585	1.608
N of Valid Cases	123		

### SGOT\_SGPT \* Akhir\_kehamilan\_PEB

#### Crosstab

		Akhir_kehamilan_PEB		Total	
		normal	tidak normal		
SGOT_SGPT	normal	Count	69	37	106
		Expected Count	66.4	39.6	106.0
		% within SGOT_SGPT	65.1%	34.9%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	89.6%	80.4%	86.2%
		% of Total	56.1%	30.1%	86.2%
	tidak normal	Count	8	9	17
		Expected Count	10.6	6.4	17.0
		% within SGOT_SGPT	47.1%	52.9%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	10.4%	19.6%	13.8%
		% of Total	6.5%	7.3%	13.8%
Total	Count	77	46	123	
	Expected Count	77.0	46.0	123.0	
	% within SGOT_SGPT	62.6%	37.4%	100.0%	
	% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.6%	37.4%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.035 <sup>a</sup>	1	.154		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.338	1	.247		
Likelihood Ratio	1.974	1	.160		
Fisher's Exact Test				.182	.124
N of Valid Cases	123				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.36.

b. Computed only for a 2x2 table

***Continue correction dipilih karena cell 2x2 dan tidak ada expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat***

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SGOT_SGPT (normal / tidak normal)	2.098	.747	5.893
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = normal	1.383	.820	2.334
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	.659	.393	1.107
N of Valid Cases	123		

Urine\_kreatinin \* Akhir\_kehamilan\_PEB

Crosstab

		Akhir_kehamilan_PEB		Total	
		normal	tidak normal		
Urine_kreatinin	normal	Count	65	35	100
		Expected Count	62.6	37.4	100.0
		% within	65.0%	35.0%	100.0%
		Urine_kreatinin			
		% within	84.4%	76.1%	81.3%
		Akhir_kehamilan_PEB			
	% of Total	52.8%	28.5%	81.3%	
	tidak normal	Count	12	11	23
		Expected Count	14.4	8.6	23.0
		% within	52.2%	47.8%	100.0%
		Urine_kreatinin			
		% within	15.6%	23.9%	18.7%
Akhir_kehamilan_PEB					
% of Total	9.8%	8.9%	18.7%		
Total	Count	77	46	123	
	Expected Count	77.0	46.0	123.0	
	% within	62.6%	37.4%	100.0%	
	Urine_kreatinin				
	% within	100.0%	100.0%	100.0%	
	Akhir_kehamilan_PEB				
% of Total	62.6%	37.4%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.314 <sup>a</sup>	1	.252		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.823	1	.364		
Likelihood Ratio	1.286	1	.257		
Fisher's Exact Test				.339	.182
N of Valid Cases	123				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.60.

b. Computed only for a 2x2 table

**Continue correction dipilih karena cell 2x2 dan tidak ada expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat**

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Urine_kreatinin (normal / tidak normal)	1.702	.681	4.253
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = normal	1.246	.821	1.890
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	.732	.442	1.211
N of Valid Cases	123		

### Urine\_protein \* Akhir\_kehamilan\_PEB

#### Crosstab

		Akhir_kehamilan_PEB		Total	
		normal	tidak normal		
Urine_protein	norma	Count	1	2	3
		Expected Count	1.9	1.1	3.0
		% within Urine_protein	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	1.3%	4.3%	2.4%
		% of Total	0.8%	1.6%	2.4%
	tidak	Count	76	44	120
	norma	Expected Count	75.1	44.9	120.0
		% within Urine_protein	63.3%	36.7%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	98.7%	95.7%	97.6%
		% of Total	61.8%	35.8%	97.6%
Total	Count	77	46	123	
	Expected Count	77.0	46.0	123.0	
	% within Urine_protein	62.6%	37.4%	100.0%	
	% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.6%	37.4%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.125 <sup>a</sup>	1	.289		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.209	1	.648		
Likelihood Ratio	1.079	1	.299		
Fisher's Exact Test				.555	.314
N of Valid Cases	123				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.12.

b. Computed only for a 2x2 table

**Fisher exact dipilih karena cell 2x2 dan terdapat expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat**

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Urine_protein (normal / tidak normal)	1.289	.026	4.285
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = normal	.526	.106	2.623
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	1.818	.790	4.186
N of Valid Cases	123		

### Tanda\_Fisik \* Akhir\_kehamilan\_PEB

#### tanda\_fisik\_2 \* Akhir\_kehamilan\_PEB Crosstabulation

			Akhir_kehamilan_PEB		Total
			normal	tidak normal	
tanda_fisik_2	tanpa keluhan	Count	32	18	50
		Expected Count	31.3	18.7	50.0
		% within tanda_fisik_2	64.0%	36.0%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	41.6%	39.1%	40.7%
		% of Total	26.0%	14.6%	40.7%
	Ada keluhan	Count	45	28	73
		Expected Count	45.7	27.3	73.0

	% within tanda_fisik_2	61.6%	38.4%	100.0%
	% within Akhir_kehamilan_PEB	58.4%	60.9%	59.3%
	% of Total	36.6%	22.8%	59.3%
Total	Count	77	46	123
	Expected Count	77.0	46.0	123.0
	% within tanda_fisik_2	62.6%	37.4%	100.0%
	% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	62.6%	37.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.070 <sup>a</sup>	1	.791		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.006	1	.940		
Likelihood Ratio	.070	1	.791		
Fisher's Exact Test				.851	.471
N of Valid Cases	123				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.70.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tanda_fisik_2 (tanpa keluhan / Ada keluhan)	1.106	.525	2.332
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = normal	1.038	.788	1.368
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	.939	.586	1.502
N of Valid Cases	123		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.61.

**Pearson Chi-Square dipilih karena cell 4x2 dan tidak ada expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat**

**Tindakan\_Persalinan \* Akhir\_kehamilan\_PEB**

### Crosstab

		Akhir_kehamilan_PEB		Total	
		normal	tidak normal		
Tindakan_Persalinan	Secio cesarea	Count	52	41	93
		Expected Count	58.2	34.8	93.0
		% within Tindakan_Persalinan	55.9%	44.1%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	67.5%	89.1%	75.6%
		% of Total	42.3%	33.3%	75.6%
	Spontan Pervaginam	Count	25	5	30
		Expected Count	18.8	11.2	30.0
		% within Tindakan_Persalinan	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	32.5%	10.9%	24.4%
		% of Total	20.3%	4.1%	24.4%
Total	Count	77	46	123	
	Expected Count	77.0	46.0	123.0	
	% within Tindakan_Persalinan	62.6%	37.4%	100.0%	
	% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.6%	37.4%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.284 <sup>a</sup>	1	.007		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.160	1	.013		
Likelihood Ratio	7.961	1	.005		
Fisher's Exact Test				.009	.005
N of Valid Cases	123				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.22.

b. Computed only for a 2x2 table

**Continue correction dipilih karena cell 2x2 dan tidak ada expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat**

### Risk Estimate

Value	95% Confidence Interval
-------	-------------------------

		Lower	Upper
Odds Ratio for Tindakan_Persalinan (Secio cesarea / Spontan Pervaginam)	2.540	1.089	6.720
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = normal	.671	.527	.854
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	2.645	1.151	6.080
N of Valid Cases	123		

### Lama\_rawat\_Inap \* Akhir\_kehamilan\_PEB

#### Crosstab

		Akhir_kehamilan_PEB		Total	
		normal	tidak normal		
Lama_rawat_Inap	≤ 4 hari	Count	67	39	106
		Expected Count	66.4	39.6	106.0
		% within Lama_rawat_Inap	63.2%	36.8%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	87.0%	84.8%	86.2%
		% of Total	54.5%	31.7%	86.2%
	> 4 hari	Count	10	7	17
		Expected Count	10.6	6.4	17.0
		% within Lama_rawat_Inap	58.8%	41.2%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	13.0%	15.2%	13.8%
		% of Total	8.1%	5.7%	13.8%
Total	Count	77	46	123	
	Expected Count	77.0	46.0	123.0	
	% within Lama_rawat_Inap	62.6%	37.4%	100.0%	
	% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.6%	37.4%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.120 <sup>a</sup>	1	.729		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.006	1	.939		
Likelihood Ratio	.119	1	.730		
Fisher's Exact Test				.790	.463
N of Valid Cases	123				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.36.

b. Computed only for a 2x2 table

***Continue correction dipilih karena cell 2x2 dan tidak ada expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat***

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lama_rawat_Inap ( $\leq$ 4 hari / $>$ 4 hari)	1.203	.424	3.414
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = normal	1.075	.704	1.641
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	.894	.480	1.662
N of Valid Cases	123		

**Status\_Ibu \* Akhir\_kehamilan\_PEB**

### Crosstab

		Akhir_kehamilan_PEB		Total	
		normal	tidak normal		
Status Ibu	Hidup	Count	75	45	120
		Expected Count	75.1	44.9	120.0
		% within Status_Ibu	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	97.4%	97.8%	97.6%
		% of Total	61.0%	36.6%	97.6%
	Meninggal	Count	2	1	3
		Expected Count	1.9	1.1	3.0
		% within Status_Ibu	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	2.6%	2.2%	2.4%
		% of Total	1.6%	0.8%	2.4%
Total	Count	77	46	123	
	Expected Count	77.0	46.0	123.0	
	% within Status_Ibu	62.6%	37.4%	100.0%	
	% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.6%	37.4%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.022 <sup>a</sup>	1	.883		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.022	1	.882		
Fisher's Exact Test				1.000	.686
N of Valid Cases	123				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.12.

b. Computed only for a 2x2 table

**Fisher exact dipilih karena cell 2x2 dan terdapat expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat**

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status_Ibu (Hidup / Meninggal)	1.833	.073	8.474
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = normal	.938	.416	2.112
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	1.125	.223	5.667
N of Valid Cases	123		

### Berat\_badan\_Bayi \* Akhir\_kehamilan\_PEB

#### Crosstab

		Akhir_kehamilan_PEB		Total	
		normal	tidak normal		
Berat_badan_Bayi	normal	Count	77	13	90
		Expected Count	56.3	33.7	90.0
		% within Berat_badan_Bayi	85.6%	14.4%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	28.3%	73.2%
		% of Total	62.6%	10.6%	73.2%
	tidak normal	Count	0	33	33
		Expected Count	20.7	12.3	33.0
		% within Berat_badan_Bayi	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	0.0%	71.7%	26.8%
		% of Total	0.0%	26.8%	26.8%
Total	Count	77	46	123	
	Expected Count	77.0	46.0	123.0	
	% within Berat_badan_Bayi	62.6%	37.4%	100.0%	
	% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.6%	37.4%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	75.493 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	71.883	1	.000		
Likelihood Ratio	88.285	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	123				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.34.

b. Computed only for a 2x2 table

**Continue correction dipilih karena cell 2x2 dan tidak ada expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat**

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	.144	.087	.239
N of Valid Cases	123		

### Jenis\_Kelamin \* Akhir\_kehamilan\_PEB

### Crosstab

		Akhir_kehamilan_PEB		Total	
		normal	tidak normal		
Jenis_Kelamin	Laki-laki	Count	44	28	72
		Expected Count	45.1	26.9	72.0
		% within Jenis_Kelamin	61.1%	38.9%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	57.1%	60.9%	58.5%
		% of Total	35.8%	22.8%	58.5%
	Perempuan	Count	33	18	51
		Expected Count	31.9	19.1	51.0
		% within Jenis_Kelamin	64.7%	35.3%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	42.9%	39.1%	41.5%
		% of Total	26.8%	14.6%	41.5%
Total		Count	77	46	123
		Expected Count	77.0	46.0	123.0

% within Jenis_Kelamin	62.6%	37.4%	100.0%
% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	62.6%	37.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.165 <sup>a</sup>	1	.685		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.047	1	.828		
Likelihood Ratio	.165	1	.684		
Fisher's Exact Test				.709	.415
N of Valid Cases	123				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.07.

b. Computed only for a 2x2 table

***Continue correction dipilih karena cell 2x2 dan tidak ada expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat***

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis_Kelamin (Laki-laki / Perempuan)	.857	.407	1.805
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = normal	.944	.718	1.242
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	1.102	.688	1.765
N of Valid Cases	123		

**Apgar\_score \* Akhir\_kehamilan\_PEB**

**Crosstab**

			Akhir_kehamilan_PEB		Total
			normal	tidak normal	
Apgar_score	≥ 7 menit	Count	74	23	97
		Expected Count	60.7	36.3	97.0
		% within Apgar_score	76.3%	23.7%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	96.1%	50.0%	78.9%
		% of Total	60.2%	18.7%	78.9%
	< 7 menit	Count	3	23	26
		Expected Count	16.3	9.7	26.0
		% within Apgar_score	11.5%	88.5%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	3.9%	50.0%	21.1%
		% of Total	2.4%	18.7%	21.1%
Total	Count	77	46	123	
	Expected Count	77.0	46.0	123.0	
	% within Apgar_score	62.6%	37.4%	100.0%	
	% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.6%	37.4%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36.718 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	34.005	1	.000		
Likelihood Ratio	37.760	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	123				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.72.

b. Computed only for a 2x2 table

**Continue correction dipilih karena cell 2x2 dan tidak ada expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat**

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Apgar_score ( $\geq 7$ menit / $< 7$ menit)	24.667	6.784	89.690
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = normal	6.612	2.268	19.277
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	.268	.183	.393
N of Valid Cases	123		

### Status\_perawatan \* Akhir\_kehamilan\_PEB

#### Crosstab

		Akhir_kehamilan_PEB		Total	
		normal	tidak normal		
Status_perawatan	Tidak masuk NICU	Count	77	31	108
		Expected Count	67.6	40.4	108.0
		% within Status_perawatan	71.3%	28.7%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	67.4%	87.8%
		% of Total	62.6%	25.2%	87.8%
	Masuk NICU	Count	0	15	15
		Expected Count	9.4	5.6	15.0
		% within Status_perawatan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	0.0%	32.6%	12.2%
		% of Total	0.0%	12.2%	12.2%
Total		Count	77	46	123
		Expected Count	77.0	46.0	123.0
		% within Status_perawatan	62.6%	37.4%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	62.6%	37.4%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.596 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	25.632	1	.000		
Likelihood Ratio	33.129	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	123				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.61.

b. Computed only for a 2x2 table

**Continue correction dipilih karena cell 2x2 dan tidak ada expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat**

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	.287	.213	.386
N of Valid Cases	123		

### Status\_bayi \* Akhir\_kehamilan\_PEB

#### Crosstab

		Akhir_kehamilan_PEB		Total	
		normal	tidak normal		
Status_bayi	Hidup	Count	77	38	115
		Expected Count	72.0	43.0	115.0
		% within Status_bayi	67.0%	33.0%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	82.6%	93.5%
		% of Total	62.6%	30.9%	93.5%
Meninggal		Count	0	8	8
		Expected Count	5.0	3.0	8.0
		% within Status_bayi	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Akhir_kehamilan_PEB	0.0%	17.4%	6.5%

	% of Total	0.0%	6.5%	6.5%
Total	Count	77	46	123
	Expected Count	77.0	46.0	123.0
	% within Status_bayi	62.6%	37.4%	100.0%
	% within Akhir_kehamilan_PEB	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	62.6%	37.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	14.323 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.606	1	.001		
Likelihood Ratio	16.685	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	123				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.99.

b. Computed only for a 2x2 table

**Fisher exact dipilih karena cell 2x2 dan terdapat expected count dibawah 5 sehingga pengujian telah memenuhi syarat**

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Akhir_kehamilan_PEB = tidak normal	.330	.255	.429
N of Valid Cases	123		

## **RIWAYAT HIDUP**



### **BIODATA**

Nama : Finatri Yulia  
Tempat/Tanggal Lahir : Palangka Raya, 08 juli 1983  
Alamat : Jl. Ranying Suring no 36, Palangka Raya  
Email : finatriyulia83@gmail.com  
Status Keluarga : Menikah

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. SDN Langkai 19 Palangka Raya, Lulus Tahun 1995
2. SLTP Negeri 6 Palangka Raya, Lulus Tahun 1998
3. SMU Katolik Santo Petrus Kanisius Palangka Raya, Lulus Tahun 2001
4. Politeknik Kesehatan Palangka Raya, Lulus Tahun 2005

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama mahasiswa : Finatri Yulia  
NIM : PO.62.24.2.23.867  
Kelas : B - Sarjana Terapan Kebidanan  
Angkatan : VII  
Judul Skripsi : Faktor Yang Berhubungan Terhadap Hasil Akhir Kehamilan Pada Ibu dengan Preeklamsia Berat (PEB) di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2024  
Ketua Penguji : Dr. Legawati, S.SiT., MPH

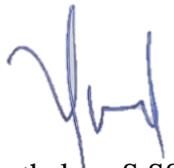
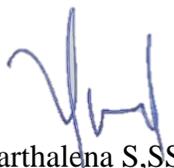
No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 30 – 07 - 2024	Konsul Proposal Pasca Sidang - ACC Proposal	 Dr. Legawati, S.SiT., MPH
2	Rabu, 31 – 07 -2024	Konsul Skripsi Pasca Sidang - ACC Skripsi	 Dr. Legawati, S.SiT., MPH

Nama mahasiswa : Finatri Yulia  
 NIM : PO.62.24.2.23.867  
 Kelas : B - Sarjana Terapan Kebidanan  
 Angkatan : VII  
 Judul Skripsi : Faktor Yang berhubungan terhadap Hasil Akhir Kehamilan Pada Ibu Dengan Preeklamsia Berat (PEB) di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2023  
 Dosen pembimbing I : Happy Marthalena Simanungkalit, SST.,M.Keb

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 19/09/2023	Konsultasi masalah dan judul proposal ACC Judul Proposal Faktor Yang berhubungan terhadap Hasil Akhir Kehamilan Pada Ibu Dengan Preeklamsia Berat (PEB) di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2023	 Happy Marthalena S,SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 2 001
2	Senin, 30/10/2023	Konsultasi BAB I Mengirimkan Jurnal beserta Artikelnya	 Happy Marthalena S,SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 2 001

3	Kamis, 16/11/2023	Konsultasi BAB I dan BAB II	 Happy Marthalena S, SST., M. Keb NIP.19860107 200912 2 2 001
4	Rabu, 29/11/2023	Konsultasi Perbaikan BAB I Dan BAB II	 Happy Marthalena S, SST., M. Keb NIP.19860107 200912 2 2 001
5	Jumat, 01/12/2023	Konsultasi Perbaikan BAB II dan BAB III	 Happy Marthalena S, SST., M. Keb NIP.19860107 200912 2 2 001
6	Senin, 04/12/2024	Konsultasi BAB III dan Variabel yang digunakan	 Happy Marthalena S, SST., M. Keb NIP.19860107 200912 2 2 001
7	selasa, 05/12/2-23	Konsultasi Perbaikan BAB III Metode yang digunakan harus sesuai dengan Judul Proposal	 Happy Marthalena S, SST., M. Keb NIP.19860107 200912 2 2 001
8	Rabu, 13 /12/2023	Konsultasi untuk Persiapan Ujian Proposal	 Happy Marthalena S, SST., M. Keb NIP.19860107 200912 2 2 001

9	Jumat, 26 – 01 - 2024	Konsultasi Revisi Proposal Pasca Sidang	 Happy Marthalena S,SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 2 001
10	Rabu, 31 – 01 - 2024	ACC Proposal Pasca Sidang	 Happy Marthalena S,SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 2 001
11	Rabu, 19/06/2024	Konsultasi Skripsi BAB IV Untuk Hasil data Univariat dan Bivariat	 Happy Marthalena S,SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 2 001
12	Kamis, 27 – 06- 2024	Bimbingan Revisi untuk data SPSS	 Happy Marthalena S,SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 2 001
13	Senin, 01 – 07 - 2024	Perbaikan tabel Univariat dan Bivariat	 Happy Marthalena S,SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 2 001
14	Jumat, 05 – 07 - 2024	Bembahasan dari hasil penelitian pada bagian Univariat dan Bivariat	 Happy Marthalena S,SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 2 001

15	Selasa, 09 – 07 - 2024	Masukan Jurnal untuk Mendukung hasil penelitian	 Happy Marthalena S,SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 2 001
16	Rabu, 13 – 07 - 2024	Kesimpulan dan hasil Penelitian samakan dengan Tujuan Khusus	 Happy Marthalena S,SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 2 001
17	Selasa, 18– 07 - 2024	Konsultasi untuk Persiapan Ujian Proposal	 Happy Marthalena S,SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 2 001
18	Rabu 30/07/2024	Konsultasi Revisi Pasca Sidang Skripsi Saran diperbaiki lagi untuk lebih spesifik dikaikan untuk Masyarakat dan RS	 Happy Marthalena S,SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 2 001
19	Senin 26/08/2024	ACC Skripsi	 Happy Marthalena S,SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 2 001

Nama mahasiswa : Finatri Yulia  
 NIM : PO.62.24.2.23.867  
 Kelas : B - Sarjana Terapan Kebidanan  
 Angkatan : VII  
 Judul Skripsi : Faktor Yang berhubungan terhadap Hasil Akhir Kehamilan Pada Ibu Dengan Preeklamsia Berat (PEB) di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2023  
 Dosen pembimbing I : Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	Jumat 01- 09 - 2023	Pengajuan judul Skripsi telah disetujui oleh pembimbing II,dilanjutkan ke BAB I	 Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D NIP.19790414 200212 2 002
2	Kamis, 07 - 9- 2023	Konsultasi BAB I	 Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D NIP.19790414 200212 2 002
3	jumat 13- 10 - 2023	Konsultasi BAB I Perbaiki untuk keaslian penelitian,dilanjutkan ke BAB II	 Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D NIP.19790414 200212 2 002

4	Selasa, 07 – 11 - 2023	Konsultasi BAB II Dan mencari Variabel yang berkaitan dalam judul Proposal	 Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D NIP.19790414 200212 2 002
5	Senin,, 13 – 11 - 2023	Konsultasi BAB I Konsultasi untuk variabel yang digunakan dalam proposal	 Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D NIP.19790414 200212 2 002
6	Kamis , 16– 11 -2023	Konsultasi BAB II Dikerangka diperjelas varibel yang independent dan dan variabel luar,dilanjutkan ke BAB	 Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D NIP.19790414 200212 2 002
7	Rabu, 13 – 12 -2023	Konsultasi BAB III Dan Hipotesisnya	 Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D NIP.19790414 200212 2 002
8	Jumat , 15 – 12 - 2023	Konsultasi untuk persiapan Ujian Proposal	 Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D NIP.19790414 200212 2 002

9	Sabtu, 26 – 01 - 2024	Konsultasi Revisi Proposal Pasca Sidang	 Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D NIP.19790414 200212 2 002
10	Rabu, 31 – 01 - 2024	ACC Proposal Pasca Sidang	 Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D NIP.19790414 200212 2 002
11	Jumat , 14– 06 - 2024	Konsultasi Skripsi BAB IV Untuk hasil data Univariat dan Bivariat	 Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D NIP.19790414 200212 2 002
12	Rabu , 19 – 06- 2024	Bimbingan Revisi untuk data SPSS	 Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D NIP.19790414 200212 2 002
13	Senin, 24 – 06 - 2024	Perbaikan tabel univariat dan Bivariat	 Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D NIP.19790414 200212 2 002
14	Selasa, 01– 07 - 2024	Pembahasan dari hasilpenelitian pada bagian Univariat dan Bivariat	 Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D NIP.19790414 200212 2 002

15	Selasa, 02 – 07 - 2024	Masukan jurnal untuk mendukung hasil penelitian	 Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D NIP.19790414 200212 2 002
16	Rabu, 03 – 07 - 2024	Kesimpulan dan hasil penelitian samakan dengan tujuan khusus	 Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D NIP.19790414 200212 2 002
17	kamis, 18 – 07 - 2024	Konsultasi untuk persiapan Ujian	 Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D NIP.19790414 200212 2 002
18	Jumat, 23-08-2024	Konsultasi Revisi Skripsi pasca sidang	 Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D NIP.19790414 200212 2 002
19	Senin, 26-08-2024	ACC Proposal Pasca sidang	 Vissia Didin Ardiyani, S.KM.,M.K.M.,Ph.D NIP.19790414 200212 2 002



**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](mailto:direktorat@polkesraya.ac.id)



Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

19 Februari 2024

Kepada Yth.  
**Daftar terlampir**  
di-  
Tempat

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kelas Reguler Angkatan VI Semester VIII dan Kelas RPL Transfer Angkatan VII Semester I Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2024, maka bersama ini kami sampaikan sebagaimana perihal diatas pada Institusi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerjasama yang baik 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, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)

Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya)

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



**DAFTAR TUJUAN SURAT :**

1. KEPALA BAPPEDA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
2. KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA
3. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)
4. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN GUNUNG MAS
5. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAPUAS

Lampiran I

Nomor : DP.04.03/F.XLIX/768/2024

Tanggal : 19 Februari 2024

**DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN JUDUL PROPOSAL  
SKRIPSI KELAS REGULER ANGGARAN VI-A  
SEMESTER VIII PRODI SARJANA TERAPAN  
KEBIDANAN  
TAHUN 2024**

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
1.	AILSA ALIFAH	PO6224220151	HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN ANC DAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI
2.	ALMA WINDA WATI KARIYANI	PO6224220152	PENGARUH RENDAMAN AIR REBUSAN KENCUR TERHADAP PENURUNAN EDEMA KAKI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI KOTA PALANGKA RAYA
3.	AMELIA PUTRI SALSABILA	PO6224220153	HUBUNGAN PERNIKAHAN REMAJA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI
4.	ANANDA PUTERI RAMADHAN	PO6224220154	DETERMINAN PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI POLI ANAK RSUD DR. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA
5.	ANGGIE ELIA ZAKARIA	PO6224220155	EFEKTIVITAS KONSUMSI COKLAT HITAM TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI HAID (DISMENORE PRIMER) DI SMA NEGERI 1 KATINGAN TENGAH
6.	ANISA YULIANTI	PO6224220156	FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN PADA IBU HAMIL ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI
7.	AULIA FANI NURLAILI	PO6224220158	EFEKTIVITAS DEEP BACK MASSAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA
8.	DARA AISHA PRASANA	PO6224220159	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP MINAT JENIS KONTRASEPSI PASCASALIN PADA IBU NIFAS DI PMB W KOTA PALANGKA RAYA
9.	DEA CIKASA PUTRI	PO6224220160	PENGARUH MEDIA FLASH CARD TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENDEWASAAN USIA PERKAWINAN (PUP) DI SMAN 1 JABIREN RAYA
10.	DHEA MAY NURHALIZAH	PO6224220161	PERBANDINGAN KOMPRES HANGAT DAN ENDORPHINE MASSAGE TERHADAP NYERI HAID (DYSMENORRHEA PRIMER) PADA REMAJA PUTRI DI SMA MUHAMMADIYAH 1 PALANGKA RAYA
11.	DHEA PUTRIANA SENAS	PO6224220162	PENGARUH KONSUMSI NUGGET JANTUNG PISANG KEPOK TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA IBU NIFAS MENYUSUI DI PUSKESMAS PAHANDUT
12.	DHIPA PRISHANTI	PO6224220163	ANALISIS FAKTOR KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL USIA REMAJA DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA
13.	ELYTHA RAHMAWATI	PO6224220164	ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI FASKES WILAYAH KOTA PALANGKARAYA
14.	EVI NURJANAH	PO6224220165	HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KETERPAPARAN MEDIA MASSA DENGAN USIA MENARCHE

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
			REMAJA PUTRI DI MTSN 2 KOTA PALANGKA RAYA
15.	FADILLA TRIAVASHA DESTYANA	PO6224220166	PENGARUH PRENATAL YOGA TERHADAP NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DIPMB WILAYAH KERJA PUSKESMAS
16.	FARIDA SARI	PO6224220167	EFEKTIVITAS PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI PMB S KOTA PALANGKARAYA
17.	FENY EZRANIA BR NAIBAHO	PO6224220168	HUBUNGAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN PRURITUS VULVAE SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 1 PALANGKARAYA
18.	FITRI AMELIA WIJAYANTI	PO6224220169	FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA USIA 11-23 BULAN DI PUKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA
19.	FRISKA MEYNA PUTRI	PO6224220170	EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU NIFAS TENTANG PIJAT OKSITOSIN DI PMB S KOTA PALANGKARAYA
20.	GHINA AULIA PUTRI	PO6224220171	EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO ABDOMINAL STRETCHING EXERCISE TERHADAP DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI MAN KOTA PALANGKA RAYA
21.	GRASEL MEYLINTISCIA	PO6224220172	EFEKTIVITAS EDUKASI MEDIA LEAFLET TENTANG TABLET TAMBAH DARAH TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DI SMAN-1 GUNUNG TIMANG KABUPATEN BARITO UTARA
22.	IVA MAGDALENA PUTRI	PO6224220173	HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH DI SMAN 1 TEWANG SANGALANG GARING
23.	JAINAH	PO6224220174	HUBUNGAN KEJADIAN POST PARTUM BLUES DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI PADA BULAN PERTAMA DI RUANG CEMPAKA ( NIFAS ) RSUD DR. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA
24.	JESSIKA NOVITASARI	PO6224220175	PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 3 PALANGKA RAYA
25.	MENTARI AMRIETHA SYALSABILLA	PO6224220177	ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PALANGKA RAYA
26.	NESA NOOR HIDAYAH	PO6224220178	PENGARUH VIDEO EDUKASI TENTANG PERKAWINAN USIA DINI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PADA REMAJA SMAN 10 PALANGKARAYA
27.	PUTRI IMANUELA ALWAYSIS	PO6224220178	ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BUKIT HINDU KOTA PALANGKARAYA
28.	RAUDAH	PO6224220180	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA.
29.	RAUDAH	PO6224220181	HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA DI SMA NEGERI 4 PALANGKA RAYA
30.	RENI Z	PO6224220182	HUBUNGAN PAPANAN ASAP ROKOK, INDEKS MASSA TUBUH (IMT), DAN KADAR HEMOGLOBIN TERHADAP KEJADIAN DISMENORE DI MAN KOTA PALANGKA RAYA
31.	SRI WINDA YANTI	PO6224220183	FAKTOR-FAKTOR RESIKO TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
32.	STEPHANIE EMMANUELLA YURIMAHAR	PO6224220184	HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIV/AIDS TERHADAP PEMERIKSAAN VCT IBU HAMIL DI PUSKESMAS PANARUNG
33.	SUNDARI	PO6224220185	HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN SIKAP DAN PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH PADA REMAJA DI SMA NEGERI 3 PALANGKA RAYA
34.	TALITA OPRETI LOKSESI	PO6224220186	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG KETERATURAN KONSUMSI ZAT BESI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
35.	TAMARA YUENSIA	PO6224220187	HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN DEVELOPMENT DELAY PADA BALITA DI DESA GOHONG KBAPUTEN PULANG PISAU
36	TIARA PUTRI SETIAWATI	PO6224220188	HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KECEMASAN DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 4 PALANGKA RAYA
37.	TRI PUSPITA A.PANEO	PO6224220189	HUBUNGAN PERILAKU PICKY EATING DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA PRA-SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA
38.	YOVA YULIATIANUL	PO6224220190	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI MENARCHE PADA SISWI DI SDN 1 SUNGAI UBAR MANDIRI KECAMATAN CEMPAGA HULU

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



**Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.**  
NIP 197503101997031004

Lampiran II

Nomor : DP.04.03/F.XLIX/768/2024

Tanggal : 19 Februari 2024

**DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN JUDUL PROPOSAL  
SKRIPSI KELAS REGULER ANGGKATAN VI-B  
SEMESTER VIII PRODI SARJANA TERAPAN  
KEBIDANAN  
TAHUN 2024**

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
1	ADDINA YUSTI ISLAMADINA	PO.62.24.2.20.191	PENGARUH SENAM HAMIL TERHADAP KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III DI KOTA PALANGKA RAYA KALIMANTAN TENGAH
2	ANASTASYA	PO.62.24.2.20.192	FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DAN III DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA
3	ANGELIA MERRY KARTIKA	PO.62.24.2.20.193	PERBANDINGAN PENGARUH DAUN SIRIH HIJAU DAN DAUN SIRIH MERAH TERHADAP KEJADIAN KEPUTIHAN PADA REMAJA PUTRI DI SMKN 3 PALANGKA RAYA
4	ATIEK PRASETYA	PO.62.24.2.20.194	EFEKTIVITAS VIDEO EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA MENGENAI RESIKO PERNIKAHAN DINI DI SMA N 1LAHEI KABUPATEN BARITO UTARA
5	BELLA TIRTA	PO.62.24.2.20.195	PENGARUH PRENATAL GENTLE YOGA TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Y KOTA PALANGKA RAYA
6	EKA VIA PUTRI NINGSIH	PO.62.24.2.20.198	HUBUNGAN KEPATUHAN ANC DAN MINUM TABLET TAMBAH DARAH (TTD) DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA
7	ELISKA RATNA WULAN	PO.62.24.2.20.199	PERBANDINGAN EFEKTIVITAS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN TERHADAP INTENSITAS DISMENOREA PADA REMAJA DI SMAN 10 PALANGKA RAYA
8	ELLISA	PO.62.24.2.20.200	HUBUNGAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSUD DORIS SYLVANUS KOTA PALANGKARAYA
9	EMEL LIYA KONTESA	PO.62.24.2.20.201	PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON TERHADAP FREKUENSI EMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA
10	GITA NOVITA	PO.62.24.2.20.202	HUBUNGAN KEPATUHAN ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUKIT HINDU KOTA PALANGKA RAYA
11	ICHA RIANA	PO.62.24.2.20.203	PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP TINGKAT DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI SATU ATAP 1 BANAMA TINGANG
12	JOHANNA CLARESTA	PO.62.24.2.20.204	EFEKTIVITAS METODE AUDIO VISUAL DAN DEMONSTRASI TENTANG SADARI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN PRAKTIK SADARI DI SMA 4 PALANGKA RAYA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
13	JUPITA UTARI	PO.62.24.2.20.205	HUBUNGAN PENGETAHUAN & PERILAKU PERAWATAN GENETALIA EKSTERNA TERHADAP KEJADIAN KEPUTIHAN PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 4 PALANGKA RAYA
14	KUNITA MAERANI	PO.62.24.2.20.206	FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN CA SERVIKS DI RSUD DR. DORIS SYLVANUS KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2023
15	MADHURI DIXIT	PO.62.24.2.20.207	PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS KALAMPANGAN KOTA PALANGKARAYA
16	MARELISA WILDANUASI	PO.62.24.2.20.208	PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT PADA DAERAH AKSILA DAN LIPATAN PAHA TERHADAP SUHU TUBUH PASCA IMUNISASI DPT-HB-HIB PADA BAYI USIA 2-4 BULAN DI WILAYAH KERJA PMB Y DAN PMB E KOTA PALANGKA RAYA
17	MIRA RINEKAE	PO.62.24.2.20.209	HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KEJADIAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 1 KATINGAN TENGAH
18	MULTI SAFITRIAYUNINGTYAS	PO.62.24.2.20.210	EFEKTIVITAS MEDIA POSTER TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA MENGENAI RESIKO PERNIKAHAN DINI DI SMAN 3 MUARA TEWEH.
19	NADYA PRADINI PUTRI	PO.62.24.2.20.211	EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG METODE KANGURU PADA BAYI PASCA IMUNISASI DPT DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA
20	NOOR SETIA BELLA	PO.62.24.2.20.212	EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO ANIMASI PERSONAL HYGIENE SAAT MENSTRUASI TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DI SMPN SATU ATAP 1 BANAMA TINGANG
21	NOVA INDRIANI	PO.62.24.2.20.213	PENGARUH PEMBERIAN AFIRMASI POSITIF TERHADAP TINGKAT STRES PADA REMAJA DI SMAN 4 PALANGKA RAYA
22	OLIVIA AYUE FY	PO.62.24.2.20.214	PENGARUH PRENATAL GENTLE YOGA TERHADAP KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL TRIMESTER III DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA
23	PIRA PUTRI	PO.62.24.2.20.215	PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI TERHADAP CEMAS PADA IBU NIFAS SEBAGAI UPAYA ANTISIPASI POSTPARTUM BLUES DI RSUD DR. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA
24	PRAMESTI DIAN ARUMSASI	PO.62.24.2.20.216	HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA MAHASISWI POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA
25	PRISKILA NATALIE	PO.62.24.2.20.217	FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN REMAJA PUTRI MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DI SMAN 1 TAMIANG LAYANG

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
26	PUTU NITA IRLAYANTI	PO.62.24.2.20.218	EFEKTIVITAS BANTAL HANGAT ELEKTRIK DAN KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI DISMENORE REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 5 PALANGKA RAYA
27	RAHMAWATI DEWI	PO.62.24.2.20.220	FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PANARUNG KOTA PALANGKA RAYA
28	RIWI SHINTA MAYANG	PO.62.24.2.20.221	HUBUNGAN KADAR HB DENGAN PERFORMA AKADEMIK ANAK USIA SEKOLAH KELAS II - VI DI SDN 1 KERENG BANGKIRAI
29	SELMA RESINA	PO.62.24.2.20.222	PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG PIJAT PERINEUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALAMPANGAN KOTA PALANGKARAYA
30	SELVI YUNITA SARI	PO.62.24.2.20.223	PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA LEMBAR BALIK TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TENTANG IMUNISASI PCV
31	SRI HARTATI	PO.62.24.2.20.224	FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSI PADA IBU HAMIL DI RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA
32	STEVANY PASKARINA SALIM	PO.62.24.2.20.225	PENGARUH PEMBERIAN VIDEO EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG DISMENOREA DI SMA NEGERI 1 PALANGKA RAYA
33	URA VARASCA DEWI	PO.62.24.2.20.226	PENGARUH MEDIA LEMBAR BALIK TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR (WUS) MENGENAI INTRA UTERINE DEVICE (IUD) DI UPT PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI
34	VENI SINDIANA	PO.62.24.2.20.227	HUBUNGAN POLA MENSTRUASI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 4 PALANGKA RAYA
35	VIVI ARIZA SUGIARTI	PO.62.24.2.20.228	PENGARUH MEDIA VIDEO DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG STIMULASI PERKEMBANGAN BATITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANARUNG
36	YULA SEPTRYANA	PO.62.24.2.20.229	HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI KB SUNTIK DENGAN PERUBAHAN BERAT BADAN DI PUSKESMAS PANARUNG KOTA PALANGKA RAYA
37	YUNITA	PO.62.24.2.20.230	HUBUNGAN STRESS DENGAN PEMBERIAN ASI BULAN PERTAMA PADA BAYI DI PUSKESMAS TIMPAH

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



**Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.**  
NIP 197503101997031004

Lampiran III

Nomor : DP.04.03/F.XLIX/768/2024

Tanggal : 29 Januari 2024

**DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN JUDUL  
PROPOSAL SKRIPSI KELAS RPL TRANSFER  
ANGKATAN VII-A SEMESTER II PRODI SARJANA  
TERAPAN KEBIDANAN  
TAHUN 2024**

NO.	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
1	AMALIA PRADIPTA	PO6224223816	HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP MINAT PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IMPLANT PADA WANITA USIA SUBUR DI PMB W KOTA PALANGKA RAYA
2	ANGGI FITRIYANI	PO6224223817	PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA BOOKLET DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN SADARI PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 3 PALANGKA RAYA
3	ANITYA HANDRIANI.D	PO6224223818	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN IMUNISASI PNEUMOCOCCAL CONJUGATE VACCINE (PCV) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KAYON
4	ANNISA AGNA AZIZAH	PO6224223819	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI RS BHAYANGKARA TK. III PALANGKA RAYA
5	APRILA KARTINI	PO6224223820	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECUKUPAN ASI PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KAYON
6	AULIA FITRIANI	PO6224223821	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT PEMAKAIAN KONTRASEPSI IUD PADA WANITA USIA SUBUR DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "S" DI KOTA BANJARBARU
7	AYU RAHMAWATI	PO6224223822	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD PADA IBU AKSEPTOR KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAYON KOTA PALANGKA RAYA
8	CHICI FARIDA	PO6224223823	HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG KEPATUHAN ANTENATAL CARE ( ANC ) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUNTOK
9	DERMASARI	PO6224223824	ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA AKSEPTOR KB DI UPTD PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI KOTA PALANGKA RAYA
10	ELSA FEBIANTI	PO6224223825	FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI PRIA DALAM MEMILIH KONTRASEPSI PRIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEKAN RAYA
11	EVI NOVITASARI	PO6224223827	PERBANDINGAN BABY MASSAGE DAN BABY SWIM TERHADAP KUALITAS TIDUR BAYI DI PRAKTEK PELITA HARAPAN BUNDA
12	HARDIANTY RUKMANINGSIH	PO6224223830	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN IBU BERSALIN MELAHIRKAN DI FASILITAS KESEHATAN WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KAMPURI
13	KHAIRUNNISA	PO6224223832	PERBANDINGAN EFEKTIVITAS PIJAT BAYI DAN BABY SWIM TERHADAP KUALITAS TIDUR BAYI DI PMB "S" DI KOTA PALANGKA RAYA

NO.	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
14	LULOX ANJAYANI	PO6224223833	HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP MINAT IBU HAMIL TRIMESTER III UNTUK MENYUSUI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS MENTENG PALANGKA RAYA
15	MARISA NUR JANNAH	PO6224223834	EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN VIDEO ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG MENARCHE PADA SISWI MI HIDAYATUL INSAN PALANGKA RAYA
16	MASREGINA FERA NURKALIZAH	PO6224223835	PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI MENGENAI DISMENOREA DI SMAN 4 PALANGKA RAYA
17	MEGA MAHARANI	PO6224223836	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN ANC K6 PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI UPT PUSKESMAS SABABILAH
18	MENTARI APRICIANI	PO6224223837	EVALUASI PENDAMPINGAN KADER TIM PENDAMPING KELUARGA (TPK) TERHADAP KELUARGA YANG MEMILIKI BALITA 24-59 BULAN BERISIKO STUNTING DI KECAMATAN JEKAN RAYA KOTA PALANGKA RAYA
19	NIAYU MOLLISA	PO6224223838	PENGARUH SENAM DISMENOREA TERHADAP PENURUNAN NYERI HAID PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 4 KOTA PALANGKA RAYA
20	NINA SETIANI	PO6224223839	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS IMUNISASI CAMPAK (MEASLES RUBELLA) PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KAYON
21	NOVA DEWI RAKHMAWATY	PO6224223840	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN PEMBERIAN IMUNISASI DPT PADA ANAK USIA 6 BULAN SAMPAI DENGAN 12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRAHEAN KAB. BARITO UTARA
22	NURUL AZIJAH	PO6224223841	PENGARUH SENAM KEGEL TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM DERAJAT II PADA IBU NIFAS NORMAL HARI KE 1-10 DI KOTA PALANGKA RAYA
23	PUTRI RUSMALISA	PO6224223842	PENGARUH PEMBERIAN TELUR AYAM RAS REBUS DENGAN LAMA PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM DERAJAT II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEMPAKA MULIA
24	RIMA YUNIASI	PO6224223843	EFEKTIVITAS MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU SADARI REMAJA PUTRI DI SMAN 1 KAPUAS HILIR
25	SAFRINA NURHALISA	PO6224223844	HUBUNGAN KADAR HB TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA IBU NIFAS HARI KE 7-14 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT
26	SITI KHOTIJAH	PO6224223845	FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RUPTURE PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "Y" KOTA PALANGKA RAYA
27	SIXTAVIRALANGI	PO6224223846	PENGARUH SENAM HAMIL TERHADAP KUALITAS POLA TIDUR PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS LAMPEONG
28	SRI MAHMETA	PO6224223847	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI INTRA UTERINE DEVICE (IUD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENTENG KOTA PALANGKA RAYA
29	SUMIYATI	PO6224223848	HUBUNGAN UMUR, PARITAS, DAN PENDAMPING PERSALINAN DENGAN TINGKAT NYERI PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMUDA

NO.	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
30	TRI SUSANTI AZZHARA	PO6224223850	HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM TABLET TAMBAH DARAH DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KALAMPANGAN KOTA PALANGKA RAYA
31	VERA MONICA	PO6224223851	HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN POSTPARTUM BLUES PADA IBU NIFAS DI RSUD JARAGA SASAMEH BUNTOK
32	WIDYASTUTI	PO6224223852	PENGARUH COUNTERPRESSURE DAN BIRTH BALL TERHADAP PENGURANGAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI RUANG VK RSUD DR. DORIS SYLVANUS PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
33	YOLANDA	PO6224223854	ANALISIS FAKTOR PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEI HANYO

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan Palangka Raya,



**Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.**  
NIP 197503101997031004

Lampiran IV

Nomor : DP.04.03/F.XLIX/768/2024

Tanggal : 29 Januari 2024

**DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN JUDUL  
PROPOSAL SKRIPSI KELAS RPL TRANSFER  
ANGKATAN VII-B SEMESTER II PRODI SARJANA  
TERAPAN KEBIDANAN  
TAHUN 2024**

NO.	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
1	ANGELLIA AMANDA SEKEON	PO6224223855	HUBUNGAN PERILAKU CYBERBULLYING TERHADAP KESEHATAN MENTAL REMAJA DI SMK NEGERI 1 KASONGAN KABUPATEN KATINGAN
2	ANJELI MUTIARA PUTRI	PO6224223857	HUBUNGAN ANTARA BODY IMAGE DENGAN PERILAKU DIET PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 1 KOTA PALANGKA RAYA
3	ANNISA NUR'AINI R	PO6224223858	EFEKTIFITAS HYPNOBIRTHING TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI DAN LAMA PERSALINAN KALA II PADA IBU BERSALIN MULTIGRAVIDA DI RUANG PERSALINAN PUSKESMAS CEMPAKA MULIA KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
4	APRILIA ARIANTIKA	PO6224223859	HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN PEMANFAATAN BUKU KIA DI UPT PUSKESMAS PAHANDUT
5	AULIA RIFQA PRATIWI	PO6224223860	PENGARUH VIDEO EDUKASI TENTANG KEPUTIHAN TERHADAP PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR (WUS) DI PMB SS KOTA PALANGKA RAYA
6	BELA ANGELINA	PO6224223861	HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN LAMA MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 3 PALANGKA RAYA TAHUN 2023
7	CINDY EFRATA EKA PUTRI	PO6224223862	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT
8	DESSY AMELIA	PO6224223863	DETERMINAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI INTRA UTERINE DEVICE (IUD) PADA AKSEPTOR KB DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KALAMPANGAN
9	EMY SULISTIANI	PO6224223864	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 1 GUNUNG PUREI KABUPATEN BARITO UTARA
10	ERNI YULINATY	PO6224223865	PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI TERHADAP DURASI MENYUSUI BAYI USIA 0-24 BULAN DI WILAYAH KERJA KERENG BANGKIRAI PALANGKARAYA
11	FEBRIANI SUSANTI	PO6224223866	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI DI SMAN-3 KOTA PALANGKA RAYA
12	FINATRI YULIA	PO6224223867	FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP HASIL AKHIR KEHAMILAN PADA IBU DENGAN PREEKLAMSI BERAT (PEB) DI RSUD DR DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA TAHUN 2023
13	GANCAHITAROSIE	PO6224223868	EDUKASIH KESEHATAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG KEBERSIHAN PERSONAL HYGIENE DI SMA NEGERI 3 PALANGKA RAYA
14	ICE TRISNAE	PO6224223869	ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN BALITA DI POSYANDU WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KAYON

NO.	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
15	KARNITA	PO6224223870	HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RIWAYAT PEMBERIAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-HIB PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPURI
16	LISNA AIDA	PO6224223871	PENGARUH PENGGUNAAN MEDIA VIDEO TERHADAP PREVALENSI ANEMIA PADA IBU HAMIL DI BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT
17	MADE WIDYA MEILANIE ANGGRENEI	PO6224223872	PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI PUSKEMAS MARINA PERMAI KOTA PALANGKA RAYA
18	MARLINA ULFAH	PO6224223873	DETERMINAN RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI RSUD PALANGKA RAYA
19	MAYORI YULIA IVANA	PO6224223874	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DENGAN PRAKTIK PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DI SMAN 1 DUSUN SELATAN KABUPATEN BARITO SELATAN
20	MEGA UTAMI	PO6224223875	EFEKTIVITAS PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO DENGAN APLIKASI TIKTOK DAN YOUTUBE TERHADAP PENGETAHUAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA REMAJA DI SMAN 1 KAPUAS TENGAH
21	MIRNA	PO6224223876	HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU PUS TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEI TATAS KECAMATAN PULAU PETAK KABUPATEN KAPUAS TAHUN 2023
22	NINA KARTIKA	PO6224223877	EFEKTIVITAS VIDEO EDUKATIF TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG MENSTRUAL HYGIENE PADA REMAJA PUTRI DI KOTA PALANGKA RAYA
23	NOVITA FEBRIANI	PO6224223879	EFEKTIVITAS GYMBALL TERHADAP DURASI PERSALINAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DI BIDAN ELH KOTA PALANGKARAYA
24	PUTRI AULIA MENTARI	PO6224223880	ANALISA FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUD DR. DORIS SYLVANUS KOTA PALANGKA RAYA
25	RIKA ARIYANI	PO6224223881	EFEKTIFITAS PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER 3 TENTANG KONTRASEPSI PASCA SALIN DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA
26	RIZKY AMALIA	PO6224223882	PERBANDINGAN POSISI MIRING KIRI DAN SETENGAH DUDUK TERHADAP WAKTU LAMA PERSALINAN KALA II DI RSUD PALANGKA RAYA
27	SITI NURHAYATI	PO6224223884	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENTENG KOTA PALANGKA RAYA
28	SRI MELLIYANI	PO6224223886	HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU PRE SECTIO CAESAREA DI RSU NIRWANA BANJARBARU
29	SUPIANA WILDA	PO6224223887	PERBEDAAN HASIL KELAHIRAN ANTARA IBU YANG MELAHIRKAN DI PERKOTAAN DAN PERDESAAN DI KALIMANTAN TENGAH
30	TETIE	PO6224223888	EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG ANEMIA DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DI SMPN-11 KOTA PALANGKA RAYA

NO.	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
31	TRI UTAMI	PO6224223889	PREVALENSI ANEMIA DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN TEWANG SANGGALANG GARING
32	WARDIANA	PO6224223890	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RUANG BERSALIN RSUD SAMUDA
33	WIDYASTUTI	PO6224223891	FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI MTSN 2 KOTA PALANGKA RAYA
34	YUVITA MARIANI PUTRI	PO6224223893	HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH DI SMA WILAYAH KELURAHAN MENTENG KOTA PALANGKA RAYA

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan Palangka Raya,



**Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.**  
NIP 197503101997031004



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



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

**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.166/III/KE.PE/2024

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

Peneliti utama : Finatri Yulia  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP HASIL AKHIR KEHAMILAN PADA IBU DENGAN  
PREEKLAMSI BERAT ( PEB) DI RSUD DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA TAHUN 2023"**

*"FACTORS RELATING TO THE END OF PREGNANCY OUTCOMES IN MOTHERS WITH SEVERE PREECLAMSI (PEB)  
AT DORIS SYLVANUS HOSPITAL PALANGKA RAYA 2023"*

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 13 Maret 2024 sampai dengan tanggal 13 Maret 2025.

*This declaration of ethics applies during the period March 13, 2024 until March 13, 2025.*

March 13, 2024  
Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH



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 : 072/0237/3//Baplitbang

Membaca : Surat dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Nomor : No.166/III/KE.PE/2024 Tanggal 13 Maret 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 : **FINATRI YULIA**

NIM : **PO.62.24.2.23.867**

Tim Survey / Peneliti dari : **MAHASISWA SARJANA TERAPAN KEBIDANAN ALIH JENJANG ANGKATAN VII  
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul : **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP HASIL AKHIR KEHAMILAN PADA IBU DENGAN PREEKLAMSI BERAT (PEB) DI RSUD DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA TAHUN 2023**

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 **15 MEI 2024**

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

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA  
PADA TANGGAL 15 MARET 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. Poltekkes Kemenkes 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](mailto:rsud.dorissylvanus@gmail.com)

Palangka Raya, 04 April 2024

Nomor : 1669/PMPRS/RSUD/04-2024  
Sifat : Biasa  
Lampiran : Satu Lembar  
Hal : Izin Penelitian

Kepada:

Yth. Ka. Rg. Cempaka  
Ka. Rg. Perinatologi/ Mawar

di  
**Tempat**

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Penelitian dan Pengembangan Provinsi Kalimantan Tengah. Nomor : 072/0237/3//Bapplitbang, 15 Maret 2024 dan Ketua komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, Nomor : 166/III/KE.PE/2024, tanggal 13 Maret 2024. Kami hadapkan mahasiswa :

Nama : **Finatri Yulia**  
NIM : **PO6224223867**  
Judul : **Faktor yang Berhubungan Terhadap Hasil Akhir Kehamilan Pada Ibu Dengan Preeklamsi Berat (PEB) di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2023.**

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 Juli 2024.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

  
Wakil Direktur Pendidikan  
& Pengembangan RS  
Maya Magdalena, SKM  
NIP. 198303142006042022

Tembusan:

1. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya