FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSIA DI RS H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH :

PUTRI AYU

NIM 201015401016

PRODI SETUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

TAHUN 2023

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSIA DI RS H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH :

PUTRI AYU

NIM 201015401016

PRODI SETUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

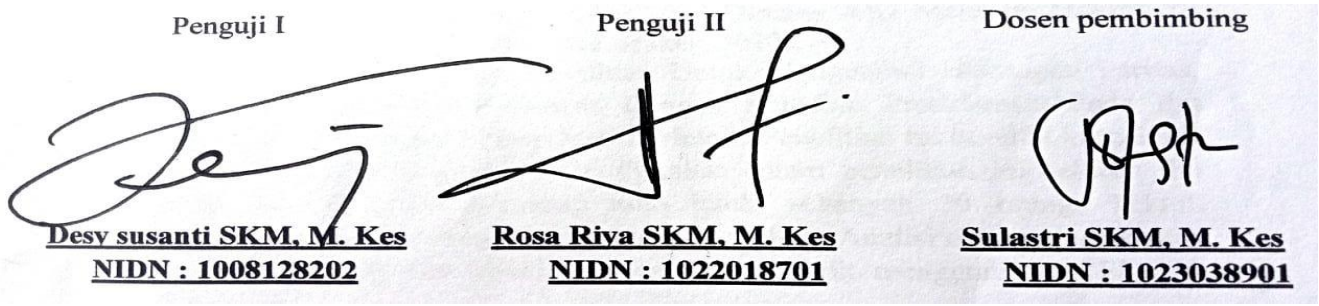
TAHUN 2023

HALAMAN PENGESAHAN

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
Proposal Ini Dipresentasikan Didepan Dosen Penguji

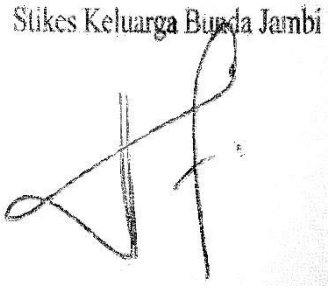
Stikes Keluarga Bunda Jambi

OLEH :
PUTRI AYU
NIM : 20.10.15401.016
Telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 05 mei 2023



Jambi,05 Mai 2023

Mengetahui
Ketua program studi kebidanan program diplomat



Rosa Riya SKM,M.Kes
NIDN : 1022018701

LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Proposal Ini Telah Disetujui Untuk Dilanjutkan Pembuatan Proposal Penelitian
Oleh Dosen Pembimbing Dan Ketua Program Pembimbing Dan Ketua Program Studi
Stikes Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

Putri Ayu

Nim : 20.10.15.401.016



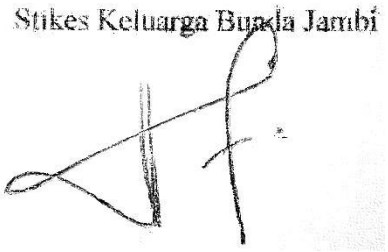
Sulastri, SKM, M.Kes

NIDN : 1023038901

Jambi, 5 Mai 2023

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma



Rosa Riya SKM, M. Kes

NIDN : 102201870

SETIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
PROGRAM SETUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
Karya Tulis Ilmiah, 17 April 2023

PUTRI AYU
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Di RS H.Abdul Manap Kota Jambi
Xi+ 50 halaman, + 2 bagan, + 7 tabel, + 5 lampiran

ABSTRACT

Berdasarkan Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia Berdasarkan Hasil Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Pada Tshun 2015 Menunjukan Peningkatan AKI Dari Tahun Sebelumnya 2010. Aki Indonesia 2010 Sebesar 220 Per 100.000 Kelahiran Hidup Berdasarkan Survey Demografi Terbaru (SDKI) Tahun 2015. Angka Kematian Ibu (AKI) Merupakan Salah Satu Target Sdgs 2030 Dimana AKI Menurun Hingga 70 Per 100.000 Kelahiran Hidup. (Kemenkes, 2012).

Tujuan Dilakukannya Penelitian Untuk Mengetahui Hubungan Paritas, Usia, Dan Riwayat Preeklamsia Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RS H.Abdul Manap Jambi. Metode Penelitian Ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan restrospektif. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil di RS H.Abdul manap kota jambi sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Analisi data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik menggunakan Uji *Chi-Square*

Hasil Penelitian yang telah dilakukan didapatkan dari hasil analisis data menggunakan uji statistik Uji *Chi-Square* menunjukan bahwa faktor yang berhubungan dengan preeklamsia adalah Paritas (p=0,004,), Usia (p=0,001), Dan Riwayat Preeklamsia (p=0,001) Dengan Kejadian Prreeklamsia Di RS H.Abdul Manap Kota Jambi.

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas, usia dan riwayat preeklamsia dengan kejadian preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi, disarankan dapat menjadi bahan menambah wawasan dan pengetahuan baru dalam bidang bidang penelitian terutama pada kasus kehamilan dengan preeklamsia serta mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu yang sudah ada dilapangan

Kata Kuncu :preeklamsia, paritas, usia, riwayat preeklamsia
Daftar Pustaka : 20 (2012-2022)

KATA PERSEMBAHAN

Bismillahirahmanirahim...
Yang utama dari segalanya ..
Sembah sujud kepada allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-mu yang telah memberikanku kekuatan, membekali dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-citaku.

Kupersembahkan karya sederhama ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusyangi.
Ayahanda,ibundaku tercinta
Apa yang saya dapatkan harri ini, belum dapat membayar semua kebaikan, keringat dan juga air mata bagi saya. Terimakasih atas segala doa dan dukungan kalian baik berupa materi maupun dukungan moral. Karya ini saya persembahkan untuk kalian sebagai bentuk terimakasih atas pengorbanan dan jeripayah kalian sehingga saya dapat menggapai cita-cita, semoga kalian selalu dsayangi Allah sebagaimana kalian menyayangiku.
Semoga kelak saya bisa membayar semua kebaikan kalian untukku dan membahagiakan kalian.

Dosen pembimbing
Kepada ibu sulasti SKM, M. Kes selaku pembimbing saya yang paling baik dan bijaksana, terimakasih karna telah menjadi orang tua kedua bagi saya dikampus, terimakasih atas bantuanya, nasehat serta ilmu selama ini yang sudah dilimpahkan kepada saya dengan rasa tulus dan ikhalas.

Untuk seluruh teman-temanku tercinta
Khususnya angkatan XIV DIII kebidanan, dan terimakasih sahabatku Mawaddah, Indri, Amel, Elvira, Mela Dan Ayu F. Telah menjadi sahabat terbaikku selama 3 tahun ini telah menjadi penyemangat disaat duniaku terasa begitu hancur banyak yang ku pelajari ditahun ini.
tanpa kalian mungkin masa-masa kuliah saya akan terasa biasa-biasa saja, saya memohon maaf yang sebesar-besarnya jika ada salah dengan kata-kata ataupun prilaku saya selama ini yang menyinggu dan menyakiti presaan kalian semua. Terimakasih suport yang luar biasa sampai saya dapat menyelesaikan KTI ini dengan baik.

Untukmu seseorang yang kelak akan datang melengkapi hidupku

I hope you are a patient and loving man who is able to be a good priest

HALAMAN RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama	: Putri Ayu
Tempat Dan Tanggal Lahir	: Kuala Tungkal, 17 Agustus 2002
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswi
Alamat	: Jl. Pelabuhan Tungkal Ilir

B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2008 – 2016	: SD N 24 Kuala Tungkal
Tahun 2016 - 2018	: MTS.N Kuala Tungkal
Tahun 2018 - 2020	: SMA N2 Kuala Tungkal
Tahun 2020 – Sekarang	: STIKES Keluarga Bunda Jambi

C. Orang Tua

Nama Ayah	: MUKHTAR
Pekerjaan	: Petani
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Pelabuhan Kuala Tungkal
Nama Ibu	: RAHIMAH
Pekerjaan	: IRT
Agama	: ISLAM

Alamat : Jl. Pelabuhan Kuala Tungkal

HALAMAN PERNYATAAN

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama : Putri Ayu

Nim : 20.10.15.401.016

Judul Karya Tulis Ilmiah : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dnegan Kejadian Preeklamsia

Menyatkan Dengan Sebenar-Benarnya Karya Tulis Ilmiah.Ini Adalah Bener-Bener Hasil Karya Saya Sendiri Dan Bukan Hasil Penjiplakan Dari Hasil Karyaorang Lain.

Demikian Pernyataan Ini Dan Apabila Kelak Dikemudian Hari Terbukti Dalam Karya Tulis Ilmiah Ini Ada Unsur Npenjiplakan, Maka Saya Bersedia Mempertanggung Jawabkan Sesuai Dengan Ketentuan Berlaku.

Jambi, 05 Mai 2023

Putri Ayu

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia nya sehigga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan ini yang berjudul "faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi" terselesainya penulisan laporan ini tidak lepas pula dari bantuan dan bimbingan dari dosen saya Sulastri SKM,M.Kes. Oleh karrna itu penulis menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat

1. Ketua Yayasan Akademik Kebidanan Keluarga Bunda Jambi
2. Ibu Silvia Mariana SKM,M.Kes Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi
3. Ibu Desy Susanti SKM,M.Kes Selaku Dosen Penguji I Saya Ucapkan Terima Kasih Yang Telah Berperan Serta Dalam Memberikan Masukan Serta Saran Dalam Menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
4. Rosa Riya SKM,M.Kes Selaku Ketua Perodi DIII Kebidanan Dan Penguji II Saya Ucapkan Terima Kasih Yang Karna Telah Berperan Serta Dalam Memberikan Masukan Dan Bimbingan Dalam Menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
5. Ibu Sulastri SKM,M.Kes Selaku Dosen Pembimbing Yang Telah Banyak Memberikan Arahan, Bimbingan Serta Dorongan Dalam Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Saya menyadari sepenuhnya bahwa laporan ini jauh dari kata kesempurnaan, umtuk itu saya selalu bersedia dengan terbuka menerima berbagaisaran dan keritik demi perbaik an untuk dimasa datang.

Jambi, 22, Januari 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERSETUJUAN ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

ABSTRAK iv

HALAMAN PERSEMBAHAN v

DAFTAR RIWAYAT HIDUP vi

HALAMAN PERNYATAAN vii

KATA PENGANTAR viii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR BAGAN xi

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR LAMPIRAN xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 11
C. Tujuan Penulisan 11
D. Manfaat Penelitian 12
E. Ruang Lingkup Penelitian 13

BAB II PEMBAHASAN

A. Kehamilan 14
B. Tinjauan Teori Preeklamsia 20
C. Kerangka Teori 28

BABA III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep 29
B. Definisi Oprasional 30
C. Desain Penelitian 31

D. Waktu Dan Tempat Penelitian 31
E. Populasi Dan Sampel 31
F. Hepotesis 32
G. Teknik Penelitian Sampel 32
H. Teknik Pengelolahan 33
I. Analisis Data 33

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian 36
B. Pembahasan 42

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 49
B. Saran 50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan

Halaman

Bagan 2.1 kerangka teori..... 28

Bagan 3.1 Kerangka Konsep..... 29

DAFTAR TABEL

Nomor Table
Halaman

Table 3.3 Definisi Oprasional
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi preeklamsia dengan kejadian preeklamsia di RS H.Abdul mana kota jambi.
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Paritas Dengan Kejadian Preeklamsia Di RS H.Abdul Manap Kota Jambi
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Usia Dengan Kejadian Preeklamsia Di RS H.Abdul Manap Kota Jambi
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Riwayat Preeklamsia Dengan Kejadian Preeklamsia Di Rs H.Abdul Manap Kota Jambi
Tabel 4.5 Hubungan Antara Paritas Pada Dengan Kejadian Preeklamsia Di RS H.Abdul Manap Jambi
Tabel 4.6 Hubungan Antara Usia Dengan Kejadian Preeklamsia Di RS H.Abdul Manap Kota Jambi
Tabel 4.7 Hubungan Antara Riwayat Preeklamsia Dengan Kejadian Preeklamsia Di RS H.Abdul Manap Kota Jambi

DAFTAR LAMPIRAN

1. Master Tabel
2. Lembar Cooding
3. Hasil SPSS
4. Lembar Pengambilan Data Awal
5. Formulir Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan Meruparakan Suatu Peristiwa Yang Alamiah Terjadi. Namun Sebagian Besar Ibu Hamil Mengalami Masalah Yang Serius Sehingga Memerlukan Perhatian Medis. Biasanya Masalah Yang Sering Terjadi Yaitu Komplikasi Yang Berkembang Nampak Pada Kehamilan.Masala-Masalah Yang Terjadi Pada Masa Kehamilan Yaitu Infeksi Vagina, Tekanan Darah Tinggi, Perdarahan Pervagina Kehamilan Yang Lebih Dari Satu Janin (Tira 2017). Disetiap Tahun Sekitar 160 Juta Perempuan Perempuan Diseluruh Dunia Mengalami Kehamilan. Sebagian Besar Kehamiln Ini Berlungsung Denga Aman. Namun, Sekitar 15% Menderita Komplikasi Yang Sangat Berat Dengan Sepertigganya Merupakan Yang Mengancam Jiwa Ibu. Komplikasi Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Merupakan Masalah Keswhatan Utama, Bagi Kesehatan Wanita, Karena Merupakan Penyebab Terbesar Kematian Ibu Dan Bayi(Oktia Sundari 2014)

World Health Organization (WHO) Memperkirakan 500.000 Kematian Ibu Melahirkan Diseluruh Dunia Setiap Tahunnya. Tingginya Angka Kematian Ibu Di Indonesia Terkait Dengan Banyak Faktor, Di Antaranya Kualitas Perilaku Ibu Hamil Yang Tidak Memanfaatkan Antenatal Care (ANC) Pada Pelayanan Kesehatan, Sehingga Kehamilannya Berisiko Tinggi. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K6 Di

Indonesia Pada Tahun 2013 Sebesar 86, 52%. Penyebab Terbanyak Kematian Ibu Di Indonesia Pada Tahun 2019 Adalah Perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan, Infeksi, Gangguan Metabolik, Dan Lain Lain (Kemenkes RI, 2019). Menurut Robson Dan Jason Terdapat Sekitar 10% Ibu Yang Mengalami Hipertensi Akibat Kehamilan; Diantaranya 3-4% Mengalami Preeklampsia, 5% Hipertensi Dan 1-2% Hipertensi Kronik (2012). Preeklampsi Didefinisikan Suatu Kumpulan Yang Terjadi Pada Ibu Hamil Dengan Usia Kehamilan 20 Minggu Keatas Atau Pada Trimester Ke 3 Dari Kehamilan Dengan Tanda Utama Adanya Hipertensi Dan Proteinuria. Preeklamsia Adalah Kelainan Multisystem Yang Secara Tipikal Mempengaruhi 2% - 5% Kehamilan Dan Sala Satu Penyebab Terbanyak Kematian Ibu Dan Bayi. (Hikmahwati, 2021). Sekitar 25-50% Kematian Ibu Disebabkan Masalah Yang Berkaitan Dengan Keha milan, Persalinan, Dan Nifas (WHO, 2018). Pada Tahun 2017, Angka Kematian Ibu Secara Global Mencapai 211 Per 100.000 Kelahiran Hidup (WHO, 2019). Angka Kejadianya Lebih Banyak Terjadi Dinegara Berkembang Disbanding Negara Maju

Berdasarkan Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia Berdasarkan Hasil Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Pada Tahun 2015 Menunjukan Peningkatan AKI Dari Tahun Sebelumnya 2010. AKI Indonesia 2010 Sebesar 220 Per 100.000 Kelahiran Hidup Berdasarkan Survey Demografi Terbaru (SDKI) Tahun 2015. Angka Kematian Ibu

(AKI) Merupakan Salah Satu Target Sdgs 2030 Dimana AKI Menurun Hingga 70 Per 100.000 Kelahiran Hidup. (Kemenkes, 2012)

Penyebab Utama Kematian Ibu Terbesar Yaitu Perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan, Infeksi, Partus Lama Dan Abortus. Preeklamsia Masih Menjadi Penyebab Kematian Ibu Ketiga Terbesar Di Bidang Kebidanan. Preeklamsia Menempati Urutan Kedua Sebagai Penyebab Langsung Kematian Pada Ibu Hamil Dan Meningkat Setiap Tahunnya. Kecemasan Merupakan Unsur Psikologis Yang Menggambarkan Perasaan, Keadaan Emosional Yang Dimiliki Seseorang Ketika Menghadapi Suatu Kenyataan Atau Peristiwa Dalam Hidupnya. Hal Ini Meningkatkan Sekresi Vasoaktif Atau Hormon Neuroendokrin Lainnya Yang Dapat Meningkatkan Risiko Hipertensi Dan Juga Memicu Perubahan Pembuluh Darah Yang Menyebabkan Preeklampsia. (Sadam, 2022).

Sehingga Angka Kejadian Preeklamsi Di Seluruh Dunia Berkisar 0,51%- 38,4%. Di Negara Maju, Angka Kejadian Preeklamsia Berkisar 6%-7%. Sedangkan Angka Kejadian Di Indonesia Adalah Sekitar 3,8-8,5%. Di Indonesia, Preeklamsia Penyebab Kematian Ibu Yang Tinggi Sebesar 24%. (Depkes RI, 2015)

Preeklampsia Adalah Hipertensi Yang Terjadi Pada Ibu Hamil Dengan Usia Kehamilan 20 Minggu Disertai Dengan Proteinuria (Prawihardjo 2014).Preeklampsia Adalah Hipertensi Pada Kehamilan Yang Ditandai Dengan Tekanan Darah ≥ 140/90 Mmhg Setelah Umur

Kehamilan 20 Minggu, Disertai Dengan Proteinuria ≥ 300 Mg/24 Jam (Sitomorang, Dkk 2016)

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu (Siswosudarmo, 2010). Menurut Wiknjosastro (2015), paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kasus kematian ibu. Paritas pertama berhubungan dengan kuranganya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas beresiko terjadinya preeklampsia. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, selain itu biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya (Henderson, 2016)

Paritas Dalam Preeklamsi Juga Sering Disebut Sebagai Penyakit Kehamilan Pertama Karena Banyak Prekeklamsia Yang Muncul Saat Kehamilan Pertama. Ibu dengan paritas Primigravida Lebih Beresiko Mengalami Preeklamasia Atau Lebih Dikenal Dengan Keracunan Kehamilan Sering Terjadi Hal Ini Dikarenakan Antibody Ibu Belum Sempurna Menerima Antigenen Pelasenta (Santoso, 2018) . Ada Kemungkinan Terjadi Preeklamsia Sebanyak 3 Kali. Paritas Memiliki Pengaruh Terhadap Persalinan Dikarenakan Ibu Memiliki Resiko Lebih Tinggi Yaitu Mengalami Gangguan Selama Kehamilan (Santoso, 2018).

Paritas pada ibu merupakan salah satu faktor terjadinya preeklampsia. Paritas pertama berhubungan dengan kuranganya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas beresiko terjadinya preeklampsia Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi (Henderson, 2016).

Persalinan yang lebih dari 5 kali memiliki resiko tinggi pada ibu hamil karena organ reproduksi terutama otot rahim akan mengalami kelemahan. yang dapat menyulitkan proses peralinan (Astuti, et al, 2017). Penelitian Rahmawati & Fauziah (2019) membuktikan bahwa ibu dengan jumlah paritas 1 dan > 3 memiliki resiko untuk terjadinya preeklampsia dan eklampsia 5 kali lebih tinggi dari paritas jumlah paritas 2 atau 3 kali.

Penyakit Dengan Tanda-Tanda Hipertensi, Edema Dan Proteinurina Yang Timbul Karna Kehamilan. Penyakit Ini Biasaanya Terjadi Pada Ttrimester Ke-3 Pada Kehamilan, Dan Bisa Terjadi Sebelumnya(Prawihardjo 2014). Hipertensi Yang Terjadi Setelah 20 Minggu Kehamilan Disertai Dengan Proteinuria, Preeklamsia Enkalmsi Merupakan Suatu Kesatuan Penyakit Yang Langsung Disebabkan Kehamilan. Yang Belum Jelas Bagaiman Kejadianya (Okta Sundari 2014).

Preeklamsia Berat. Ibu Hamil Yang Kurang 20 Minggu Atau Lebih 35 Minggu Berisiko Berat Mengalami Preeklamsia Dan Eklamsia. Usia 20-35 Tahun Merupakan Suatu Usia Reproduksi Yang Baik Bagi Wanita Untuk

Wanita Hamil Dan Melahirkan. Dalam sebuah penelitian pada The New England Journal Of Medicine disebutkan bahwasannya kehamilan kedua dan ketiga (multigravida) berisiko terkena preeklampsia sebesar 1,7 % dan 1,8 %. Maka dari itu, pada ibu hamil dengan multigravida tetap berisiko terkena preeklampsia utamanya pada ibu yang memiliki riwayat preeklampsia serta riwayat hipertensi sebelumnya.4 Selain itu, untuk ibu hamil multigravida lebih dari 4 kali mengalami perubahan pada jaringan berupa elastisitas otot-otot kandungan berkurang, sehingga terjadilah peningkatan volume cairan dan timbul hipertensi yang bersama dengan edema dan proteinuria.5Penelitian yang dilaksanakan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2020,

Menurut Norma (2019) Faktor Risiko Preeklampsia Adalah Primigravida, Riwayat Preeklamsi, Tekanan Darah Yang Meningkat Pada Awal Kehamilan Dan Badan Yang Gemuk, Adanya Riwayat Preeklamsia Pada Keluarga, Kehamilan Ganda, Riwayat Darah Tinggi Pada Maternal, Diabetes Pregestasional, Sindroma Antifosfolipid, Penyakit Vascular Dan Usia Maternal Lanjut >35 Tahun. Memiliki Hubungan Terhadap Preeklamsia Berat. Ibu Hamil Yang Kurang 20 Minggu Atau Lebih 35 Minggu Berisiko Berat Mengalami Preeklamsia Dan Eklamsia. Usia 20-35 Tahun Merupakan Suatu Usia Reproduksi Yang Baik Bagi Wanita Untuk Wanita Hamil Dan Melahirkan.

Penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti. Ada beragam faktor risiko, di antaranya adalah faktor usia dan paritas yang merupakan

faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Dari segi usia, wanita hamil dengan usia <20 tahun dan >35 tahun dianggap berisiko untuk mengalami preeklampsia.12 Hal ini disebabkan karena seiring peningkatan usia, akan terjadi proses degenaratif yang meningkatkan risiko hipertensi kronis dan wanita dengan risiko hipertensi kronik ini akan memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia.12 Berdasarkan data German Perinatal Quality Registry, didapatkan angka kejadian preeklampsia lebih tinggi pada usia di atas 35 tahun, yakni 2,6%, dan pada usia di bawah 35 tahun hanya berkisar 2,2% – 2,3%.3 Di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang, juga ditemukan kejadian preeklampsia lebih tinggi pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun

Tekanan Darah Merupakan Dorongan Pembuluh Darah. Beberapa Siklus Yang Biasa Sering Terjadi Selama Kehaliman Sebagai Dampak Pengaruh Hormonal. Meningkat Berat Badan Dan Jarring-Jaringan Darah Akan Turub Pada Usia 24 Minggu Pertama Kehamilan Akibat Yang Terjadi Penurunan Dalam Prifer Vascular Resistance Yang Disebabkan Oleh Peregangan Otot Oleh Progesterone. Tekanan Darah Akan Turun 10-15 Mmhg. Setelah 24 Minggu Tekanan Darah Akan Naik Sedikit Demi Sedikit Kembali Pada Tekanan Darah Sebelum Artrem. Aliran Darah Meningkat Dengan Cepat, Akibat Dan Pembesaran Uterus Dan Ukuran Konsepsus Meningkat Lebih Cepat. Akibatnya Lebih Banyak Oksigen Yang Diambil Darah Uterus Selama Masa Kehamilan Lanjutan (Okta Sundara 2014)

Preeklamsia Berat. Ibu Hamil Yang Kurang 20 Minggu Atau Lebih 35 Minggu Berisiko Berat Mengalami Preeklamsia Dan Eklamsia. Usia 20-35 Tahun Merupakan Suatu Usia Reproduksi Yang Baik Bagi Wanita Untuk Wanita Hamil Dan Melahirkan

Preeklamsia Berat. Ibu Hamil Yang Kurang 20 Minggu Atau Lebih 35 Minggu Berisiko Berat Mengalami Preeklamsia Dan Eklamsia. Usia 20-35 Tahun Merupakan Suatu Usia Reproduksi Yang Baik Bagi Wanita Untuk Wanita Hamil Dan Melahirkan

Tekanan Darah Merupakan Dorongan Pembuluh Darah. Beberapa Siklus Yang Biasa Sering Terjadi Selama Kehaliman Sebagai Dampak Pengaruh Hormonal. Meningkat Berat Badan Dan Jarring-Jaringan Darah Akan Turub Pada Usia 24 Minggu Pertama Kehamilan Akibat Yang Terjadi Penurunan Dalam Prifer Vascular Resistance Yang Disebabkan Oleh Peregangan Otot Oleh Progesterone. Tekanan Darah Akan Turun 10-15 Mmhg. Setelah 24 Minggu Tekanan Darah Akan Naik Sedikit Demi Sedikit Kembali Pada Tekanan Darah Sebelum Artrem. Aliran Darah Meningkat Dengan Cepat, Akibat Dan Pembesaran Uterus Dan Ukuran Konsepsus Meningkat Lebih Cepat. Akibatnya Lebih Banyak Oksigen Yang Diambil Darah Uterus Selama Masa Kehamilan Lanjutan (Okta Sundara 2014)

Tekanan Darah Tinggi Menurunkan Aliran Darah Ke Plasenta Yang Akan Mempengaruhi Persediaan Oksigen Dan Nutrisi Hal Ini Dapat Menyebabkan Perkembangan Bayi Menjadi Terhambat Dan Menjadi Hipoksia Intrauterine.Tekana Darah Tinggi Dapat Juga Meningkatkan Resio Kerusakan Tiba-Tiba Dari Plasenta, Dimana Plasenta Akan Terpisah Dari Uterus Sebelum Waktunya(Lalage, 2015) Hipertensi Pada Kehamilan Sering Terjadi (6-10 %) Dan Meningkatkan Risiko Morbiditas Dan Mortalitas Pada Ibu, Janin Dan Perinatal. Pre-Eklampsia/Eklampsia Dan Hipertensi Berat Pada Risiko Kehamilannya Lebih Besar. Hipertensi Pada Kehamilan Dapat Digolongkan Menjadi Pre-Eklampsia/ Eklampsia, Kronis Hipertensi Pada Kehamilan, Kronis Hipertensi Disertai Pre-Eklampsia, Dan Hipertensi Gestasiona Diindonesia Cukup Tinggi (Haidar Alatas 2019). Hal Ini Biasanya Disababkan Selain Oleh Etiologi Tidak Jelas, Juga Oleh Perawatan Dalam Persalinan Masih Ditanganin No Medik Dan Sistem Rujukan Yang Belum Sempurna(Prawihardjo, 2014).

Perempuan Hamil Yang Mengalami Hipertensi Memiliki Resiko Yang Sangat Tinggi Untuk Komplikasi Yang Sangat Berat Seperti Preeklamsia Dan Jantung. Bila Keadaan Preeklamsia Tidak Segera Diatasi Maka Kenaikan Darah Trus Menjadi Hipertensi. Hipertensi Gestasional Merupakan Hipertensi Yang Terjadi Pada Masa Kehamilan Tanpa Ditandai Adanya Proteinurine Dalam Urine Dan Hipertensi Akan Hilang Setel 3 Bulan Pasca Persalinan Atau Kehamilan Dangan Tanda- Tanda Preeklamsia Tetapi Tanpa Proteinurine.

Meningkatnya Risiko Terjadinya Preeklamsia Adalah Usia Ibu Hamil Yang Di Bawah 20 Tahun Atau Lebih Dari 40 Tahun. Kondisi Ini Perlu Segera Ditangani Untuk Mencegah Komplikasi Atau Berkembang Menjadi Eklamsia Yang Dapat Mengancam Nyawa Ibu Hamil Dan Janin.

Menurut Varny (2020) Menyatakan Bahwa Wanita Yang Mempunyai Riwayat Penyakit Yang Parah Akan Lebih Membahyakan Dirinya Sendiri Pada Saat Hamil. Maka Dari Itu Ibu Hamil Yang Memiliki Riwayat Penyakit Saat Hamil Mempunyai Riwayat Yang Lebih Besar Mengalami Preeklamsia Dibandingkan Dengan Ibu Yang Tidak Memiliki Riwayat Penyakit. Berdasarkan Hasil Penelitian Yang Dilakukan Oleh Ega Senggia (2020). Di Dapat Bahwa Adanya Hubungan Signifikan Pada Kehamilan Multigravida 5⅓-8%, Ibu Bersalin Yang Berumur <20 Dan >35 Tahun Beresiko Mengalami Preeklamsia.

Berdasarkan Dari Data Yang Didapatkan Di RS H.Abdul Manap Jambi Didapatkan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil. Data Yang Diproleh Dari RS H.Abdul Manap Jambi Jambi Pada Ditahun 2022 Jumlah Kasus Ibu Hamil Yang Mengalami Preeklamsia Tercatat Sebanyak 30 Responden.

Berdasarkan Latar Belakang Yang Telah Diuraikan Maka Peneliti Tertarik Untuk Mengambil Penelitian Di RS H.Abdul Manap Jambi Tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengn Kejadian Preeklamsia.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang Diatas Faktor Penyebab (Paritas, Usia Dan Riwayat Preeklamsia) Sehingga Peneliti Mengambil Judul"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklamsia"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan dilakukannya penelitian untuk Mengetahui Hubungan paritas, usia, dan riwayat preeklamsia dengan kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RS H.Abdul Manap Jambi

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahui gambaran preeklamsia Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Preeklamsia Di RS H.Abdul Manap Jambi

   b. Diketahui gambaran paritas Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Preeklamsia Di RS H.Abdul Manap Jambi

   c. Diketahui gambaran usia Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Preeklamsia Di RS H.Abdul Manap Jambi

   d. Diketahui gambaran riwayat preeklamsia pada Ibu Hamil Yang Mengalami Preeklamsia Di RS H.Abdul Manap Jambi

   e. Diketahui hubungan paritas terhadap kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RS H.Abdul Manap Jambi.

   f. Diketahui hubungan usia terhadap kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RS H.Abdul manap kota jambi.

g. Diketahui Hubungan riwayat preeklamsia terhap kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RS H.Abdul manap kota jambi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Menjalani Kerjasama Yang Baik Dengan Insitusi Lahan Dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Mahasiswa Dan Sebagai Sumber Informasi Bagi Mahasiswa Dalam Rangka Pengembangan Proses Kegiatan Belajar Mengajar Khususnya Yang Berkaitan Dengan Riwayat Preeklamsia Pada Ibu Hamil

2. Bagi Mahasiswa

   Menambah Pengetahuan Dan Wawasan Dalam Bidang Pengetahuan Terutama Pada Kasus Riwayat Preeklamsia Pada Ibu Hamil Dilapangan Dan Dapat Mengaplikasikan Ilmu Yang Sudah Ada Dalam Praktek

3. Bagi Tempat Penelitian

   Dengan Adanya Penelitian Penelitian Penulis Berharap Dapat ,Memjadikan Masukan Yang Berguna Bagi Pelaksanaan Kesehatan Ibu Hamil Di RS H.Abdul Manap Jambi.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam Penelitian Ini Bertujuan Untuuk Melihat Factor-Faktor Yang Berhubungan Dengan kejadian Preeklamsia (Paritas, Usia Dan Riwayat Preeklamsia) Di RS H.Abdul Manap Jambi Penelitian Ini Dilakukan Pada Bulan Januari-Maret. Penelitian Ini Dilaksanakan Pada Wilayah Kerja RS H.Abdul Manap kota Jambi. Variabel Independen Yang Ditentukan Adalah Usia, Paritas, Riwayat Preeklamsia, Dan Variabel Dependen Adalah Preeklamsia. Populasi Kasus Dalam Peneli-Tian Ini Adalah Seluruh Ibu Hamil Yang memeriksakan kehamilan Di RS H.Abdul Manap Jambi Dilakukan Penelitian Dari Tahun 2022 Terdapat 30 Responden Yang Mengalami Preeklamsia Periode Februari 2023 Penentuan Sampel Mengacu Pada Teori Dengan Total Populasi 30 Ibu Sehingga sampel Kontrol Diperoleh Dengan Teknik total Sampling Pada Seluruh Ibu Hamil memgalami preeklamsia dengan pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan Merupakan Kondisi Fisiologis Dan Sangat Bernilai Dalam Kehidupan Wanita. Akan Tetapi Penyakit Yang Diderita Sebelumnya Atau Yang Diinduksi Oleh Kehamilan Itu Sendiri Dapat Mempersulit Ibu Dan Janin, Selama Kehamilan. Upaya Kesehatan Perempuan Sudah Merupakan Salah Satu Prioritas Dalam Skema Kesehatan. Namun Demikian, Banyak Wanita Meninggal Setiap Tahun, Karena Alasan Yang Berkaitan Dengan Kehamilan Dan Persalinan, Atau Menderita Komplikasi Kehamilan. Kehamilan, Bahkan Dalam Kondisi Terbaik, Dapat Merupakan Masa Stres Bagi Ibu, Apalagi Bila Dikaitkan Dengan Gangguan Medis Sebelumnya Atau Komplikasi Kehamilan. Stres Dan Kecemasan Pada Ibu Akan Meningkat Pada Kehamilan. Wanita Yang Mengalami Kehamilan Risiko Tinggi Akan Menghadapi Masalah Baik Secara Fisik, Psikososial, Secara Ekonomi .(A.A.A.R.Budiyaksa,Dkk.2021).

Kehamilan Merupakan Masa Yang Dimulai Dari Konsepsi Sampai Lahirnya Janin. Lamanya Hamil Normal Adalah 280 Hari (40 Minggu Atau 9 Bulan 7 Hari). Kehamilan Ini Dibagi Atas 3 Semester Yaitu; Kehamilan Trimester Pertama Mulai 0-14 Minggu, Kehamilan Trimester Kedua Mulai Mulai 14-28 Minggu, Dan Kehamilan

Trimester Ketiga Mulai 28-42 Minggu. Kehamilan Adalah Suatu Proses Yang Natural Bagi Perempuan, Dimulai Dari Konsepsi Sampai Lahirnya Janin Dengan Rentang Waktu 280 Hari (40 Minggu/9 Bulan 7 Hari). (Kemenkes, 2011 Dan Ronalen, Dkk. 2020).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda Dan Gejala Kehamilan

Menurut Firman (2018 ; 102) Tanda Dan Gejala Kehamilan Adalah :

1) Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut Jantung Janin Terdengar

b) Teraba Bagian-Bagian Janin Dan Gerakan Janin

c) Telihat Janin Pada Hasil Usg

2) Tanda Kemungkinan Hamil

a) Uterus Membesar

Terjadi Perubahan Dalam Bentuk, Besar, Dan Konsistensi Dari Rahim. Pada Pemeriksaan Dalam Dapat Diraba Bahwa Uterus Membesar Dan Bentuknya Makin Lama Makin Bundar.

b) Tanda Hegar

Konsistensi Rahim Dalam Kehamilan Berubah Menjadi Lunak, Terutama Daerah Ismus. Pada Minggu-Minggu Pertama Ismus Uteri Mengalami Hipertrofi Seperti Korpus Uteri.

c) Tanda Chadwick

Perubahan Warna Menjadi Kebiruan Atau Keunguan Pada Ulva, Vagina, Dan Serviks.Perubahan Warna Ini Disebabkan Oleh Pengaruh Hormon Estrogen.

d) Tanda Piscaseck

Uterus Mengalami Pembesaran, Kadang–Kadang Pembesaran Tidak Rata, Tetapi Di Daerah Uterus Lebih Cepat Tumbuhnya.

3. Tanda Kemungkinan Kehamilan

1. Perut Kembung

Hal Ini Terjadi Akibat Adanya Perubahan Hormon Yang Membuat Sistem Pencernaan Menjadi Lebih Lambat Dalam Menjalankan Prosesnya Sehingga Memicu Perut Kembung Biasanya, Gejala Kembung Disertai Dengan Sembelit

2. Mual Dan Muntah

Mual Dan Muntah Pada Kehamilan Di Minggu Pertama Dikenal Juga Sebagai *Morning Sickness*. Meskipun Dikenal Sebagai *Morning Sickness*, Mual Dan Muntah Dapat Terjadi Kapan Saja.

3. Kelelahan

Kelelahan Menjadi Keluhan Yang Kerap Dialami Ibu Hamil Di Minggu Pertama. Hal Ini Disebabkan Hormon Progesteron Yang Meningkat, Sehingga Menyebabkan Ibu Mengalami Kelelahan Dan Mengantuk Sepanjang Menjalani Kehamilan. Untuk Meringankan

Gejala Ini, Sebaiknya Ibu Perbanyak Waktu Istirahat Dan Pastikan Ruangan Tidur Selalu Nyaman Untuk Beristirahat. Pastikan Ibu Juga Mengelola Tingkat Stres Dengan Baik.

4. Kram Perut Disertai Bercak Darah

Kram Perut Menjadi Salah Satu Tanda Kehamilan Di Minggu Pertama. Kram Perut Biasanya Akan Disertai Munculnya Bercak Darah. Hal Ini Bisa Terjadi Karena Ada Proses Implantasi Janin Ke Rahim.

5. Perubahan Pada Payudara

Payudara Akan Mengalami Perubahan Di Minggu Pertama Kehamilan Dengan Terlihat Lebih Besar. Selain Itu, Payudara Akan Terasa Lebih Lembut Dan Halus. Hal Ini Terjadi Karena Adanya Perubahan Hormon Pada Tubuh Ibu Hamil.Tidak Hanya Pada Kulit Payudara, Perubahan Juga Terjadi Pada Bagian Areola Yang Menjadi Lebih Gelap Dan Membesar. Puting Juga Akan Lebih Besar Dibandingkan Biasanya.

4. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Adalah Tanda-Tanda Yang Mengindikasikan Adanya Bahaya Yang Dapat Terjadi Selama Kehamilan Atau Periode Antenatal, Yang Apabila Tidak Terdeteksi Bisa Menyebabkan Kematian Ibu (Prawirohardjo, 2012).

A. Perdarahan

Perdarahan Yang Terjadi Pada Hamil Muda Maupun Hamil Tua Adalah Salah Satu Tanda Bahaya Yang Harus Diperhatikan Oleh Seorang Ibu Hamil. Jika Hal Ini Terjadi Segeralah Pergi Atau Bawa Ibu Hamil Ke Pusat Kesehatan Atau Petugas Kesehatan Yang Ada. Perdarahan Melalui Jalan Lahir Pada Kehamilan Sebelum 3 Bulan Bisa Merupakan Adanya Tanda Keguguran. Janin Mungkin Masih Dapat Diselamatkan Dan Ibu Perlu Mendapat Pertolongan Medis Agar Kesehatannya Terjaga (Yoseph, 2010).Perdarahan Pada Kehamilan Tersebut Dibagi Menjadi 2, Yaitu:

1) Trimester I (Usia Kehamilan 0-12 Minggu) Penyebab Perdarahan Yang Mungkin Terjadi Seperti Abortus, Molahidatidosa, Kehamilan Ektopik Terganggu (Ket).
2) Trimester Ii (Usia Kehamilan 12-28 Minggu) Dan Trimester Iii (Usia Kehamilan 28-40 Minggu) Penyebab Perdarahan Yang Mungkin Terjadi Seperti Plasenta Previa Dan Solutio Plasenta

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Wanita Hamil Mengeluh Nyeri Kepala Yang Hebat Merupakan Tanda Bahaya Kehamilan. Sakit Kepala Yang Menunjukkan Suatu Masalah Serius Adalah Sakit Kepala Yang Menetap Dan Tidak Hilang Dengan Beristirahat. Sakit Kepala Yang Hebat Dalam Kahamilan Adalah Gejala Dari Preeklamsi.

Sehingga Keadaan Sakit Kepala Yang Hebat Ini Juga Merupakan Tanda Bahaya Kehamilan Yang Dapat Mengancam Keselamatan Ibu Dan Janin.

c. Penglihatan Kabur

Wanita Hamil Mengeluh Penglihatannya Kabur Mengidentifikasikan Keadaan Yang Mengancam Adalah Perubahan Visual Yang Mendadak, Misal Pandangan Kabur Dan Ada Bayang -Bayang. Perubahan Penglihatan Mungkin Disertai Sakit Kepala Yang Hebat Dan Mugkin Menandakan Preeklamsi. Selain Itu Penglihatan Adalah Gejala Yang Sering Ditemukan Pada Preeklamsi Berat Dan Merupakan Petunjuk Akan Terjadi Eklamsi, Tanda Inilah Yang Perlu Dideteksi Sejak Dini Untuk Mencegah Terjadinya Komplikasi Yang Mengancam Keselamatan Ibu Dan Janin.

d. Gerak Bayi Berkurang

Pergerakan Bayi Yang Tidak Dirasakan Di Dalam Kandungan Juga Bisa Dijadikan Patokan Kehamilan Yang Bermasalah Pada Ibu Hamil. Memantau Gerakan Janin Merupakan Salah Satu Indikator Kesejahteraan Janin. Gerakan Janin Mulai Sering Dirasakan Oleh Ibu Pada Kehamilan Trimester Ii Sekitar Minggu Ke 20 Atau Minggu Ke 24. Jika Janin Tidur Maka Gerakannya Akan Melemah Dan Janin Harus Bergerak Paling Sedikit 3 Kali Dalam Periode 3 Jam. Pada Trimester Iii, Gerakan

Janin Sudah Bisa Dirasakan Ibu Dan Total Gerakan Janin Pada Trimester Iii Mencapai 20 Kali Perhari.

Menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (Bkkbn, 2018) Paritas Adalah Jumlah Anak Yang Pernah Dilahirkan Hidup Yaitu Kondisi Yang Menggambarkan Kelahiran Sekelompok Atau Kelompok Wanita Selama Masa Reproduksi. Paritas Dapat Dibedakan Menjadi Primipara, Multipara Dan Grandemultipara (Prawirohardjo, 2016). Paritas Adalah Wanita Yang Pernah Melahirkan Bayi Aterm (Manuaba, 2014)

B. Preeklamsia

1. Definisi Preeklamsia

Preeklamsia Adalah Penyakit Dnegan Tanda-Tanda Hipertensi, Oedema, Dan Proteinuria Yang Timbul Karna Kehamila. Penyakit Ini Biasanya Timbul Pada Triwulan Ke-3 Kehamilan Tetapi Dapat Timbul Sebelumnya, Misalya Pada Mola Hidatosa.

Hipertensi Biasanya Timbul Lebih Dahulu Daripada Tanda-Tanda Lain.Untuk Menegakkan Diognosa Preeklamsia Kenaikan Tekanan Sistolik Harus 30 Mmhg Atau Lebih. Kenaikan Tekanan Darah Didiagnosa Dlebih Dapat Dipercaya Apabila Tekanan Diastolic Meningkat 15 Mmhg Atau Lebih Atau Menjadi 90 Mmhg Atau Lebih. Pemeriksaan Tekanan Darah Dilakukan Minimal 2x Dengan Jarak Waktu 6 Jam Pada Keadaan Istirahat.

Hipertensi Biasanya Timbul Lebih Dahulu Dari Pada Tanda Lain. Kenaikan Sistolik Harus Hharus 30 Mmhg Atau Lebih Diatas Tekanan Yang Biasanya Ditemukan, Atau Mencapai 140 Mmhg Atau Lebih.

Edema Ialah Penimbulan Cairan Secara Umum Dan Berlebihan Dalam Jaringan Tubuh Dan Biasanya Dapat Diketahui Dari Kenaikan Berat Badan Serta Pembekakan Kaki, Jari Tangan, Dan Muka. Oedema Pretibel Yang Ringan Sering Terjadi Pada Kehamialan Biasa, Sehingga Tidak Berarti Untuk Tidak Penentuan Diagnosis Preeklamsia. Kenaikan Bb ½ Kg Setiap Minggu Masih Normal Tetapi Kalau Kenaikan I Kg Atau Lebih Setiap Minggu Beberapa Kali, Hal Ini Perlu Menimbulkam Kewaspadaan Terhadap Timbulnya Preeklamsia.

Proteinuria Berarti Kosentrasi Protein Urin Yang Melebihi 0,3 G/Lt Dalam Urin 24 Jam Atau Pada Pemeriksaan Menunjukan 1 Atau 2+ Atau 1 Gr/Ltyang Dikeluarkan Dengan Jarak Waktu 6 Ja/M. Protein Urin Timbul Lebih Lambat Daripada Hipertensi Dan Kenaikan Beratv Badan, Karna Itu Harus Diaggap Yang Cukup Serius.

2. Patofisiologi

Mochtar (2019;19) Menjelaskan Bahwa Pada Preeklamsia Terjadi Pada Spesme Pembulu Darah Yang Disertain Dengsnretensi Garam Dan Air. Pada Biopsy Ginjal Ditemuka Spasme Hebat Arteriola Glomerulus. Pada Beberapa Kasus, Lumen Arteriole Sedemikian Sempitnya Sehingga Nyata Dilalui Oleh Satu Sel Darah Merah. Jadi

Jika Semua Arteriola Didalam Tubuh Mengalami Spasme Maka Tekanan Darah Akan Naik, Sebaagai Usaha Untuk Mengatasi Kenaikan Tekanan Prifer Agar Oksigen Jaringan Dapat Dicukupi.

Sedangkan Kenaikan Berat Bdan Dan Edema Yang Disebabkan Oleh Penimbunan Aie Yang Berlebihan Dalam Ruang Instestinal Belum Diketahui Sebabnya, Mungkin Karna Retensi Air Dan Garam. Protein Urin Dapat Disebabkan Oleh Spasmearteriola Sehingga Terjadi Perubahan Pada Gromerolus.

3. Etiologi

Dalam Hal Ini Penyebab Timbulnya Preeklamsia Pada Ibu Hamil Belum Belum Diketahui Secara Pasti, Namun Preeklamsia Biasa Terjadi Pada Anik Maryunani (2016).

- Primigravida
- Tuanya Kehamilan
- Kehamilan Ganda

4. Faktor Predisposisi, Terjadinya Preeklamsia Dan Eklamsia Antara Lain:

1. Usia

   Resik Terjadinya Preeklamsia Meningkat Seiring Peningkatan Usia (Peningkatan Resiko 1,3 Per 5 Tahun Penignkatan Usia). Dan Dengan Peningkatan Interval Antar Kehamilan (1,5 Per 5 Tahun Interval Antar Kehamilan Pertama Dan Kedua)

a. Resiko Terjadinya Preeklamsia Pada Wanita Usia Belasan Terutama Adlah Karna Lebih Singkatnya.
b. Sedangkat Wanita Usia Lanjut Karena Makin Tua Usiamakin Berkurang Kemampuannya Dalam Mengatasi Terjaidnya Respon Inflamasi Sistemik Dan Stress Renggangan Hemodinamika. Anik Maryunani (2016)

2. Paritas

Menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (Bkkbn, 2018) Paritas Adalah Jumlah Anak Yang Pernah Dilahirkan Hidup Yaitu Kondisi Yang Menggambarkan Kelahiran Sekelompok Atau Kelompok Wanita Selama Masa Reproduksi. Paritas Dapat Dibedakan Menjadi Primipara, Multipara Dan Grandemultipara (Prawirohardjo, 2016). Paritas Adalah Wanita Yang Pernah Melahirkan Bayi Aterm (Manuaba, 2014)

3. Klasifikasi Paritas

a. .Primipara Adalah Perempuan Yang Telah Melahirkan Seorang Anak, Yang Cukup Besar Untuk Hidup Di Dunia Luar.
b. Multipara Adalah Perempuan Yang Telah Melahirkan Seorang Anak Lebih Dari Satu Kali (Prawirohardjo, 2016). Multipara Adalah Wanita Yang Pernah Melahirkan Bayi Viable (Hidup) Beberapa Kali (Manuaba, 2014).
c. Grandemultipara Adalah Perempuan Yang Telah Melahirkan 5 Orang Anak Atau Lebih

4. Jarak Kehamilan

Eka Yulia Dalam Sawitri, L. Rinrin Dan Koni (2014) Enyatakan Jarak Kehailan Adalah Jarak Interval Waktu Antara Dua Kehailan Yang Berurutan Dari Seorang Wanitajarak Keehamilan Yang Pendek Secara Langsung Akan Eberikan Terhadap Kesehatan Wanita Anapun Kesehatan Janin Yang Dikandung

Resiko Pada Yang Timbulatau Ketiga Secara Tidak Langsung Berhubungan Dengan Waktu Persalinan Sebelumnya. Wanita Dengan Jarak Kelahiran ≤2 Tahun Juga Mempunyai Resiko Kedua Kali Lebih Besar Mengalami Kematian Dibandingkan Jarak Kelahiran Yang Lebih Aman (Amargustini, 2019)

5. Riwayat Preeklamsia

Setatus Kesehatan Wanita Adalah Sebelum Dan Sesudah Kehamilan Adalah Faktor Penting Yang Mempengaruhi Timbul Dan Berkembangnya Komplikasi. Riwayat Preeklamsia Merupakan Salah Satu Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklamsia (Djannah, 2019)

Angka Kejadian Preeklamsia Akan Meningkat Pada Hipertensi Kronis, Karena Pembuluh Darah Plasentasudah Mengalami Gangguan. Faktor Perdiposis Terjaidinya Preeklamsia Juga Terjadi Pada Ibu Hamil Yang Memiliki Keluarga Dengan Riwayat Preeklamsia (Widyaningrum, 2017).

6. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan keperibadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Bidayati, 2019). Pendidikan memepengaruhi peroses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semaki banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang pengetahuan. Oleh karna itu, pendidikan sangat erat hubunganya dengan pengetahuan seseorang. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap dan perilaku seseorang (Sulistiyani, 2013).

Pendidikan ibu yang tinggi didapat seiring dengan kemajuan teknologi serta adanya emansipasi wanita indonesia untuk mendapatkan kesamaan hak dan kewajiban disegala bidang terutama pendidikan. Pendidikan seseorang berhubungan dengan kesempatan dalam menyerapinformasi salah satunya mengenai kesehatan. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap dan perilaku seseorang (Sulistiyani, 2013).

7. Pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja atau bertanggung jawab untuk pekerjaan rumah tangganya mempunyai resiko komplikasi lima kali

lebih besar. Berdasarkan penelitian resiko komplikasi pada ibu hamil menngkat 2-3 kali dengan tingkat stress yang tinggi. Dalam waktu pendek, tingkat stess akan menimbulkan rasa lemas, kurang tidur, perasaan cemas berlebihan. Nafsu makan teganggu. Jika tidak segera diatasi akan menyebabkan masalah kesehatan (Hersianna, 2012).

Pekerjaan dapat memepengaruhi terjadinya resiko preeklamsia/eklamsia. Wanita yang bekerja diluar rumah memilki resiko yang lebih tinggi mengalami preeklamsia dibanding dengan ibu rumah tangga. Pekeejaan dikaitkan dengan adanya aktivitas fisik dan stress yang merupakan faktor resiko terjadinya preeklamsia (Indriani, 2012).

8. Usia kehamilan

Umur kehamilan memiliki kaitan yang erat dengan preeklamsia. Preelamsia adalah suatu sindrom spesifik pada kehamilan yang terjadi setelah usia 20 minggu, pada wanita sebelumnya normotensi. Proteinuria hanya timbul setelah kehamilan 20 minggu (Cuningham, et.aal, 2013). Begitu juga dengan penanda lain preeklamsia juga mulai muncul setelah kehamilan memasuki 20 minggu.

5. Tanda Dan Gejala

Menurut Marni, 2016 Tanda-Tanda Preeklamsia Biasanya Timbul Dalam Urutan Pertambahan Berat Badan Yang Berlebihan, Diikuti Oedema, Hipertensi Dan Akhirnya Protein Urin. Pada Preeklamsia Ringan Tidak Ditemukan Gejala-Gejala Subyektif, Pada Preeklmsia

Ditemukan Sakit Kepala Didaerah Frontal, Skotoma, Diploma, Penglihatan Kabur, Nyeri Daerah Epigastrum, Mual Dan Muntah-Muntah.

Gejala-Gjala Yang Sering Ditemukan Pada Preeklamsia Yang Meningkat Dan Merupakan Petunjuk Bahwa Eklamsia Akan Tibul.

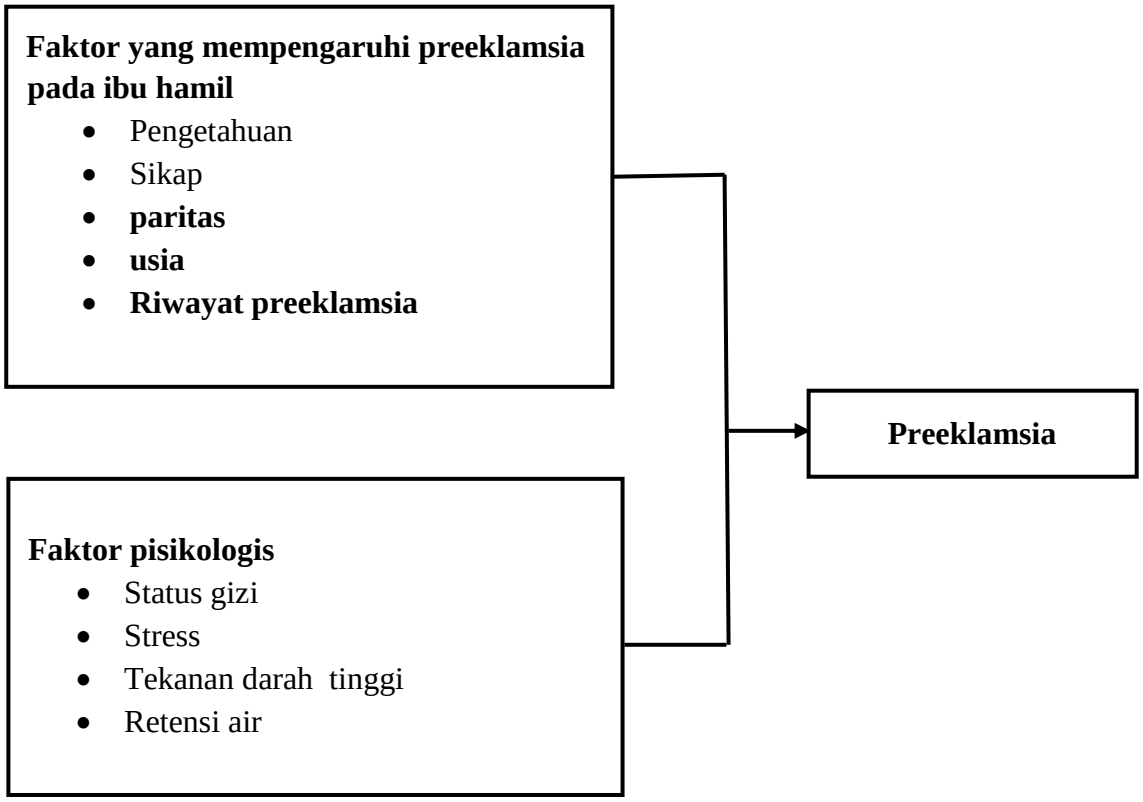
6. Perubahan Pisikologi

Normotensive Pada Wanita Hamil Dihubungkan Dengan Perubhan Cardiovascular Termsuk Meningkatnya Kerja Jantung, Volume Darah Dan Cardiac Output (Gant Et Al 1973). Hal Ini Menyebabkan Sel Endothwlua Rusak Sehingga Perbandingan Antara Vasodilator: Vasokontriksi. Perbandingan Ini Disebabkan Karna Untuk Menopang Hiperetensi. Dengan Adanya Hipertensi Beersama-Sama Dengan Sel Enrthelia Rusak Mempengaruruhi Melalui Pembuluh, Sehingga Dihasilkan Oedema Kemudian Menuju Ke Jaringan.

7. **Pencegahan Preeklamsia**

1. Pencegahan Primer Preeklampsia Adalah Pemeriksaan Antenatal Care Dilakukan Secara Rutin Untuk Deteksi Awal Faktor-Faktor Resiko, Lalu Untuk
2. Pencegahan Sekunder Terjadinya Preeklamsia Yaitu Dengan Meningkatkan Suplementasi Kalsium, Makanan Yang Mengandung Antioksidan, Dan Melakukan Diet Seimbang Kaya Protein (Sarma N. Lumbanraja, 2018

C. Kerangka Teori



Sumber : Diki Retno Yuliani (2019) Keterangan :

——— : Garis Utuh Menunjukan Pengaruh Langssung

Huruf Bold : Variable Yang Diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

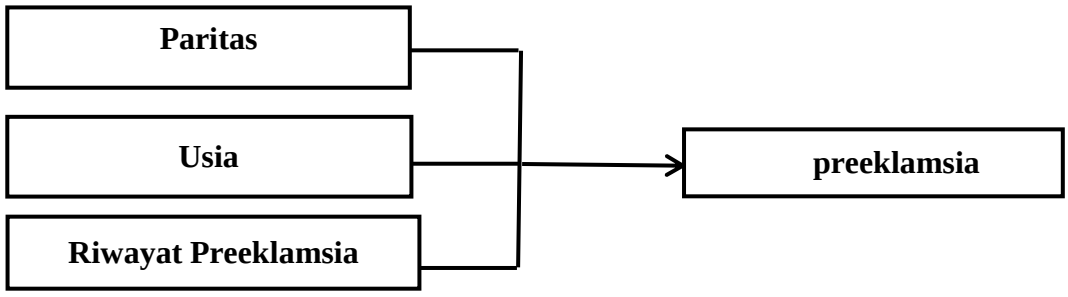
Hadari (2018) Menjelaskan Bahwa Kerangka Konsep Adalah Hasil Pemikiran Yang Rasional Dalam Menguraikan Rumusan Hipotesis Yang Merupakan Jawaban Sementara Dari Masalah Yang Diuji Kebenarannya. Agar Konsep-Konsep Dapat Diteliti Secara Empiris, Maka Harus Dioperasionalkan Dengan Mengubahnya Menjadi Variabel Atau Komponen.

Berdasarkan Kerangka Teori Yang Telah Dibahas Peneliti Tidak Mengambil Keseluruhan Variabel. Maka Dalam Kerangka Konsep Ini Yang Menjadi Variabel Bebas Yaitu Parita, Usia Dan, Riwayat Preeklamsia Pada Ibu Hamil, Sedangkan Yang Menjadi Variabel Terikatnya Yaitu Adalah Kejadian Preeklamsia. Secara Skematis Kerangka Konsep Dalam Penelitian Ini Dapat Digambarkan Sebagai Berikut :

Bagian 3.1

Kerangkakonsep

Variable Independen Variable Dependen



B. Definisi Opresional

Berdasarkan Kerangka Konsep Diatas, Maka Definisi Opresional Dalam Penelitian Ini Adalah Sebagai Berikut:

Tabel 3.1

No	Variabel	Definisi Opresional	Alat ukur	Hasil ukur	Sekala
1	Preeklamsia	Tekanan Darah Tinggi Yang Disertai Dengan Proteinuria Atau Edema, Yang Terjadi Pada Kehamilan 20 Minggu Sampai Akhir Minggu Pertama Setelah Persalianan (Sitomorang Dkk. 2016)	Lembar Ceklis	Analisis Catat Rekam Medic 0 : Ringan (Jika Tekanan Darah Normal/Tidak Melebihi 140/90 Mmhg) 1 : Berat (Jika Tekanan Darah 160/110 Mmhg Mmhg) (prawiroharjo, 2014)	Ordinal
2	Paritas	Pearitas merupakan Jumlah anak yang telah dilahirkan hidup maupun mati. Menurut Wiknjosastro (2015) paritas pertama behubungan dengan kurangnya pengetahuan dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan parias paling aman, paritas 1 dan paritas >4 merupakan paritas yang beresiko terjadinya preeklamsia	Lembar Ceklis	Analisis Catat Rekam Medis 0 : Tidak Beresiko (Jika Paritas multipara) 1 : Beresiko (Jika Paritas primipara dan grendemultipara) (james, 2013)	Ordinal
3	Usia	Usia Aman Untuk Kehamilan Dan Persalinan Adalah 23-35 Tahun. Kematian Maternal Pada Wanita Hamil Dan Bersalian Pada Usia Dibawah 20 Tahun Dan Setelah Usia 35 Tahun Meningkat Karna Wanita Yang Memiliki Usia Kurang Dari 20 Tahun Dan Lebih Dari 35 Tahun Dianggap Lebih Rentan Terhadap Terjadinya Preeklamsia Menurut Cunningham(2019)	Lembar Ceklis	Analisis Catat Rekam Medis 0 : Tidak Beresiko (Jika 20-35 Tahun) 1 : Beresiko (Jika ≤20 Tahun Dan ≥35 Tahun (sitomorang, 2016)	ordinal
4	Riwayat Preeklamsia	Dimana Terjadi Riwayat Preeklamsia Menunjukan Adanya Kejadiaan Preeklamsia Dengan Peningkatan Tenkanan Darah Distolik Lebih Dari 140mmhg Dan Diastolik 90mmhg	Lembar Ceklis	Analisis Catat Rekam Medik 0 : Tidak Beresiko (tidak memiliki riwayat preeklamsia) 1 : Beresiko (memiliki riwayat preeklamsia) (sanjay & girijai, 2014)	Ordinal

C. Desain Penelitian

Menurut (Notoatmojo, 2018) Desain Penelitian Ini Yang Bersifat Analik Dengan Rancangan Penelitian Yang Diakukan Dengan Cara Berusaha Melihat Kearah Belakang Yaitu Pengumpulan Data Mulai Dsr Efek Samping, Akibat Yang Telah Tejadi.

Jenis Penelitian Yang Digunakan Adalah Kuantitatif Dengan Desain Penelitian Cross Sectional Yaitu Variable Indenpeden (usia, paritas dan, Riwayat Preeklamsia) Dengan Dependen (Preeklamsian) Dikumpul Pada Waktu Yang Bersamaan

D. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian Ini Dilakukan Pada Bulan Februari-Maret Tahuan 2023 Dan Tempat Peneltian Akan Dilakasanakan Di RS H.Abdul Manap Jambi

E. Populasi Dan Sample

1. Populasi

   Menurut Sugiyono (2016:80), Dalam Bukunya Mengemukakan Mengenai Populasi Adalah: "Wilayah Generalisasi Yang Terdiri Atas Obyek/Subyek Yang Mempunyai Kualitas Dan Karakteristik Tertentu Yang Ditetapkan Oleh Penelitian Untuk Dipelajari Dan Kemudian Ditarik Kesimpulan". Populasi Dalam Penelitian Ini Terbagi Menjadi Dua, Yaitu Kelompok Kasus (Case) Yaitu Ibu Hamil Yang Mengalami Preeklamsia Di RS H.Abdul Manap Jambi Tahun 2023 Sebanyak 30 Orang Dan Kelompok Kontrl (Control) Adalah Ibu Dengan Kehamilan > 20 Minggu Di RS H.Abdul Manap Jambi

2. Sampel

Menurut Sujarweni (2015:81), Sampel Adalah Bagian Dari Sejumlah Karakteristik Yang Dimiliki Oleh Populasi Yang Digunakan Untuk Penelitian. Sampel Juga Diambil Dari Populasi Yang Benar-Benar Mewakili Dan Valid Yaitu Dapat Mengukur Sesuatu Yang Seharusnya Diukur

Penelitian Ini Dilakukan Di RS H.Abdul manap kota jambi Untuk Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklamsia. Diketahui Jumlah Kejadian Preeklammsia Pada Ibu Hamil Meningkat Setiap Tahunya. Maka Penelitian Ini Kemudian Mengambil Sampel, Sebanyak 30 Responden Ibu Hamil Yang Mengalami Preeklamsia.

Penelitian ini dilakukan dengan cara melihat rekam medik

F. Hepotesis

1. Ha : Terdapat Hubungan Antara Usia, Paritas Dan Riwayat Preeklamsia Di Rs H.Abdul Manap Jambi Tahun 2023.
2. H0 : Tidak Ada Hubungan Antara Antara Usia, Paritas Dan Riwayat Preeklamsia Di Rs H.Abdul Manap Jambi Tahun 2023.

G. Teknik Penelitian Sample

Cara Pengambilan Sampel Yang Digunakan Peneliti Adalah Dengan Menggunalakan Total Sampling.

H. Teknik Pengelolahan Data

Setelah Data Dikumpulkan, Kemudian Diolah Dengan Bantuan Computer Yaitu Dengan Menggunakan Program Pengelolahan Data Menggunakan Perangkat Lunak Computer Dengan Tahapan Sebagai Berikut :

1. *Editing*

   Melakukan Pengecekan Terhadap Isi Data Kuesioner Yang Telah Terkumpul Apakah Semua Kuesioner Dan Data Yang Dibutuhkan Sudah Terkumpul Lengkap Dan Sudah Diisi Dengan Jelas

2. *Coding*

   Memberikan Kode Pada Setiap Katagori Untuk Semua Variable Dengan Angka Atau Kode Tertentu Sehingga Lebih Mudah Dan Sederhana Untuk Dianalisis. Pemberian Kode Sebagai Berikut :

   a. Preeklamsia

      0 : Tidak Beresiko (Jika Tekanan Darah Tidak Melebihi 120/80 Mmhg)

      1 : Beresiko (Jika Tekanan Darah 140/90 Mmhg)

3. *Entry Data*

   Memasukan Data Yang Telah Diberi Kode Kedalam Table Dan Diolah Melalui Computer Dengan Program Yang Sesuai.

4. *Tabulating*

Setelah Semua Kesioner Diedit Dan Diberi Kode Serta Data Telah Dimasukkan Kedalam Program Kompuer, Kemudian Data Ditabulasi Dan Disajikan Dalam Bentuk Distribusi Frekuensi.

5. *Cleaning*

   Setelah Data Disajikan Dalam Bentuk Distribusi Frekuensi Kemudian Dilakukan Pembersihan Data Sampai Tidak Ditemukan Lagi Kesalahan Dan Siap Untuk Dianalisis

6. *Analisis Data*

   Dalam Tahap Ini Data Diolah Dan Dimasukan Dan Dianalisis Dengan Teknik-Teknik Tertentu :

   1. Analisis Univariat

      Analisis Univariat Ini Bertujuan Untuk Mengetahui Tentangdistribusi Frekuensi Atau Profosal Masing-Masing Variable Yang Diteliti, Baik Variable Indepeden Maupun Dependen. Untuk Penyajian Data Analisis Univariat Dengan Menggunakan Tebel Dannarasi.

   2. Analisis Bivariat

      Analisis Bivariate Dilakukan Untuk Melihat Resiko Antara Variable Indepeden Dan Dengan Variable Dependen. Uji Hipotesis Dilakukan Dengan Menggunakanrumus *Chisquare* Denan Batas Kemaknaan Yang Digunakan 0,05 Bila Nilai P <0.05 Maka Hasil Statistic Bermakna Atau Signifikan Dan Bila Nilai P >0.05 Maka Hasil Statistic Tidak Bermakna Antara Variable Dependen Dengan

Variable Independen. Dengan Pengelolahan Data Dalam Penelitian Ini Akan Menggunkan Teknik Komputersasi Dan Dibantu SSPS.

Penelitian Ini, Ada Tidaknya Hubungan Secara Setasistik Antara Variable Indepeden Dengan Dependen Yang Diuji, Cara Yang Digunakan Yaitu Membandingkan Nilai P 95 % Nilai Kepercayaan Dengan 5 % Dengan Nilai ȧ-0.05 Kesimpulan Bila Nilai P ≤ȧ-0.05 Menunjukan Bshwa Terdapat Hubungan Yang Bermakna Variable-Variabel Yang Sedang Diuji (Ha Diterima) Sedangkan Nilai $P \leq$ α-0.05 Menunjukan Bawa Tidak Terdapat Hubungan Yang Bermakna Antara Variable-Variabel Yang Sedangkan yang diuji (H0 Diterima)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil Penelitian Yang Dilakukan Mengenai, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Di RS H.Abdul Manap Kota Jambi" Disajikan Dalam Bentuk Presentase Yang Diproleh Dari Hasil Penelitian Menggunakan Data Sekunder. Hasil Dianalisis Dengan Analisis Univariat Dan Bivariat Untuk Mengetahui Hubungan Antara Variabel Independen Dan Dependen.

1. Analisi Univariat

a. Gambaran pereeklamsia dengan kejadian preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi

Tabel 4. 1

Gambaran distribusi frekuensi preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi

No	Pereeklamsia	F	%
1	Berat	25	83,3%
2	Ringan	5	16,7%
	Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diproleh hasil bahwa sebagian besar responden preeklamsia yang beresiko sebanyak 25 responden (83,3%) di rs h.abdul manap jambi

b. . Gambaran paritas dengan kejadian preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi

Tabel 4. 2

Gambaran distribusi frekuensi paritas dengan preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi

No	Paritas	F	%
1	Beresiko	25	83,3%
2	Tidak beresiko	5	16,7%
	total	30	100%

berdasarkan tabel 4.2 di atas diproleh hasil bahwa sebagian besar responden paritas yang beresiko sebanyak 25 responden (83,3%) di rs h.abdul manap jambi

C. Gambaran usia dengan kejadian preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi

Tabel 4. 3

Gambaran Distribusi usia dengan kejadian preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi

No	Usia	F	%
1	Beresiko	26	86,7%
2	Tidak beresiko	4	13,3%
	total	30	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 Di Atas Diproleh Hasil Bahwa Sebagian Besar Responden Usia Yang Beresiko Sebanyak 26 Responden (86,7%) Di RS H.Abdul Manap Jambi

c. Gambaran Riwayat Preeklamsia Dengan Kejadian Preeklamsia Di RS H.Abdul Manap Kota Jambi

Tabel 4. 4

Gambaran distribusi Riwayat Preeklamsia Dengan Kejadian Preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi

No	Riwayat preeklamsia	F	%
1	Beresiko	26	86,7%
2	Tidak beresiko	4	13,3%
	Total	30	100%

Berdasarkan Tabel 4.4 Di Atas Diproleh Hasil Bahwa Sebagian Besar Responden riwayat preeklamsa Yang Beresiko Sebanyak 26 Responden (86,7%) Di RS H.Abdul Manap Jambi

2. Analisis Bivariat

Analisi bivariat dilakukan untuk melihat atau mengetahui hubungan variabel dependen dan independen. *uji statistik* yang digunakan adalah *chi-square.*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi adalah sebagai berikut :

1. Hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi

Tabel 4.5

No	Variabel	Kejadian preeklamsia				Total		*P-Value*	*OR*
	Paritas	**Berat**		**Ringan**					
		F	%	F	%	F	%		
1	Beresiko	23	76,7%	2	6,7%	25	83,3%	0,004	17,2
2	Tidak beresiko	2	6,7%	3	10,0%	5	16,7%		
	Total	25	83,3%	5	16,7%	30	100%		

Berdasarkan tabel 4.5 penelitian diketahui bahwa dari 5 (16,7%) responden dengan paritas tidak beresiko dengan tidak preeklamsia, sedangkan 25 (83,3%) responden dengan paritas beresiko dengan kejadian preeklamsia.

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji *statistikchi-square* ternyata ditetapkan nilai p-value = 0,004 (p<0,05). Hal ini menunjukan bahwa terdepat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kajadian preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi tahun 2022. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai odd ratio (or) yaitu sebesar 17,250 nilai >1 yang berarti ibu dengan paritas beresiko memiliki peluang 17,250 kali terhadap terhadap kejadian preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi

2. Hubungan antara usia pada ibu hamil terhadap kejadian preeklamsai di RS H.Abdul manap kota jambi

Tabel 4.6

No	Variabel	Kejadian preeklamsia				Total		*P-Value*	*OR*
	Usia	**Berat**		**Ringan**					
		F	%	F	%	F	%		
1	Beresiko	24	80,0%	2	6,7%	26	86,7%	0,001	36,0
2	Tidak beresiko	1	63,3%	3	10,0%	4	13,3%		
	Total	25	83,3%	5	16,7%	30	100%		

Berdasarkan tabel 4.6 penelitian diketahui bahwa dari 4 (13,3%) responden dengan umur tidak beresiko dengan tidak preeklamsia, sedangkan 26 (86,7%) responden dengan paritas beresiko dengan kejadian preeklamsia.

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji *statistikchi-square* ternyata ditetapkan nilai p-value = 0,001 (p < 0,05). Hal ini menunjukan bahwa terdepat hubungan yang bermakna antara usia dengan kajadian preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi tahun 2022. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai odd ratio (or) yaitu sebesar 36,000 nilai >1 yang berarti ibu dengan paritas beresiko memiliki peluang 36,000 kali terhadap terhadap kejadian preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi

3. Hubungan Antara Riwayat Preeklamsia dengan Kejadian Preeklamsai Di RS H.Abdul Manap Kota Jambi

Tabel 4.7

No	Variabel	Kejadian Preeklamsia				Total		*P-*	*OR*
	Riwayat Preeklamsia	Berat		Ringan				*Value*	
		F	%	F	%	F	%		
1	Beresiko	24	80,0%	2	6,7%	26	86,7%	0,001	36,0
2	Tidak Beresiko	1	63,3%	3	10,0%	4	13,3%		
	Total	25	83,3%	5	16,7%	30	100%		

Berdasarkan tabel 4.7 penelitian diketahui bahwa dari 4 (13,3%) Responden dengan riwayat preeklamsia tidak beresiko dengan tidak preeklamsia, sedangkan 26 (86,7%) responden dengan riwayat preeklamsia beresiko dengan kejadian preeklamsia. Setelah dianalisis dengan menggunakan uji *statistikchi-square* ternyata ditetapkan nilai p-value = 0,001 (p<0,05). Hal ini menunjukan bahwa terdepat hubungan yang bermakna antara riwayat preeklamsia dengan kajadian preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi tahun 2022. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai odd ratio (or) yaitu sebesar 36,000 nilai >1 yang berarti ibu dengan paritas beresiko memiliki peluang 36,000 kali terhadap terhadap kejadian preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi

A. Pembahasan hasil penelitian

1. Hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat 30 responden (83,3%) dengan paritas beresiko dan 5 responden (16,7%) merupakan paritas yang tidak beresiko.

Hasil uji statistik *chi square* didapatkan *p-value* = 0,004 (p<0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadan preeklamsia. Hal ini dikarenakan pada paritas 2-3 merupakan paritas yang aman sedangkan 1 dan >4 merupakan paritas yang buruk, kehamilan lebih dari 4 kali atau *grand multipara* bisa menyebabkan beragam komplikasi kehamilan salah satunya perdarahan. Uji statistik *chi square* ternyata ditetapkan nilai *p*-value = 0,004 (*p*-value <0,05). Hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RS H.Abdul manap kota jambi. Nilai *odd ratio* (or) yaiu sebesar 17,250 nilai or >1 yang berarti ibu dengan paritas beresiko memiliki peluang sebanyak 17,250 kali terhadap kejadian preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi .

Hal ini disesuaikan dengan penelitian yang dilakukan dengan (pratiwi, 2014). Dari penelitian yang dilakukan di dapatkan ibu hamil yang paritas berisiko dengan preeklampsia berjumlah 9 responden (90%) sedangkan yang tidak preeklampsia berjumlah 1 responden

(10%) dan ibu hamil yang paritas tidak berisiko berjumlah 36 responden (46,2%) sedangkan yang tidak preeklampsia berjumlah 42 responden (53,8%) dari total responden sebanyak 88 responden. Pada paritas dengan preeklampsia pada ibu hamil terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai *p value* 0,015 lebih kecil dari nilai α 0,05. Penelitian yang dilakukan oleh novianti di rsud sidoarjo tahun 2015 dengan menggunakan uji chi square di dapatkan nilai p value 0,000 < 0,05 maka di dapatkan ada hubungan paritas dengan preeklampsia pada ibu hamil.penelitian ini didukung juga dengan hasil penelitian yang dilakukan.

Paritas pertama berhubungan dengan kuranganya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas beresiko terjadinya preeklampsia. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, selain itu biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya (henderson, 2016).

Paritas pada ibu merupakan salah satu faktor terjadinya preeklampsia. Paritas pertama berhubungan dengan kuranganya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas beresiko terjadinya preeklampsia.

Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi (henderson, 2016).

2. Hubungan usia dengan kejadian preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat 26 responden (86,7%) dengan paritas beresiko dan 4 responden (13,3%) merupakan paritas yang tidak beresiko.

Hasil uji statistik *chi square* didapatkan *p-value* = 0,001 (p<0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadan preeklamsia. Hal ini dikarenakan pada pada usia <20 tahun fungsi reproduksi belum berkembang dengan baik sedangkan >35 tahun fungsi reproduksi sudah terlalu tua saat hamil dan dapat mengakibatkan gangguan fungsi organ karna proses degenerasi organ reproduksi. Uji statistik *chi square* ternyata ditetapkan nilai *p*-value = 0,001 (*p*-value <0,05). Hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RS H.Abdul manap kota jambi. Nilai *odd ratio* (or) yaiu sebesar 36,000 nilai or >1 yang berarti ibu dengan paritas beresiko memiliki peluang sebanyak 36,000 kali terhadap kejadian preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebaliknya pada usia ibu yang tidak beresiko dan mengalami kejadian preeklamsi berat kejadiannya lebih sedikit yakni 42,1 % atau sebanyak 8 Orang. Peneliti

berasumsi bahwa hal ini disebabkan oleh adanya faktor lain yang tidak diteliti. Faktor tersebut dapat berupa faktor resiko lain yang mempengaruhi kejadian preeklamsi berat seperti faktor genetika, penggunaan alat kontrasepsi. Menurut penelitian rozikhan (2018) bahwa preeklamsi merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini sering ditemukan pada anak wanita dari ibu penderita preeklamsi. Faktor ras dan genetik merupakan unsur yang penting karena mendukung insiden hipertensi kronis yang mendasari.

Menurut norma (2018) perkembangan kejadian preeklamsi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti grande multigravida, obesitas dan usia ibu > 35 tahun.hal ini juga dinyatakan dalam penelitian sumarni, et all (2014) yang menyatakan bahwa usia ibu yang terlalu muda saat hamil akan memicu resiko kegawatan perinatal karena ketidaksiapan anatomi, fisiologi, dan status mental ibu dalam menerima kehamilan sedangkan usia ibu yang terlalu tua saat hamil mengakibatkan gangguan fungsi organ general karena proses degenerasi salah satunya organ reproduksi. Proses degenerasi organ reproduksi karena usia akan berdampak langsung pada kondisi ibu saat menjalani proses kehamilan dan persalinan yang salah satunya adalah preeklamsia. Tingkat kejadian preeklamsi yang tinggi ini lebih dipengaruhi oleh faktor usia dan terbukti melalui hasil penelitian dimana tingkat kejadiannya lebih banyak pada usia tidak beresiko >20 tahun dan < 35 tahun yaitu sebanyak 24 orang (%).

Menurut sumarni, et all(2014) usia ibu yang terlalu tua saat hamil mengakibatkan gangguan fungsi organ general karena proses degenerasi salah satunya organ reproduksi. Proses degenerasi organ reproduksi karena usia akan berdampak langsung pada kondisi ibu saat menjalani proses kehamilan dan persalinan yang salah satunya adalah preeklamsi. Ibu hamil yang berumur < 20 tahun atau > 35 tahun berisiko lebih besar mengalami preeklamsi berat dan eklamsi. Usia 20-30 tahun merupakan usia reproduksi yang aman.usia ibu yang terlalu muda saat hamil akan memicu resiko kegawatan perinatal karena ketidaksiapan anatomi, fisiologi, dan status mental ibu dalam menerima kehamilan.

3. Hubungan riwayat preeklamsia dengan kejadian preeklamsia Di RS H.Abdul manap kota jambi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat 26 responden (86,7%) dengan riwayat preeklamsia beresiko dan 4 responden (13,3%) merupakan riwayat preeklamsia yang tidak beresiko.

Hasil uji statistik *chi square* didapatkan *p-value* = 0,001 (p<0,05)yang berarti bahwa ada hubungan antara riwayat preeklamsia dengan kejadan preeklamsia. Hal ini dikarenakan kecemasan dan riwayat preeklamsia beresiko untuk mengalami preeklamsia kembali juga penderita preeklamsia multigravida 20% dari ibu hamil dengan preeklamsia pada kehamilan sebelumnya uji statistik *chi square*

ternyata ditetapkan nilai *p*-value = 0,001 (*p*-value <0,05). Hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat preeklamsia dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RS H.Abdul manap kota jambi. Nilai *odd ratio* (or) yaiu sebesar 36,000 nilai or >1 yang berarti ibu dengan riwayat preeklamsia beresiko memiliki peluang sebanyak 36,000 kali terhadap kejadian preeklamsia diRS H.Abdul manap kota jambi.

Riwayat preeklampsia berhubungan dengan kejadian preeklampsia. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan olehisworo dkk., (2018) bahwa kejadian preeklampsia pada ibu hamil akan meningkat 7,84kali pada ibu yang mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kecemasan. Hal tersebut juga diperkuat olehpenelitian kordi et al., (2017) menunjukkanhasil ibu hamil yang mengalami kecemasan hampir setengahnya 40 (26,7%) mengalami preeklampsi dan dari hasil uji statistik chi-square didapatkan hasil nilai p hitung <0,001 dengantaraf signifikan α = 0,05 (p hitung <α) artinyat erdapat hubungan antara ibu hamil yang mengalami kecemasan dengan kejadian preeklampsia.

Pada ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia berisiko untuk mengalami preeklampsia kembali juga mengatakan bahwa penderita preeklampsia multigravida, 20% darimereka adalah ibu hamil dengan preeklampsiapada kehamilan sebelumnya mitayani (2019).sejalan dengan penelitian yang dilakukan olehwidyastuti (2015)

dalam penelitian yang ialakukan pada ibu hamil dengan preeklampsia menemukan beberapa respondennya meng-konsumsi makanan yang mengandung lemaktinggi dan makanan yang asin. Makanan yang tinggi lemak dan asin dapat meningkatkankonsentrasi vldl (very-low-density lipopro-tein) yaitu sejenis lemak yang melekat pada pro-tein didalam darah. Vldl menyebabkan ldl (kolesterol jahat) dalam darah membesar, akibatnya pembuluh darah menyempit sehingga menyebabkan kerusakan sel endotel. Di manaproses kerusakan endotel menyebabkan vasokonstriksi yang menimbulkan tekanan darah tinggi dan kehilangan cairan serta protein intravaskuler yang menyebabkan terjadinya oedema.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian dan pembahasan telah diuraikan memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Diketahui gambaran kejadian preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi diperoleh hasil bahwa sebagian responden mengalami preeklamsia berat sebanyak 25 responden (83,3%)
2. Diketahui gambaran paritas kehamilan di RS H.Abdul manap kota jambi diproleh hasil bahwa sebagian responden memiliki jumlah anak >3->4 sebanyak 25 responden (83,3%)
3. Diketahui gambaran usia ibu hamil di RS H.Abdul manap kota jambi di peroleh hasil bahwa sebagian responden memiliki usia >20 dan <35 tahun sebanyak 26 responden (86,7%)
4. Diketahui gambaran riwayat preeklamsia di RS H.Abdul manap jambi di peroleh hasil bahwa sebagiab responden mengalami tidak beresiko sebanyak 26 responden (86,7%)
5. Diketahui adanya hubungan paritas di RS H.Abdul manap kota jambi dengan hasil diperoleh nilai *p=0,004* (p=<0,05)
6. Diketahui adanya hubungan usia di RS H.Abdul manap kota jambi dengan hasil diproleh nilai *p=0,001* (p=<0,05)
7. Diketahui adanya hubungan riwayat preeklamsia di RS H.Abdul manap kota jambi dengan hasil diproleh nilai *p=0,001* (p=<0,05)

B. Saran

1. Bagi RS H.Abdul Manap Kota Jambi

   Dapat Digunakan Sebagai Bahan Pertimbangan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Preeklamsia Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

   Sebagai Bahan Referensi Bagi Mahasiswa STIKES Keluarga Bunda Jambi Dan Pengunjung Perpustakaan Lain Dalam Menyusun Laporan Tugas Atau Penelitian Selanjutnya Tentang Preeklamsia

3. Bagi Peneliti

   Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Studi Ahli Madya Kebidanan Di STIKES Keluarga Bunda Jambi, Dan Untuk Memberi Pengalaman Yang Berharga Dan Meningkatkan Wawasan Serta Pengetahuan Tertama Tentang Preeklamsia

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Sebagai Bahan Referensi Dalam Penelitian Selanjutnyadengan Topic Permasalahan Yang Sama, Tetapi Dengan Variabel Dan Tempat Yang Berbeda

DAFTAR PUSTAKA

DINKES. (2015). *Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, 1991-2015*. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI).

Fatmawati, L., Sulistyono, A., & Notobroto, H. B. (t.t.). Pengaruh Status Kesehatan Ibu Terhadap Derajat Preeklampsia/Eklampsia Di Kabupaten Gresik. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, *20*(2).

Haslan, H., & Trisutrisno, I. (2022). Dampak Kejadian Preeklamsia dalam Kehamilan Terhadap Pertumbuhan Janin Intrauterine. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 445–454. https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.810

Hardianti, F. A., & Mairo, Q. K. N. (2018). Kecemasan, Riwayat Preeklampsia Dan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Multigravida. *Journal Of Applied Nursing (Jurnal Keperawatan Terapan)*, *4*(1), 21. Https://Doi.Org/10.31290/Jkt.V(4)I(1)Y(2018).Page:21-26

Hermawati, D. (2020). *Hubungan Umue Dan Paritas Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Di Rumah Sakit Kota Banda Aceh*. Mutiara Asmirus, Aryastuti & Wulandari.

Indah, S. N., & Apriliana, E. (t.t.). *Hubungan antara Preeklamsia dalam Kehamilan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir*.

Kurniasari, D. (2016). *Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Kehamilan di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah*. Malahayati 2 (4)

kurniawan titik& hidayati. (2018). *Hubungan Umue Dan Paritas Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bengetayu Kato Semarang*. Hendrerson, Cinning & Bobak.

Laput, D. O., Nggarang, B. N., & Dewi, I. R. (2016). *Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Preeklamsi Berat Di Ruang Bersalin Blud Rsud Dr. Ben Mboi Ruteng Tahun 2016*. *1*.

Marmi. (2016). *Buku Asuhan Kebidanan Patologi*. A. Retno Murti Suryaningsih Ery Farmawati.

Maharani, S., & Hayati, F. (2020). Pengaruh Prenatal Gentle Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan. *Jurnal Endurance*, *5*(1), 161. https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4524

Pratama, R. M. K., & Ningsih, E. Y. (2021). *Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia Di Rsud Raden Mattaher Provinsi Jambi*.

Rospia, E. D., Novidaswati, A., & Cahyaningtyas, D. K. (2021). Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia Berat di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, *5*(2), 24–30. https://doi.org/10.36474/caring.v5i2.203

Rahmadhanti, S., Handaria, D., & Anggraheny, H. D. (2022). Analisis Faktor Risiko Derajat Preeklampsia Pada Ibu Hamil Multigravida Di Rsud Raa. Soewondo Pati. *Al-Iqra Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, *5*(2), 81–87. Https://Doi.Org/10.26618/Aimj.V5i2.7630

Sari, M. T., & Atrawani, Y. (2018). Effect Of Health Education On Preeclampsia Knowledge And Attitude Towards Pregnant Women Putri Ayu City Public Health In Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *7*(2), 179. https://doi.org/10.36565/jab.v7i2.81

Sari, M. T., & Atrawani, Y. (2018). Effect Of Health Education On Preeclampsia Knowledge And Attitude Towards Pregnant Women Putri Ayu City Public Health In Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *7*(2), 179. https://doi.org/10.36565/jab.v7i2.81

Tolinggi, S., Mantualangi, K., & Nuryani, N. (2018). Kejadian Preeklampsia dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya. *Gorontalo Journal of Public Health*, *1*(2), 85. https://doi.org/10.32662/gjph.v1i2.320

WHO *world health organization,* 2019 *angka kematian ibu bersalin didunia*

WHO *world health organization*, 2018, *definisi preeklamsia dan penyeba Kematian ibu*

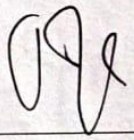
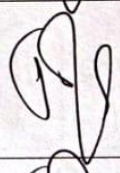
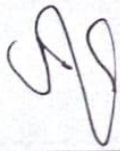
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Putri Ayu

NIM : 20.10.15.401.016

Judul Propsal : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia

Pembimbing : Sulastri SKM, M. Kes

No	Hari /Tanggal	Materi Konsutasi	Keterangan	Tanda Tangan
1.	07/07/2022.	Judul	Revisi	
2.	14/01/2023	BAB 1	Revisi	
3	16/01/2023	BAB 1	Revisi	
4	25/01/2023	BAB 2-3	Revisi	
5	26/01/2023.	BAB 2-3.	Revisi	
6.	10/02/2023.	BAB 1-3	ACC Proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Putri Ayu

NIM : 20.10.15.401.016

Judul Propsal : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia

Pembimbing : Sulastri SKM, M. Kes

No	Hari /Tanggal	Materi Konsutasi	Keterangan	Tanda Tangan
	11/04 2023	BAB 4	Revisi	
	12/04 2023	BAB 4-5	Revisi	
	13/04 2023	BAB 4-5	Revisi	
	15/04 2023.	BAB 4-5	Revisi	
	17/04 2023		ACC KTI	

LEMBAR CEKLIS
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSIA DI RS H.ABDUL MANAP KOTA JAMBI

No	Inisial responden	Preeklamsia		Paritas		Usia		Riwayat preeklamsia	
		Berat	Ringan	Beresiko primi & grand	Tidak beresiko multi	Beresiko <20 &>35	Tidak beresiko <35 &r>20	Beresiko	Tidak beresiko
1	Ny. M	√		√		√		√	
2	Ny. S	√		√		√		√	
3	Ny. L	√		√		√		√	
4	Ny. W		√		√		√		√
5	Ny. N		√		√		√		√
6	Ny. R	√			√	√		√	
7	Ny. Y	√		√		√		√	
8	Ny. R		√	√		√		√	
9	Ny. E	√		√		√		√	
10	Ny. A	√		√		√		√	
11	Ny. M	√		√		√		√	
12	Ny. R		√		√		√		√
13	Ny. R	√		√		√		√	
14	Ny. W	√		√		√		√	
15	Ny. T	√		√		√		√	
16	Ny. A	√		√		√		√	
17	Ny. E	√		√		√		√	
18	Ny. N	√		√		√		√	
19	Ny. I	√		√		√		√	
20	Ny. R		√	√		√		√	
21	Ny. S	√		√		√		√	
22	Ny. D	√		√		√		√	
23	Ny. E	√		√			√	√	
24	Ny. E	√		√		√		√	
25	Ny. N	√		√		√			√
26	Ny. A	√		√		√		√	
27	Ny. A	√			√	√		√	
28	Ny. S	√		√		√		√	
29	Ny. J	√		√		√		√	
30	Ny. E	√		√		√		√	

LEMBAR COODING

HUBUNGAN ANTARA PARITAS, USIA, DAN RIWAYAT PREEKLAMSIA DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSIA DI RS H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI

No	Inisian Responden	Preeklamsia	Paritas	Usia	Riwayat Preeklamsia
1	Ny. M	1	1	1	1
2	Ny. M	1	1	1	1
3	Ny. M	1	1	1	1
4	Ny. M	0	0	0	0
5	Ny. M	0	0	0	0
6	Ny. M	1	0	1	1
7	Ny. M	1	1	1	1
8	Ny. M	0	1	1	1
9	Ny. E	1	1	1	1
10	Ny. A	1	1	1	1
11	Ny. M	1	1	1	1
12	Ny. R	0	0	0	0
13	Ny. R	1	1	1	1
14	Ny. W	1	1	1	1
15	Ny. T	1	1	1	1
16	Ny. A	1	1	1	1
17	Ny. E	1	1	1	1
18	Ny. N	1	1	1	1
19	Ny. I	1	1	1	1
20	Ny. R	0	1	1	1
21	Ny. S	1	1	1	1
22	Ny. D	1	1	1	1
23	Ny. E	1	1	0	1
24	Ny. E	1	1	1	1
25	Ny. N	1	1	1	0
26	Ny. A	1	1	1	1
27	Ny. A	1	0	1	1
28	Ny. S	1	1	1	1
29	Ny. J	1	1	1	1
30	Ny. E	0	1	1	1

Frequency Table

PREEKLAMSIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERAT	25	80,6	83,3	83,3
	RINGAN	5	16,1	16,7	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Missing	System	1	3,2		
Total		31	100,0		

PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERESIKO	25	80,6	83,3	83,3
	TIDAK BERESIKO	5	16,1	16,7	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Missing	System	1	3,2		
Total		31	100,0		

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERESIKO	26	83,9	86,7	86,7
	TIDAK BERESIKO	4	12,9	13,3	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Missing	System	1	3,2		
Total		31	100,0		

RIWAYAT PREEKLAMSIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERESIKO	26	83,9	86,7	86,7
	TIDAK BERESIKO	4	12,9	13,3	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Missing	System	1	3,2		

Total	31	100,0		

```
CROSSTABS
  /TABLES=PARITAS USIA RIWAYAT BY PREEKLAMSIA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC PHI LAMBDA UC RISK
  /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PARITAS * PREEKLAMSIA	30	96,8%	1	3,2%	31	100,0%
USIA * PREEKLAMSIA	30	96,8%	1	3,2%	31	100,0%
RIWAYAT PREEKLAMSIA * PREEKLAMSIA	30	96,8%	1	3,2%	31	100,0%

PARITAS * PREEKLAMSIA

Crosstab

			PREEKLAMSIA		
			BERAT	RINGAN	Total
PARITAS	BERESIKO	Count	23	2	25
		% within PARITAS	92,0%	8,0%	100,0%
		% within PREEKLAMSIA	92,0%	40,0%	83,3%
		% of Total	76,7%	6,7%	83,3%
	TIDAK BERESIKO	Count	2	3	5
		% within PARITAS	40,0%	60,0%	100,0%
		% within PREEKLAMSIA	8,0%	60,0%	16,7%
		% of Total	6,7%	10,0%	16,7%
Total		Count	25	5	30
		% within PARITAS	83,3%	16,7%	100,0%
		% within PREEKLAMSIA	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	83,3%	16,7%	100,0%

Directional Measures

				Value	Asymptotic Standardized Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Nominal by Nominal	by	Lambda	Symmetric	,200	,367	,502	,616
			PARITAS Dependent	,200	,400	,449	,654
			PREEKLAMSIA Dependent	,200	,400	,449	,654
		Goodman and Kruskal tau	PARITAS Dependent	,270	,214		,005[c]
			PREEKLAMSIA Dependent	,270	,214		,005[c]
		Uncertainty Coefficient	Symmetric	,235	,182	1,206	,012[d]
			PARITAS Dependent	,235	,184	1,206	,012[d]
			PREEKLAMSIA Dependent	,235	,184	1,206	,012[d]

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on chi-square approximation

d. Likelihood ratio chi-square probability.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,112[a]	1	,004		
Continuity Correction[b]	4,800	1	,028		
Likelihood Ratio	6,365	1	,012		
Fisher's Exact Test				,022	,022
Linear-by-Linear Association	7,842	1	,005		
N of Valid Cases	30				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,83.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,520	,004
	Cramer's V	,520	,004
	Contingency Coefficient	,461	,004

N of Valid Cases	30	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PARITAS (BERESIKO / TIDAK BERESIKO)	17,250	1,730	172,016
For cohort PREEKLAMSIA = BERAT	2,300	,781	6,771
For cohort PREEKLAMSIA = RINGAN	,133	,029	,603
N of Valid Cases	30		

USIA * PREEKLAMSIA

Crosstab

			PREEKLAMSIA		
			BERAT	RINGAN	Total
USIA	BERESIKO	Count	24	2	26
		% within USIA	92,3%	7,7%	100,0%
		% within PREEKLAMSIA	96,0%	40,0%	86,7%
		% of Total	80,0%	6,7%	86,7%
	TIDAK BERESIKO	Count	1	3	4
		% within USIA	25,0%	75,0%	100,0%
		% within PREEKLAMSIA	4,0%	60,0%	13,3%
		% of Total	3,3%	10,0%	13,3%
Total		Count	25	5	30
		% within USIA	83,3%	16,7%	100,0%
		% within PREEKLAMSIA	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	83,3%	16,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,308[a]	1	,001		
Continuity Correction[b]	6,981	1	,008		
Likelihood Ratio	8,433	1	,004		
Fisher's Exact Test				,009	,009
Linear-by-Linear Association	10,931	1	,001		
N of Valid Cases	30				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

				Value	Asymptotic Standardized Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Nominal by Nominal		Lambda	Symmetric	,333	,363	,782	,434
			USIA Dependent	,250	,484	,449	,654
			PREEKLAMSIA Dependent	,400	,310	1,017	,309
		Goodman and Kruskal tau	USIA Dependent	,377	,245		,001[c]
			PREEKLAMSIA Dependent	,377	,236		,001[c]
		Uncertainty Coefficient	Symmetric	,333	,212	1,399	,004[d]
			USIA Dependent	,358	,224	1,399	,004[d]
			PREEKLAMSIA Dependent	,312	,208	1,399	,004[d]

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on chi-square approximation

d. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,614	,001
	Cramer's V	,614	,001
	Contingency Coefficient	,523	,001
N of Valid Cases		30	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for USIA (BERESIKO / TIDAK BERESIKO)	36,000	2,459	527,058
For cohort PREEKLAMSIA = BERAT	3,692	,674	20,232
For cohort PREEKLAMSIA = RINGAN	,103	,024	,436
N of Valid Cases	30		

RIWAYAT PREEKLAMSIA * PREEKLAMSIA

Crosstab

			PREEKLAMSIA		
			BERAT	RINGAN	Total
RIWAYAT PREEKLAMSIA	BERESIKO	Count	24	2	26
		% within RIWAYAT PREEKLAMSIA	92,3%	7,7%	100,0%
		% within PREEKLAMSIA	96,0%	40,0%	86,7%
		% of Total	80,0%	6,7%	86,7%
	TIDAK BERESIKO	Count	1	3	4
		% within RIWAYAT PREEKLAMSIA	25,0%	75,0%	100,0%
		% within PREEKLAMSIA	4,0%	60,0%	13,3%
		% of Total	3,3%	10,0%	13,3%
Total		Count	25	5	30
		% within RIWAYAT PREEKLAMSIA	83,3%	16,7%	100,0%
		% within PREEKLAMSIA	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	83,3%	16,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,308[a]	1	,001		
Continuity Correction[b]	6,981	1	,008		
Likelihood Ratio	8,433	1	,004		
Fisher's Exact Test				,009	,009
Linear-by-Linear Association	10,931	1	,001		
N of Valid Cases	30				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value	Asymptotic Standardized Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,333	,363	,782	,434
		RIWAYAT PREEKLAMSIA Dependent	,250	,484	,449	,654
		PREEKLAMSIA Dependent RIWAYAT	,400	,310	1,017	,309
	Goodman and Kruskal tau	PREEKLAMSIA Dependent	,377	,245		,001[c]
		PREEKLAMSIA Dependent RIWAYAT	,377	,236		,001[c]
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,333	,212	1,399	,004[d]
		RIWAYAT PREEKLAMSIA Dependent	,358	,224	1,399	,004[d]
		PREEKLAMSIA Dependent RIWAYAT	,312	,208	1,399	,004[d]

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on chi-square approximation

d. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,614	,001
	Cramer's V	,614	,001
	Contingency Coefficient	,523	,001
N of Valid Cases		30	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for RIWAYAT PREEKLAMSIA (BERESIKO / TIDAK BERESIKO)	36,000	2,459	527,058
For cohort PREEKLAMSIA = BERAT	3,692	,674	20,232
For cohort PREEKLAMSIA = RINGAN	,103	,024	,436
N of Valid Cases	30		

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
KELUARGA BUNDA JAMBI
SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019
Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Talang Bakung, Paal Merah, Jambi 36139
Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.com Website: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 10 Maret 2023

Nomor : 095/STIKES-KB/III/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada Yth:
Direktur RSUD H.Abdul Manap Jambi
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Penelitian atas:

No	Nama	Nim	Semester	Judul	Waktu Penelitian
1	Putri Ayu	20.10.15401.016	VI (Enam)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia	Disesuaikan
2	Mawaddah Tul Khamisya	20.10.15401.011	VI (Enam)	HUbungan Usia, Partus Lama Dan Gawat Janin Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Sectio Caesarea (SC) Di RSUD H.Abdul Manap Jambi	Disesuaikan
3	Yolanda Septiana Rizki	20.10.15401.024	VI (Enam)	HUbungan Usia, Jarak Kehamilan Dan Anemia Terhadap Abortus Pada Ibu Hamil Di RSUD H.Abdul Manap Jambi	Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan penelitian.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,

Silvia Mariana,SKM.,M.Kes
NIDN : 1013038303

PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDUL MANAP
Alamat : Jl. SK.Rd. Syahbuddin Mayang Mangurai Alam Barajo Jambi Telp. 36129 (0741) 670459, Fax (0741) 670459,
Email: rsud_ham@yahoo.co.id, website: rsud.jambikota.go.id

Jambi, Maret 2023

Nomor : PEG.11.00/ 460 /TU.2/RSUD. HAM /III/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Sdr. Karu Rekam Medis
RSUD HAM Kota Jambi
di-
JAMBI

Berdasarkan Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi Nomor: 095/STIKES-KB/III/2023 tanggal 10 Maret 2023, Hal Surat izin Penelitian untuk keperluan penyelesaian tugas akhir atau Karya Tulis Ilmiah, untuk itu kami mohon bantuan Saudara untuk dapat membantu Mahasiswi :

Nama : Putri Ayu
NIM : 20.10.15401.016
Program Studi : DIII Kebidanan

Dalam Izin Penelitian terkait Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

a.n. Direktur
Kabag Tata Usaha
u.b.
Kasubag Kepegawaian dan Diklat

Radem Abdul Latif, S.Ag.,M.Kom
Pembina
NIP. 19780823 200501 1 003

Tembusan disampaikan kepada yth :
1. Direktur RSUD HAM Kota Jambi
2. Kabag Tata Usaha RSUD HAM Kota Jambi
3. Arsip