

**HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD H. ABDUL
MANAPKOTA JAMBI**

KARYA TULIS ILMIAH



OLEH :

TRI WULANDARI

NIM : 19.10.15401.022

**PRODI DIII KEBIDANAN
STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2022**

**Program Studi DIII Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Keluarga Bunda Jmabi
Karya Tulis Ilmiah, 5 Juli 2022**

Tri Wulandari

**Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia
Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi**

ABSTRAK

Preeklampsia merupakan timbulnya hipertensi di sertai proteinuria pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu atau segera setelah persalinan. Penyebab langsung Angka Kematian Maternal di Indonesia salah satu nya adalah Preeklampsia yaitu sebesar 27,1%, dan masih menduduki posisi ke dua setelah perdarahan.

Tujuan dari Penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi.

Metode dalam penelitian ini dengan menggunakan survai analitik dengan pendekatan *Retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi 2021 sebanyak 31 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu 31 responden. Analisa data menggunakan uji fisher's *chi-square*.

Hasil penelitian didapatkan diketahui ada hubungan umur dengan nilai (p -value = 0,002) dan tidak ada hubungan paritas dengan nilai (p -value = 0,067) dengan kejadian preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara umur dengan kejadian preeklampsia dan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Dari hasil penelitian ini juga dapat disimpulkan agar petugas kesehatan lebih meningkatkan lagi pelayanan kesehatan serta penyuluhan kesehatan ibu pada waktu hamil. Agar ibu dapat mencegah terjadinya resiko pada ibu hamil dan juga ibu bersalin.

Kata Kunci : umur, paritas, preeklampsia

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dilanjutkan dan dipresentasikan dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah STIKes Keluarga Bunda Jambi.

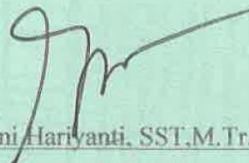
Oleh:

TRI WULANDARI

NIM : 19.10.15401.022

Disetujui oleh pembimbing untuk diseminarkan dalam seminar proposal

Pembimbing



Reni Hariyanti, SST.M.Tr.Keb

NIDN.1016019102

Jambi, 05 Juli 2022

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
STIKes Keluarga Bunda Jambi



Rosa Riya, SKM.M.Kes
NIDN:1022018701

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipresentasikan dihadapan Tim Penguji
STIKES Keluarga Bunda Jambi.

Oleh :

TRI WULANDARI

NIM : 19.10.15401.022

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 05 Juli 2022

PENGUJI I

Silvia Mariana, SKM.M.Kes

NIDN: 1013038303

PENGUJI II

Rini Mustikasari KP, S.SiT.M.Keb

NIDN : 1017039002

PENGUJI III

Reni Hariyanti, SST, M.Tr.Keb

NIDN.1016019102

Jambi, 05 Juli 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan
STIKes Keluarga Bunda Jambi

Rosa Riya, SKM.M.Kes

NIDN:1022018701

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Wulandari

Nim : 19.10.15401.022

Judul Karya Tulis Ilmiah : Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Hamil Dengan
Kejadian Preeklampsia

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini
adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak di kemudian hari terbukti
dalam Karya Tulis Ilmiah ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia
mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan berlaku.

Jambi, 4 Juli 2022

Tri Wulandari

HALAMAN RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama : Tri Wulandari
Tempat dan Tanggal Lahir : Lagan Tengah, 24 April 2001
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Geragai Tanjung Jabung Timur

B. Riwayat pendidikan

Tahun 2007-2013 : MIS NURUL IHSAN
Tahun 2013-2016 : MTS NURUL IHSAN
Tahun 2016-2019 : MA NURUL HUDA
Tahun 2019-sekarang : STIKes Keluarga Bunda Jambi

C. Orang Tua

Nama Ayah : Teguh Hariyanto
Pekerjaan : Petani
Agama : Islam
Alamat : Geragai Tanjung Jabung Timur

Nama Ibu : Siti Khatimah
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Agama : Islam
Alamat : Geragai Tanjung Jabung Timur

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah kupanjatkan kepada Allah SWT, atas segala rahmat dan juga kesempatan dalam menyelesaikan tugas akhir karya tulis ilmiah saya dengan segala kekurangannya segala syukur ku ucapkan kepada Mu Ya Rabb, karena sudah menghadirkan orang-orang yang berarti disekeliling saya. Yang selalu memberi semangat dan doa, sehingga Karya Tulis Ilmiah saya ini dapat diselesaikan dengan baik.

Untuk Karya yang sederhana ini, saya persembahkan untuk

➤ **Ayahanda dan Ibunda Tercinta**

Apa yang saya dapatkan hari ini belum tentu bisa membayar semua kebaikan yang telah ayah dan ibu berikan buat saya. Terima kasih atas segala doa, dukungan dan semangat yang ayah dan ibu berikan buat saya. Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk kalian sebagai wujud terimakasih atas pengorbanan serta jerih payah ibu dan ayah, sehingga saya dapat mengapai cita-cita saya sebagai seorang bidan.

Kelak cita-cita saya ini akan menjadi persembahan yang paling mulia untuk ayah dan ibu tercinta, dan semoga dapat membahagiakan ayah dan ibu nanti.

Terima Kaish Ibu, Terima Kasih Ayah.

➤ **Keluarga, kakak dan adik**

Terima kasih untuk kakek dan nenek yang selalu sayang dan cinta dengan saya, terima kasih yang selalu memberikan nasehat untuk saya, berkat doa kalian juga lah saya bisa menjadi seorang bidan.

Untuk kakak saya Eni Yulianti, Evi Hamidah dan adik saya Indah lestari, M. Ilham Aziz. Tiada waktu yang paling berharga dalam hidup selain menghabiskan waktu dengan kalian. Walaupun saat dekat kita saling bertengkar, tapi saat jauh kita selalu merindukan.

Terima kasih untuk doa, dukungan, dan juga semangat kalian buat saya selama ini.

➤ **Sahabat Angkatan XIII**

Tanpa Kalian mungkin masa-masa kuliah saya ini akan menjadi bias-biasa saja, maaf jika banyak salah yang tidak terucap. Terimakasih untuk

support yang luar biasa dan kerja samanya selama ini, sampai saya biasa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan sebaik-baiknya.

Teruntuk sahabat kecil saya Faridatul A'la terima kasih sudah menjadi sahabat terbaik saya selama ini, Dan untuk seluruh teman sekamar yang aku sayangi, akhirnya kita bisa wisuda bareng dan memakai toga ini, Alhamdulillah. Banyak kenangan selama 3 tahun ini, semoga kita bisa sukses di jalan kita masing-masing, kalian semua bukan hanya teman, sahabat tetapi kalian juga saudaraku.

➤ **Dosen- dosen Stikes Keluarga Bunda Jambi**

Terima kasih banyak untuk semua ilmu, didikan dan pengalaman yang sangat berarti yang telah kalian berikan buat saya, maaf jika selama menuntut ilmu pernah membuat kesalahan dan kekhilafan. Teruntuk ibu Reni Hariyanti, S.S.T.M.Tr.,Keb selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah terima kasih ibu telah membimbing saya dengan penuh kesabaran dan keikhlasan. Semoga ibu selalu diberika kesehatan Aamiin.

“Your dreams today, can be your future tomorrow”

Tri Wulandari, Amd.Keb

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT karena atas karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia DI RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi” selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak sekali hambatan yang penulis alami, namun berkat bantuan, dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karna itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Silvia Mariana, SKM., M.Kes Selaku Ketua STIKes Keluarga Bunda Jambi
2. Ibu Rosa Riya, SKM., M.Kes Selaku Ketua Program studi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi
3. Ibu Reni Hariyanti, S.ST., M. Tr. Keb selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan serta dorongan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
4. Kepala RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi yang telah mengizinkan untuk melakukan Penelitian.
5. Kepada Orang Tua Ayah, ibu, kakak, adik, dan keluarga, yang tak henti-hentinya memberikan kasih sayang doa, dukungan dan semangat.
6. Ibu Dosen STIKes Keluarga Bunda Jambi
7. Teman-teman seperjuangan yang selalu saling berdiskusi dalam perkuliahan.

Penulis beranggapan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan karya terbaik yang dapat penulis persembahkan. Tetapi penulis menyadari bahwa tidak tertutup kemungkinan di dalamnya terdapat kekurangan. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan sebagai bahan untuk perbaikan. Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya, dan bagi pembaca pada umumnya.

Jambi, 4 Juli 2022

Tri Wulandari

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJUAN TEORI	7
1. Pengertian Preeklampsia	7
2. Etiologi Preeklampsia	8
3. Patofisiologi preeklampsia	9
4. Klasifikasi	12
5. Manifestasi Preeklampsia	13
6. Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia	13
7. Pemeriksaan Penunjang	16
8. Penatalaksanaan Preeklampsia	17
9. Kerangka Teori	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	20
A. Kerangka Konsep	20
B. Definisi Operasional	20
C. Hipotesis	21
D. Desain Penelitian	21
E. Populasi dan Sampel	22
F. Pengumpulan Data	22
G. Tempat dan waktu penelitian	23
H. Pengolahan data	23
I. Analisa data	25

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN_____26

A. Hasil Penelitian.....26

B. Pembahasan.....30

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN_____36

A. Kesimpulan.....36

B. Saran.....37

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	19
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	20

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	21
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Dengan Kejadian Preklampsia.....	26
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Paritas Dengan Kejadia Preeklampsia...	27
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Preeklampsia.....	27
Tabel 4.4 Hubungan Umur Dengan Kejadian Preeklampsia.....	28
Tabel 4.5 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia.....	29

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklampsia adalah salah satu penyebab angka kematian ibu dan janin yang cukup tinggi. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan perempuan (Profil Kesehatan Indonesia 2019). Penyebab kematian ibu yang tinggi disamping perdarahan dan infeksi dalam preeklampsia (Pusat Data dan Informasi, 2014). Hal ini dapat menyebabkan retasdasi mental, morbiditas dan mortalitas bayi, kelahiran prematur, dan kematian ibu. Preeklampsia didefinisikan sebagai timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu atau segera setelah persalinan. Preeklampsia merupakan gangguan multisistem pada kehamilan yang dikarakteristikan disfungsi endothelial, peningkatan tekanan darah karena vasokonstriksi, proteinuria akibat kegagalan glomerulus, dan edema akibat peningkatan permeabilitas vascular (Pratama, 2021)

Menurut *World Health Organization* (WHO). Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (Dian pratiwi, 2020). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2019).

Penyebab langsung Angka Kematian Maternal di Indonesia adalah perdarahan 30,3%, preeklampsia 27,1%, infeksi 7,3%, dan penyebab lain 40,8%. Preeklampsia masih menduduki ranking yang tinggi setelah perdarahan. Preeklampsia adalah kondisi yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi disertai adanya proteinuria disertai odema akibat kehamilan setelah 20 minggu atau segera setelah persalinan (Kasriatun et al., 2019)

Penyakit hipertensi dalam kehamilan atau preeklampsia merupakan faktor penyebab utama mortalitas ibu hamil (Evayanti, 2015). Berdasarkan catatan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2016, jumlah kematian ibu diprovinsi Jambi sebanyak 87 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut WHO, kasus meninggal pada ibu hamil atau bersalin sekitar 585.000 pertahun dan 58,1% diantaranya dikarenakan oleh preeklampsia dan eklampsia (Radjamuda Montolalu, 2014). Preeklampsia merupakan suatu sindrom spesifik yang muncul pada wanita hamil, umumnya terjadi pada usia kehamilan diatas 20 minggu serta ditandai adanya kenaikan tekanan darah dan proteinuria (Setyarini Suprapti, 2016). Keadaan ini dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada janin dan ibu hamil (Safitri et al., 2021)

Pada tahun 2016 Badan Kesehatan Dunia (WHO) merilis bahwa preeklampsia mempengaruhi hampir 10% dari semua kehamilan dan presentasi preeklampsia menduduki posisi kedua terbanyak penyebab kematian pada ibu yaitu sebesar 14% yang sebelumnya diikuti oleh perdarahan sebesar 30,3% dan penyebab lainnya sebesar 40,8%. Preeklampsia jika tidak segera ditangani pada ibu hamil akan berubah menjadi preeklampsia berat yang ditandai dengan tekanan darah $>160/110$

mmHg pada usia kehamilan >20 minggu, proteinuria $\geq 2+$ dan kaki mengalami odema. Selain itu preeklampsia dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil dan bersalin, sekitar 830 juta ibu di dunia meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan karena preeklampsia berat. Preeklampsia di beberapa negara berbeda, hal ini dapat terlihat di negara berkembang, prevalensi preeklampsia di negara berkembang berkisar 1,8% sampai dengan 18%, sementara pada negara maju berkisar 1,3-6%. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat jika antara negara maju dan negara berkembang sangat berbeda, hal ini bisa disebabkan oleh paritas, ras dan lingkungan. Preeklampsia merupakan penyebab penyakit terbesar dengan nilai crude fatality rate tertinggi, yaitu sebesar 1,4% (Diniyanti, Lia Artika Sari, 2019)

Berdasarkan Riskesdas 2018, jenis gangguan atau komplikasi dalam kehamilan diantaranya muntah/diare terus menerus (20,0%), demam tinggi (2,4%), hipertensi (3,3%), janin kurang bergerak (0,9%), perdarahan pada jalan lahir (2,6%), keluar air ketuban (2,7%), kaki bengkak disertai kejang (2,7%), batuk lama (2,3%), nyeri dada/jantung berdebar (1,6%), dan lainnya (7,2%). Pada tahun 2013, dilaporkan penyebab kematian ibu diantaranya perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), dan lain-lain (40,8%). Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, mencatat kematian akibat Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) sebanyak 1.066 kasus.

Hipertensi dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi hipertensi kronik, preeklampsia, hipertensi kronik superimposed preeklampsia, dan hipertensi gestasional. Hipertensi kronik menjadi penyulit sekitar 3% hingga 5% pada wanita hamil di Amerika Serikat. Preeklampsia sendiri mempengaruhi sekitar

2% hingga 8% kehamilan diseluruh dunia. *American Collage Obstetricians and Gynecolgists*(ACOG) membagi faktor risiko preeklampsia menjadi tiga tingkatan yaitu risiko rendah, sedang dan tinggi. Persalinan dengan bayi cukup bulan sebelumnya termasuk risiko rendah. nuliparitas, Indeks Massa Tubuh (IMT) $>30 \text{ kg/m}^2$, riwayat keluarga dengan preeklampsia, karakteristik sosiodemografi, usia >35 tahun, faktor riwayat pribadi (seperti berat bayi lahir rendah sebelumnya dan jarak kehamilan sebelumnya lebih dari 10 tahun) termasuk dalam faktor risiko sedang. Untuk faktor risiko tinggi diantaranya riwayat preeklampsia sebelumnya, kehamilan ganda, hipertensi kronik, diabetes tipe 1 atau 2, penyakit ginjal, dan gangguan autoimun. Penyakit jantung juga menjadi salah satu faktor risiko preeklampsia (Sudarman et al., 2021)

Penyebab pasti terjadinya preeklampsia masih menjadi misteri dari banyak teori yang ada hanya memberikan informasi tentang faktor resiko terjadinya preeklampsia, faktor-faktor tersebut adalah Paritas, Usia ibu, riwayat hipertensi, sosial ekonomi, genetika, obesitas dan kelainan trofloblast. Paritas 2-3 dianggap paritas yang aman ditinjau dari kejadian preeklampsia. Preeklampsia 85% dapat terjadi pada primigravida. Usia aman untuk kehamilan adalah 20-35 tahun. Kematian maternal pada ibu hamil dan bersalin pada usia dibawah 20 tahun dan setelah 35 tahun meningkat. Usia di bawah 20 tahun dimana organ-organ belum berkembang secara maksimal sedangkan >35 tahun telah terjadi perubahan dari jaringan alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga lebih beresiko terhadap preeklampsia. Ibu yang memeiliki riwayat hipertensi mempunyai resiko yang lebih besar terhadap kejadian preeklamsi, ketika sosial ekonomi juga rendah

ditambah dengan pengetahuan ibu yang kurang berdampak juga pada kejadian preeklampsia tetapi ibu yang dengan IMT obesitas juga memiliki kecenderungan untuk terjadinya preeklampsia dikarenakan kelebihan lemak, gula, garam menjadi pemicu terjadinya penyakit degenerative (Ariesta, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan Pada tahun 2021 diperoleh data dari rekam medik kasus preeklampsia sebanyak 31 kasus. Kasus tersebut masih cukup tinggi dan menjadi dasar peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalahnya adalah “Apakah Ada Hubungan Umur dan Paritas ibu hamil dengan kejadian Preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

2. Tujuan Khusus

- a. Di ketahuinya umur ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.
- b. Di ketahuinya paritas ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.
- c. Diketahuinya hubungan umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD H.Abdul ManapKota Jambi

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi petugas kesehatan tentang preeklampsia dan juga sebagai bahan untuk meningkatkan pelayanan dan menurunkan angka kejadian preeklampsia.

b. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

Menambah referensi dipergustakaan STIKes Keluraga Bunda Jambi dalam Proses penyusunan laporan ataupun tugas akhir.

c. Bagi Peneliti

Sebagai sumber pustaka tentang preeklampsia dan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. PREEKLAMPSIA

1. Pengertian

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria, selain itu preeklampsia juga merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum. Dari gejala-gejala klinik preeklampsia dapat dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Secara teoritik gejala yang timbul pada preeklampsia adalah:

a. Edema

Edema tungkai adalah sebagai tanda-tanda preeklampsia, tetapi sekarang edema tungkai tidak dipakai lagi kecuali edema generalisata (anasarka). Perlu dipertimbangkan faktor resiko timbulnya hipertensi dalam kehamilan, bila didapatkan edema generalisata, atau kenaikan berat badan $>0,57$ kg/minggu. Primigravida yang mempunyai kenaikan berat badan rendah, yaitu $<0,34$ kg/minggu, menurunkan resiko hipertensi tetapi menaikkan resiko berat badan bayi lahir rendah.

b. Hipertensi

Merupakan tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg. Pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Terjadi karena ibu yang.

c. Proteinuria

Ialah adanya 300 mg protein dalam urin selama 24 jam atau sama dengan $\geq 1+$ dipstick (Prawirohardjo, 2010)

Preeklampsia didefinisikan sebagai timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria yang signifikan setelah 20 minggu kehamilan. Namun sekarang ini sesuai dengan usulan *International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy* (ISSHP) dan disepakati secara internasional definisi preeklampsia adalah kenaikan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg setidaknya dalam dua kali pengukuran dengan interval 4 jam pada wanita yang sebelumnya organ ibu lainnya pada usia kehamilan ≥ 20 minggu (Poon et al., 2021)

2. Etiologi Preeklampsia

Etiologi dari preeklampsia masih belum diketahui secara pasti, namun beberapa faktor risiko dapat membantu mengidentifikasi kelompok pasien yang memiliki risiko tinggi menderita preeklampsia. Terdapat beberapa faktor risiko preeklampsia, diantaranya wanita nulipara (tidak pernah melahirkan sebelumnya) atau wanita dengan kehamilan pertama, riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, jarak waktu kehamilan yang panjang, dan hamil pada usia yang masih muda. Kehamilan multifetal juga dapat meningkatkan risiko preeklampsia. Selain itu, kondisi medis seperti diabetes melitus dan penyakit ginjal, juga dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia sampai saat ini terjadinya preeklampsia belum diketahui penyebabnya, tetapi ada yang menyatakan preeklampsia dapat terjadi karena ibu yang mempunyai faktor penyebab dari dalam diri seperti umur karena bertambahnya usia juga lebih rentan untuk terjadinya

peningkatan hipertensi kronis dan menghadapi risiko lebih besar untuk menderita hipertensi karna kehamilan, riwayat melahirkan, keturunan, riwayat kehamilan, riwayat preeklampsia. Preeklamsia dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada janin di dalam kandungandan pada bayi yang baru lahir.Komplikasi dari preeklampsia meliputi,Kelahiran bayi prematur iatrogenik, pertumbuhan janin terhambat, kurangnya air ketuban dalam kandungan (*oligohidroamnios*), dan meningkatnya angka kematian neonatus. Ibu hamil yang menunda kelahiran bayinya dapat menyebabkan komplikasi dari preeklampsia, seperti retardasi pertumbuhan janin dan abruptio plasenta, yaitu lepasnya plasenta sebelum waktunya(Maimunah, 2020).

3. Patofisiologi preeklampsia

Patofisiologi yang tepat dari preeklampsia masih belum diketahui. Namun, ada beberapa teori yang telah dikemukakan yang dapat menjelaskan sebagian besar abnormalitas yang terlihat pada proses penyakit ini.

a) Plasenta tidak normal

Preeklampsia merupakan penyakit plasenta seperti yang mungkin ditemui pada kehamilan mola. Salah satu teori yang paling diterima dalam preeklampsia bekisar pada plasenta abnormal.

Tabel 2.1 Disfungsi Organ Akhir Pada Preeklampsia.

Trombositopenia	Jumlah trombosit <100.000/mikrol
Disfungsi hati	AST atau ALT >2 kali batas atas normal
Insusifiensi ginjal	Kreatinin >1,1mg/dl atau dua kali lipat dari kreatinin awal
Edema paru	
Gangguan system saraf pusat	Sakit kepala parah, perubahan setatus mental.

Pada usia kehamilan 20 minggu. Kegagalan proses remodeling lenngkap ini menyebabkan persistensi arteri spiralis resistensi tinggi yang menghambat perfusi plasenta sehingga menyebabkan keadaan "hipoksemia relatif" yang berujung pada disfungsi sel endotel ibu. Disfungsi sel endotel sistemik ibu bermanifestasi dalam tanda dan gejala yang mencerminkan vasokonstriksi ibu dan kerusakan multi-organ yang dijelaskan pada Tabel diatas.Hipoperfusi plasenta merupakan penyebab dan efek dari Plasenta abnormal yang menjadi lebih jelas dengan kebutuhan unit feto-plasenta yang meningkat seiring dengan kemajuan kehamilan. Perubahan patologis lanjut yang terlihat pada jaringan plasenta berkorelasi dengan iskemia termasuk aterosclerosis, nekrosis fibrinoid, trombosis, sklerosis arterioli, dan infark

b) Faktor imunologi

Preeklampsia cenderung mempengaruhi kehamilan pertama (naif terhadap antigen ayah/janin) dan paparan berulang terhadap antigen ayah/janin cenderung menurunkan risiko penyakit. Selain itu, situasi lain yang membatasi paparan antigen ayah seperti pasangan baru pada kehamilan berikutnya dan interval antara kehamilan yang panjang, penggunaan kontrasepsi penghalang, atau konsepsi melalui inseminasi buatan menyebabkan risiko preeklampsia yang lebih tinggi. Diketahui juga bahwa wanita yang hamil melalui donor sel telur memiliki risiko preeklampsia lebih dari dua kali lipat dibandingkan bentuk reproduksi berbantuan lainnya. Kehamilan dengan bantuan teknik reproduksi yang memiliki resiko empat kali lipat lebih tinggi terhadap preeklampsia dibandingkan dengan kehamilan yang dikandung secara alami. Abnormalitas yang terlihat pada preeklampsia serupa dengan yang

terlihat pada penyakit graft versus host. Interaksi antara antigen trofoblas ekstra vili dan sel pembunuh alami menentukan implantasi plasenta pada preeklampsia.

c) Peradangan atau infeksi

Tanda peradangan terlihat pada kehamilan normal saat aterm, tetapi perubahan ini dilebih-lebihkan pada wanita dengan preeklampsia. Diperkirakan bahwa puing-puing dari lapisan luar trofoblas berkontribusi terhadap peradangan ibu dan beberapa ciri sindrom tersebut. DNA plasenta yang dilepaskan ke dalam sirkulasi ibu dan janin (sirkulasi maternal) dapat berperan dalam karakteristik inflamasi yang terkait dengan preeklampsia. Dalam studi yang melihat hubungan antara infeksi ibu dan preeklampsia, ditemukan bahwa risiko preeklampsia meningkat pada wanita dengan infeksi saluran kemih dan penyakit periodontal.

d) Faktor genetik

Faktor genetik diduga memiliki peran dalam mendapatkan penyakit. Pengamatan yang menunjukkan hal ini adalah bahwa wanita yang hamil pertama kali dan memiliki riwayat keluarga preeklampsia memiliki risiko lebih tinggi untuk mendapatkannya dibandingkan wanita yang hamil pertama kali dan tidak memiliki riwayat keluarga preeklampsia. Risiko preeklampsia meningkat secara signifikan pada wanita yang sebelumnya mengalami preeklampsia. Pasangan laki-laki yang ibunya mengalami preeklampsia lebih mungkin untuk mengalami preeklampsia. Seorang wanita yang hamil oleh seorang pria yang pasangannya sebelumnya menderita preeklampsia memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit (Khalil, 2017).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa, hipoksia dan iskemia plasenta adalah jalur utama dalam patogenesis preeklampsia, dengan pelepasan faktor vasoaktif ke dalam sirkulasi ibu dan disfungsi sel endotel yang mengarah ke tanda dan gejala preeklampsia.

4. Klasifikasi Preeklampsia

1. Preeklampsia Ringan

Suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivitas endotel. Diagnosa preeklampsia ringan bila ditemukan suatu atau lebih gejala sebagai berikut:

- a. Hipertensi : sistolik/diastolik $\geq 140/90$ mmHg
- b. Proteinuria : ≥ 300 mg/24 jam atau ≥ 1 + dipstik Edema
- c. Edema lokal tidak dimasukkan dalam kriteria preeklampsia kecuali edema pada lengan, muka dan perut, edema generalisata.

2. Preeklampsia berat

Adalah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5 g/24 jam. Diagnosa preeklampsia berat bila ditemukan adanya gejala sebagai berikut :

1. Tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg
2. Proteinuria lebih 5 g/ 24 jam atau 4 + dalam pemeriksaan kuantitatif
3. Oliguria, yaitu produksi urin kurang dari 500 cc/ 24 jam.

4. Nyeri epigastrium atau nyeri pada bagian kanan atas abdomen

(akibat teregagnya kapsula gilsson)(Prawirohardjo, 2010)

5. Manifestasi klinis

a. Preeklampsia ringan

Tanda dan gejala yang muncul pada preeklampsia ringan antara lain: tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, proteinuria ≥ 300 mg/24 jam dan edema pada lengan, muka dan perut

b. Preeklampsia berat

Tanda dan gejala yang muncul pada preeklampsia berat antara lain: tekanan darah $\geq 160/\geq 110$ mmHg, protein urin lebih 5 g/24 jam, oliguria yaitu produksi urin kurang dari 500 cc/24 jam, dan nyeri epigastrium(Prawirohardjo, 2010).

6. Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia

a. Indek masa tubuh (IMT)

Pasien preeklampsia lebih banyak yang mengalami obesitas dibandingkan dengan yang tidak preeklampsia. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obesitas dan *overweight* merupakan salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia, Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih berisiko mengalami preeklampsia dibandingkan dengan yang memiliki berat badan normal

b. Faktor Riwayat Preeklampsia

Dypvik et al (2017) melaporkan di antara wanita tidak ada riwayat preeklampsia pada kehamilan pertama 1,4% mengalami preeklampsia pada kehamilan kedua. risiko preeklampsia pada kehamilan kedua dikaitkan dengan berat plasenta pada kehamilan pertama. Risiko yang

terkait dengan berat plasenta yang tinggi terbatas pada preeklampsia aterm. Diantara wanita yang memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan pertama, mengalami preeklampsia pada kehamilan kedua, dan risiko preeklampsia pada kehamilan kedua ini dikaitkan dengan berat plasenta yang rendah pada kehamilan pertama.

c. Faktor Umur Ibu

Umur adalah usia yang dimiliki oleh seseorang yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir. pada umumnya usia reproduksi yang baik adalah usia 20-35 tahun persiapan kehamilan dan persalinan sehingga kejadian preeklampsia dicegah sedini mungkin karena umur ibu merupakan salah satu predisposisi insiden preeklampsia. Umur yang optimal bagi seorang ibu hamil adalah usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim matang dan mampu menerima kehamilan baik ditinjau dari segi psikologi dan fisik. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang dianggap aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Karena pada usia 35 tahun merupakan keadaan yang dikategorikan dalam resiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan dan persalinan. Umur yang beresiko pada ibu yang mengalami preeklampsia antara lain:

- 1) Umur yang terlalu muda ≤ 20 tahun karena pada usia ini rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik sehingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit.
- 2) Umur ibu yang terlalu tua ≥ 35 tahun karena usia ibu yang terlalu tua saat hamil mengakibatkan gangguan fungsi organ karena proses degenerasi organ reproduksi akan berdampak langsung pada kondisi

- 3) ibu saat menjalani proses kehamilan dan persalinan yang salah satunya adalah preeklampsia.

d. Faktor Paritas

Paritas adalah banyaknya jumlah anak yang pernah dilahirkan. Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi bentuk dan ukuran uterus. Adapun kondisi uterus tersebut dapat mempengaruhi kemampuan janin selama masa kehamilan, dimana dampak buruk dari hal ini dapat berdampak pada kondisi bayi yang dilahirkan (Sukarni & Wahyu, 2013). Banyaknya anak yang dilahirkan akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu maupun anak, kematian ibu maupun anak akan meningkat apabila jarak melahirkan terlalu dekat. Hal tersebut dikarenakan pada ibu yang paritas tinggi dapat menyebabkan tempat implantasi plasenta pada dinding rahim tidak sempurna lagi, sehingga pertumbuhan plasenta dan janin akan terganggu. Paritas yang beresiko pada ibu yang mengalami preeklampsia antara lain:

- 1) Paritas rendah atau primipara rendah, meliputi multipara dan primipara
- 2) Paritas sedang atau multipara

Paritas sedang atau multipara digolongkan pada hamil dan bersalin dua sampai empat kali. Pada paritas sedang ini sudah termasuk pada kasus-kasus obstetrik yang jelek, serta interval kehamilan yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun.

3) Paritas tinggi

Kehamilan dan persalinan pada paritas tinggi atau grandemulti adalah ibu hamil dan melahirkan lima kali atau lebih. Paritas tinggi merupakan paritas rawan oleh paritas tinggi banyak kejadian-kejadian obstetri patologi yang bersumber pada paritas tinggi, antara lain plasenta previa, Perdarahan post partum dan lebih memungkinkan lagi terjadinya atonia uteri. Resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau di cegah dengan keluarga berencana seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih mungkin mengalami:

- a) Kontraksi yang lemah pada saat persalinan (otot rahim lemah)
- b) Plasenta previa
- c) Preeklampsia (Mochtar, 2013).

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium :

- 1) Pemeriksaan darah lengkap dengan hapusan darah
 Penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normal hemoglobin untuk wanita hamil adalah 12-14 gr%), hematokrit meningkat (nilai rujukan 37- 43 vol%), trombosit menurun (nilai rujukan 150- 450 ribu/ mm).
- 2) Urinalisis Ditemukan protein dalam urine
 Pemeriksaan fungsi hati
 Bilirubin meningkat (N = < 1 mg/dl), aspartat aminotransferase (AST) > 60 ul, Serum Glutamat piruvat transaminase (SGPT) meningkat (N= 15-45 u/ml), serum glutamate oxaloacetate transaminase (Kehamilan dan persalinan pada paritas tinggi atau grandemulti transaminase

(SGOT) meningkat ($N = < 31$ u/l), total Protein serum menurun ($N = 6,7- 8,7$ g/dl)

3) Tes kimia darah Asam urat meningkat ($N = 2,4 - 2,7$ mg/dl)

4) Radiologi

Ultrasonografi ditemukan relardasi pertumbuhan janin intra uterus, pernafasan, intra uterus lambat, aktifitas janin lambat, volume cairan ketuban sedikit Kardiotagrafi diketahui denyut jantung janin bayi lemah(Hinelo et al., 2022).

8. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan preeklampsia

- 1) Monitor tekanan darah 2x sehari dan cek protein urin rutin
- 2) Pemeriksaan laboratorium darah (Hb, Hct, AT, ureum, kreatinin, SGOT, SGPT) dan urin rutin
- 3) Monitor kondisi janin Rencana terminasi kehamilan pada usia 37 minggu. Atau usia <37 minggu bila kondisi janin memburuk, atau sudah masuk dalam persalinan/ ketuban pecah dini (KPD).

b. Penatalaksanaan preeklampsia berat

- 1) Stabilisasi pasien dan rujuk ke pusat pelayanan lebih tinggi
- 2) Prinsip manajemen preeklampsia berat:
 - a) Monitor tekanan darah, albumin urin, kondisi janin, dan pemeriksaan laboratorium
 - b) Mulai pemberian antihipertensi
 - c) Pemberian antihipertensi pilihan pertama adalah nifedipin (oral short acting), hidralazine dan labetalol parenteral.

- d) Alternatif pemberian antihipertensi yang lain adalah nitogliserin, metildopa, labetalol.
- e) Mulai pemberian MgSO₄ (jika gejala seperti nyeri kepala, nyeri Ulu hati, pandangan kabur). Loading dose beri 4 gram MgSO₄ melalui vena dalam 15-20 menit. Dosis rumatan beri MgSO₄ 1 gram/jam melalui vena dengan infus berlanjut.
- f) Rencana terminasi pada usia kehamilan 34-37 minggu. Atau usia kehamilan <34 minggu bila terjadi kejang, kondisi bayi memburuk, edema paru, gagal ginjal akut. Pemberian antihipertensi pilihan pertama adalah nifedipin (oral short acting), hidralazine dan labetalol parenteral. Alternatif pemberian antihipertensi yang lain adalah nitogliserin metildopa, labetalol.

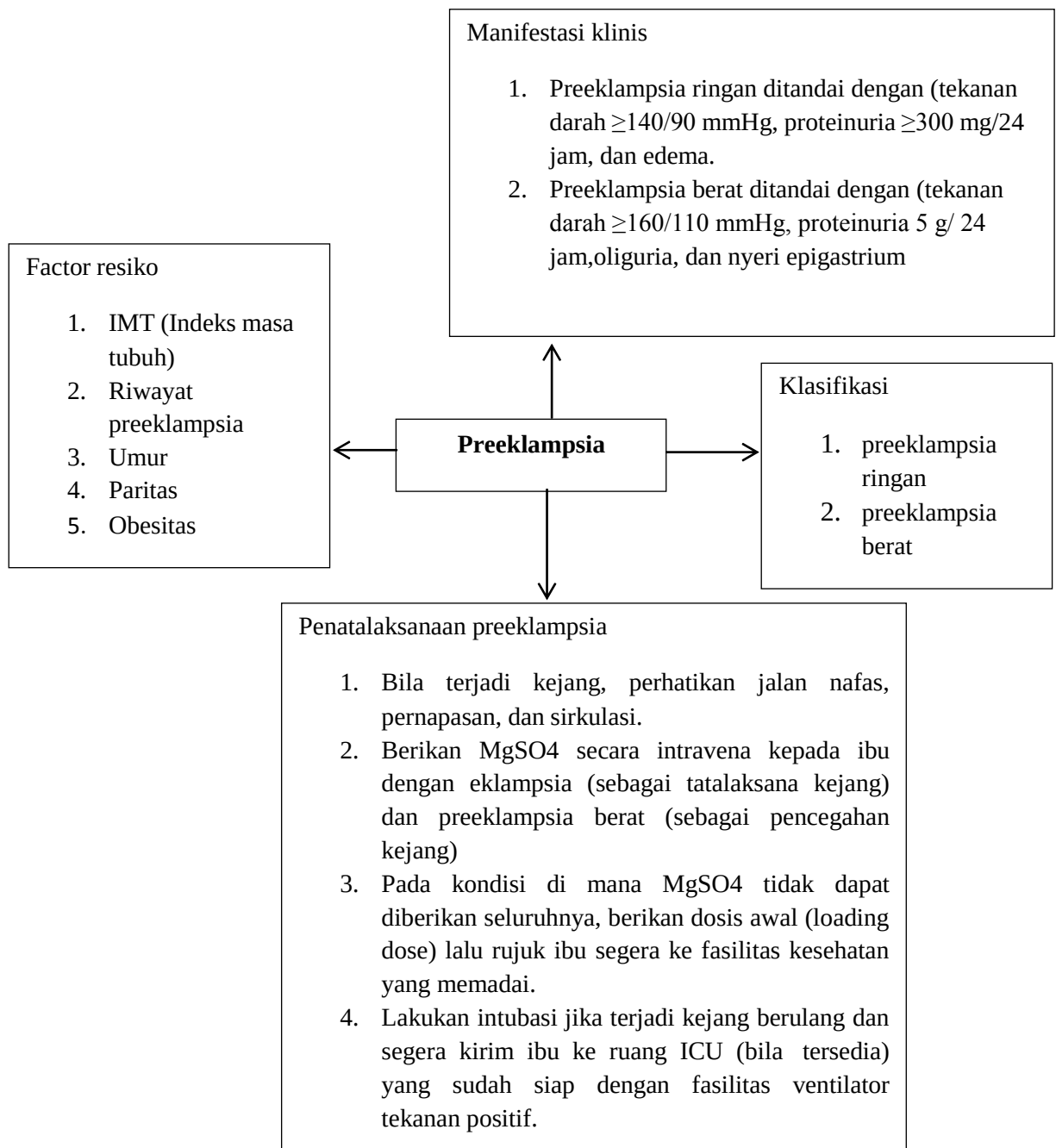
c. Penatalaksanaan preeklampsia

- 1) Bila terjadi kejang, perhatikan jalan napas, pernapasan (oksigen), dan sirkulasi (cairan intravena).
- 2) MgSO₄ diberikan secara intravena kepada ibu dengan eklampsia (sebagai tatalaksana kejang) dan preeklampsia berat (sebagai pencegahan kejang).
- 3) Pada kondisi di mana MgSO₄ tidak dapat diberikan seluruhnya, berikan dosis awal (loading dose) lalu rujuk ibu segera ke fasilitas kesehatan yang memadai.
- 4) Lakukan intubasi jika terjadi kejang berulang dan segera kirim ibu ke ruang ICU (bila tersedia) yang sudah siap dengan fasilitas ventilator tekanan positif

A. KERANGKA TEORI

Table 2.1

Kerangka Teori



Dimodifikasi : (Sarwono Prawirohardjo 2010, Susilaningrum 2013)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. KERANGKA KONSEP

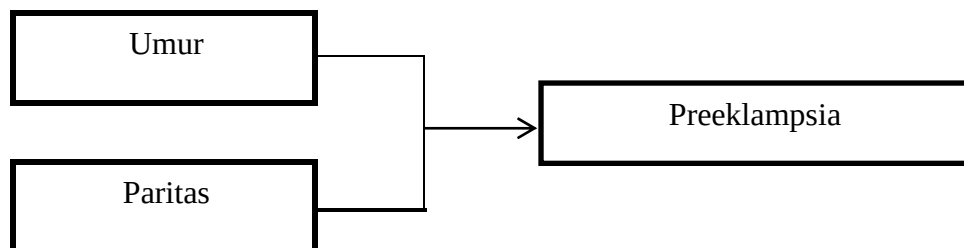
Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Natoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini masalah yang ingin diteliti adalah untuk mengetahui Hubungan Umur dan Paritas ibu Hamil dengan kejadian Preeklampsia. Kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut :

Bagan 3.1

Kerangka konsep penelitian

Variabel Dependen

Variabel Independen



B. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional merupakan suatu unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang dapat membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama.

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
Preeklampsia	Adanyahipertensi dan proteinuria pada wanita hamil dengan usia > 20 minggu	Observasi data rekam medic	Lembar ceklis	Ordinal	0 : preeklampsia ringan, tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, proteinuria 300 mg 1 : preeklampsia berat tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, proteinuria 5 g/l atau lebih an terdapat, oliguria. Dan nyeri epigastrium
Umur	Usia responden ibu hamil	Observasi data rekam medic	Lembar ceklis	Ordinal	0 : tidak beresiko jika umur ibu 20-35 tahun 1 : beresiko jika umur ibu <20 dan >35 tahun
Paritas	Keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan	Observasi data rekam medik	Lembar ceklis	Ordinal	0 : tidak beresiko jika paritas ibu 2-3 1 : beresiko jika paritas ibu 1 atau >3

C. HIPOTESIS

Ha: Ada hubungan antara umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Jambi.

Ho: Tidak ada hubungan antara umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

D. DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *retrospektif*. Dimana pengambilan data variabel menggunakan data yang lalu, kemudain dilakukan analisa data untuk

mnegetahui hubungan antara umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian preekalmpsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

E. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya(Natoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan preeklampsia tahun 2021 sebanyak 31 responden

2. Sampel

Menurut Natoatmodjo (2018) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, sehingga sampel merupakan bagian dari populasi yang ada. Dalam pengambilan sampel ini peneliti menggunakan teknik *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana sampel sama dengan populasi penelitian. Sampel yang diambil dari penelitian ini sebanyak 31 responden.

F. PENGUMPULAN DATA

1. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh pada saat penelitian dan data khusus yaitu data yang diperoleh dari RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

2. Sumber Data

Sumber data adalah subjek dari mana data diperoleh. Pada penelitian data ini yang digunakan adalah data sekunder yaitu data rekam medik yang diperoleh di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

3. Cara pengumpulan data

- a. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke direktur RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.
- b. Peneliti mengambil data yang dibutuhkan.
- c. Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan data.
- d. Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti.

4. Instrumen Penelitian/Alat Ukur

Instrumen dalam penelitian ini yaitu daftar ceklis untuk melihat variabel preeklampsia, umur dan paritas pada ibu hamil

G. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan juni 2022

H. PENGOLAHAN DATA

Setelah data terkumpul, kemudian diolah dengan bantuan *software* komputer. Adapun tahapan adalah sebagai berikut:

1. Editing

Melakukan validasi terhadap isian 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 kategori untuk semua variabel dengan atau kode tertentu sehingga lebih mudah dan sederhana untuk dianalisis. Pemberian kode sebagai berikut :

a. Preeklampsia

0 : Ringan (140/90mmHg dan 300 gram atau lebih perliter).

1 : Berat (160/110 mmHg dan Protein Uria 5 gr/ltr atau lebih, terdapat oliguria).

b. Umur :

0 : Tidak beresiko, apabila umur ibu 20-35 tahun

1 : Beresiko, apabila umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun

c. Paritas :

0 : Tidak Beresiko : apabila jumlah paritas nya 2-3

1 : Beresiko, apabila jumlah paritas 1 atau > 3

3. Entry data

Memasukkan data yang sudah diberi kode ke dalam tabel dan diolah melalui komputer dengan program yang sesuai.

4. Tabulating

Setelah semua kuesioner diedit dan diberi kode serta data telah dimasukkan ke dalam program komputer, kemudian data ditabulasi dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

5. *Cleaning*

Setelah data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi kemudian dilakukan pembersihan dan sampai data tidak ditemukan lagi kesalahan dan siap untuk dianalisis.

I. ANALISA DATA

1. Analisa Univariat

Tujuan analisa univariat adalah menyampaikan masing-masing variabel dependen dan independen. Dalam analisa univariat ini hanya table distribusi frekuensi setiap variabel. variabel dependen yaitu umur dan paritas dan variabel independen yaitu preeklampsia. Penyajian data pada analisis univariat dengan menggunakan tabel dan narasi (Natoatmodjo 2018)

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yaitu umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia. Analisis yang digunakan adalah *chi-square* menggunakan *Confidence Interval* 95% dengan *software* komputer. Batas kemaknaan yang digunakan 0,05 sehingga bila nilai *p value* $\leq 0,05$ maka hasil statistik bermakna dan bila nilai *p value* $> 0,05$ maka hasil statistik tidak bermakna (Natoatmodjo 2018)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini mengenai “Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi”. Penelitian ini disajikan dalam bentuk presentase, dimana presentase diperoleh dengan menggunakan lembar cheklis dengan cara melihat data rekam medik. Analisis dari penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Analisis Univariat dan Bivariat dimana hasil penelitian akan terlihat dan bentuk distribusi yang menghubungkan anatar variabel indepent dan dependent.

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Kejadian Umur Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Umur Dengan Kejadian Preeklampsia

No	Usia	F	%
1	Beresiko	24	77,5 %
2	Tidak Beresiko	7	22,5 %
Total		31	100

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh bahwa sebagian besar responden dengan umur yang beresiko sebanyak 24 responden (77,5%) dan sebagian responden yang tidak beresiko sebanyak 7 responden (22,5 %) Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

b. Gambaran Kejadian Paritas Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia

No	Paritas	F	%
1	Tidak Beresiko	20	64,5 %
2	Beresiko	11	35,4 %
	Total	31	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diperoleh bahwa sebagian besar responden dengan paritas yang beresiko sebanyak 20 responden (64,6 %) dan sebagian responden yang tidak beresiko sebanyak 11 responden (35,4 %) Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

c. Gambaran Kejadian Preeklampsia Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi Preeklampsia

No	Preeklampsia	F	%
1	Ringan	7	22,5 %
2	Berat	24	77,5 %
	Total	31	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diperoleh bahwa sebagian besar responden dengan preeklampsia berat sebanyak 24 responden (77,5%) dan sebagian responden dengan preeklampsia ringan ada 7 responden (22,5%) Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat atau mengetahui hubungan variabel dependent dan variabel independent. Uji Statistik yang digunakan adalah *Chi-square*.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hubungan umur dengan kejadian preeklampsia Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4
Hubungan Umur Dengan Kejadian Preeklampsia
Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Variabel	Kejadian Preeklampsia				Total		P-value	OR
	F	%	F	%	F	%		
Umur								
Tidak Beresiko	2	6,4%	5	16,1%	7	22,5%	0.002	27.5
Beresiko	22	70,9%	2	6,6%	24	77,5%		
Total	24	77,5%	7	22,5%	31	100%		

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 7 (22,5%) responden dengan umur tidak beresiko dengan tidak preeklampsia, sedangkan 24 (77,5%) responden dengan umur beresiko dengan kejadian preeklampsia.

Setelah dianalisis dengan menggunakan Uji Statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai p-value = 0,002 ($P < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2021. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai Odd Ratio (OR) yaitu sebesar 27.500 nilai > 1 yang berarti ibu dengan usia beresiko memiliki peluang 27.500 kali terhadap kejadian preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Tabel 4.5
Hubungan Paritas dengan kejadian preeklampsia Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Variabel	Kejadian Preeklampsia				Total		P-value	OR
	F	%	F	%	F	%		
Paritas								
Tidak Beresiko	6	19,9%	5	16,1%	11	36%	0.067	7.5
Beresiko	18	58,0%	2	6,4%	20	64,40%		
Total	24	77,5%	7	22,5%	31	100%		

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 11 (36%) responden dengan paritas tidak beresiko dengan tidak preeklampsia, sedangkan 20 (64,4%) responden paritas beresiko dengan kejadian preeklampsia.

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai $p\text{-value} = 0.067$ ($P > 0,05$). Hal ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklampsia Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai Odd Ratio (OR) yaitu sebesar 7.500 nilai $OR > 1$ yang berarti ibu dengan paritas beresiko memiliki peluang 7.500 kali terhadap kejadian preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pada tahap pengumpulan data karena banyaknya data rekam medik yang tidak berhasil ditemukan, pada tahap penelitian dan terbatasnya waktu yang diberikan oleh pihak rekam medis terhadap peneliti untuk pengambilan data pasien sehingga membutuhkan waktu yang lama, sebab jadwal untuk pengambilan data hanya dari pukul 11:00 Wib s/d pkl 13:00 Wib untuk diruang rekam medik menunggu kalau petugas tidak terlalu sibuk sehingga peneliti diharuskan mempunyai banyak waktu untuk bisa mengambil data penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik untuk melihat “Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia” di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi, data yang diperoleh dari sumber data sekunder yang diambil dari ruang rekam medic dengan menggunakan Lembar Ceklis yang dilaksanakan pada bulan Juni 2022 dengan jumlah responden dalam penelitian ini adalah 31 ibu yang mengalami preeklampsia.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Hubungan Umur Dengan Kejadian Preeklampsia DI RSUD H.

Abdul Manap Kota Jambi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat 22 responden (70,9%) mempunyai umur yang beresiko dan 2 responden (6,4%) merupakan umur yang tidak beresiko.

Hasil uji statistic *chi square* didapatkan *p-value* = 0,002 ($P < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian preeklampsia. Hal ini dikarenakan pada umur < 20 fungsi reproduksi belum berkembang dengan baik, sedangkan umur > 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* = 0,002 (*P-value* $< 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Nilai *Odd Ratio* (OR) yaitu sebesar 27.500 nilai OR > 1 yang berarti ibu dengan umur beresiko memiliki peluang sebanyak 27.500

kali terhadap terhadap kejadian preeclampsia Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan dengan (Cookson & Stirk, 2019). Kelompok umur yang mempunyai resiko akan terjadinya preeklampsia, yaitu mereka yang hamil pada umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.

Secara fisik alat reproduksi pada umur <20 tahun juga belum terbentuk sempurna. Pada umumnya rahim masih relatif kecil karena pembentukan belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul belum cukup lebar. Rahim merupakan tempat pertumbuhan bayi, rahim yang masih relatif kecil dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin (Midwivery2, 2013).

Usia 20–30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil/melahirkan, akan tetapi di negara berkembang sekitar 10%-20% bayi dilahirkan dari ibu dalam kategori remaja. Dari hasil penelitian di Nigeria, wanita yang berusia 15 tahun memiliki resiko kematian ibu 7 kali lebih besar dari wanita berusia 20-24 tahun. Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia. Wanita yang hamil pertama kali pada usia <20 tahun memiliki resiko terjadinya preeklampsia (Cookson & Stirk, 2019)

Hubungan peningkatan usia terhadap preeklampsia dan eklampsia adalah sama dan meningkat lagi pada wanita hamil yang berusia di atas 35 tahun. Wanita yang lebih tua, yang dengan bertambahnya usia akan menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis, menghadapi risiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan atau *superimposed pre-eclampsia*. Jadi wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi, dahulu dianggap rentan (Cookson & Stirk, 2019)

Menurut Duenhoelter dkk.(1975) mengamati bahwa setiap remaja nuligravida yang masih sangat muda, mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia. Spellacy dkk. (1986) melaporkan bahwa pada wanita di atas usia 40 tahun, insiden hipertensi karena kehamilan meningkat tiga kali lipat. Dibandingkan dengan wanita yang berusia 20-30 tahun. Hansen (1986) meninjau beberapa penelitian dan melaporkan bahwa peningkatan insiden preeklampsia sebesar 2-3 kali lipat pada nulipara yang berusia di atas 40 tahun bila dibandingkan dengan yang berusia 25–29 tahun (Cookson & Stirk, 2019).

2. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan terdapat 18 responden (58,0%) mempunyai paritas yang beresiko dan 2 responden (6,4%) merupakan paritas yang tidak beresiko.

Hasil Uji Statistik *Chi square* didapatkan $p\text{-value} = 0,067$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia.

Hasil analisis dengan menggunakan *uji statistic chi-square* ternyata ditetapkan nilai $p\text{-value} = 0,067$ ($p\text{-value} > 0,05$). Hal ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklampsia Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Dari tabel tersebut juga dapat melihat nilai Odd Ratio (OR) yaitu sebesar 7.500 nilai $OR < 1$ yang berarti ibu dengan paritas beresiko memiliki peluang 7.500 kali terhadap kejadian preeklampsia Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan dengan (sutrimah 2015) dengan nilai pearson chi square 1,016 dan nilai $p = 0.313 > 0,05$ berdasarkan nilai tersebut maka H_0 ditolak dan H_a diterima dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor paritas dengan kejadian preeklampsia, hasil tersebut dimungkinkan masih banyak paritas responden yang memiliki paritas ideal (2-3) hal; tersebut membenarkan hasil penelitian ini, nilai *phicoefficient* sebesar 0,125 hal ini menunjukkan nilai kolerasi antara umur dengan preeklampsia sebesar 0,125 berdasarkan analisis nilai $OR = 0,600$ dan $CI\ 95\ \% = 0,222-1,625$, artinya ibu hamil paritas primigravida mempunyai peluang 0,600 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil multigravida/grande. Nilai $OR < 1$, maka artinya paritas ibu bukan merupakan faktor resiko terjadinya preeklampsia, hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh

mayang sari (2013) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklampsia pada ibu hamil di poli kebidanan RS KESDAM dimana tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia ($p = 0,858$) ($OR = 0,563$)

Menurut BKKBN (2011) paritas adalah banyaknya jumlah anak yang pernah dilahirkan. Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi bentuk dan ukuran uterus. Adapun kondisi uterus tersebut dapat mempengaruhi kemampuan janin selama masa kehamilan, dimana dampak buruk dari hal ini dapat berdampak pada kondisi bayi yang dilahirkan. Banyaknya anak yang dilahirkan akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu maupun anak, dimana risiko BBLR, kematian ibu maupun anak akan meningkat apabila jarak melahirkan terlalu dekat. Hal tersebut dikarenakan pada ibu yang paritas tinggi dapat menyebabkan tempat implantasi plasenta pada dinding rahim tidak sempurna lagi, sehingga pertumbuhan plasenta dan janin akan terganggu (Hapisah, 2010). Selain itu, kondisi fisik ibu dan rahim yang masih kurang cukup istirahat karena ibu yang sering hamil, terutama dengan jarak yang pendek akan menyebabkan ibu terlalu lelah akibat dari hamil, melahirkan, menyusui, serta merawat anaknya terus menerus (pratiwi, 2015)

Paritas adalah jumlah persalinan yang dialami oleh ibu. Keadaan ibu dan anak sangat berpengaruh terhadap kebahagiaan dan kesejahteraan keluarga, dimana salah satunya adalah banyaknya anak (paritas). Paritas 1 dengan umur muda dianjurkan untuk menunda kehamilan karena mempunyai risiko untuk hamil yaitu dapat

menyebabkan berbagai komplikasi kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas yang aman untuk hamil dan setelah memiliki anak sangat dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Dan paritas >3 juga merupakan faktor risiko untuk hamil sehingga dianjurkan pula untuk mengakhiri kehamilan setelah mempunyai 2 anak. Untuk wanita dengan paritas 1 dengan usia 20-35 tahun merupakan usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan serta dianjurkan untuk mengatur jarak kehamilan selama 2-4 tahun. Wanita dengan paritas >3 dengan umur ibu >35 tahun sebaiknya tidak hamil lagi dan segera mengakhiri kesuburan karena mempunyai risiko dalam kehamilan maupun persalinan (BKKBN, 2015).

Upaya yang bisa dilakukan adalah memberikan informasi kepada setiap ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan seperti, mengontrol tekanan darah dan protein urin jika memiliki kondisi hipertensi dan preeklampsia sebelum kehamilan. Selanjutnya menerapkan pola hidup sehat seperti, mengurangi konsumsi makanan yang tinggi garam, menjaga kebutuhan nutrisi serta mengonsumsi vitamin atau mineral.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan Umur dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021 maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Diketahuinya umur ibu hamil yang beresiko dengan kejadian preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi sebesar 24 responden (77,5%) dan yang tidak beresiko ada 7 responden (22,5%).
2. Diketahuinya paritas ibu hamil yang beresiko dengan kejadian preeklampsia di RSUD. H. Abdul Manap Kota Jambi sebesar 20 responden (64,4%) dan yang tidak beresiko ada 11 responden (36%).
3. Diketahuinya ada hubungan antara umur dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan nilai $p\text{-value} = 0,002$ dan nilai Odd Ratio (OR) = 27.500. Dan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan nilai $p\text{-value} = 0.067$ dan nilai Odd Ratio (OR) = 7.500.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memiliki beberapa yaitu :

1. Bagi RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi petugas kesehatan tentang preeklampsia dan juga sebagai bahan untuk meningkatkan pelayanan dan menurunkan angka kejadian preeklampsia.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

Penelitian ini diharapkan dapat Menambah referensi dipergustakaan STIKes Keluraga Bunda Jambi dalam Proses penyusunan laporan ataupun tugas akhir.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber pustaka tentang preeklampsia dan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariesta, R. (2019). Jurnal Obstetika Scientia ISSN 2337-6120. *Hubungan Antara Umur Dan Paritas, Dengan Kejadian Preeklamsia*, 4(2), 400–413.
- Cookson, M. D., & Stirk, P. M. R. (2019). 濟無No Title No Title No Title. 37.
- Dian pratiwi. (2020). FAKTOR MATERNAL YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA Acces KEHAMILAN. *Jurnal Medika Hutama*, 02(01), 402–406. <http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH>
- Diniyanti, Lia Artika Sari, A. N. A. (2019). Palsenta Di Rsud Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 0–5.
- 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). <https://doi.org/10.33024/jikk.v8i4.5184>
- Kasriatun, K., Kartasurya, M. I., & Nugraheni, S. A. (2019). Faktor Risiko Internal dan Eksternal Preeklampsia di Wilayah Kabupaten Pati Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(1), 30–38. <https://doi.org/10.14710/jmki.7.1.2019.30-38>
- Khalil, G. (2017). Preeclampsia: Pathophysiology and the Maternal-Fetal Risk. *Journal of Hypertension and Management*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.23937/2474-3690/1510024>
- Maimunah, S. (2020). Artikel Tinjauan Pustaka. *Essence of Scientific Medical Journal*, 17(2), 40–43. <https://ojs.unud.ac.id/index/.php/essential/index>
- Natoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Natoatmodjo. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Poon, L. C., Magee, L. A., Verlohren, S., Shennan, A., von Dadelszen, P., Sheiner, E., Hadar, E., Visser, G., Da Silva Costa, F., Kapur, A., McAuliffe, F., Nazareth, A., Tahlak, M., Kihara, A. B., Divakar, H., McIntyre, H. D., Berghella, V., Yang, H., Romero, R., ... Hod, M. (2021). A literature review and best practice advice for second and third trimester risk stratification, monitoring, and management of pre-eclampsia: Compiled by the Pregnancy and Non-Communicable Diseases Committee of FIGO (the International Federation of Gyneco. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 154(S1), 3–31. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13763>
- Pratama, R. M. K. (2021). CHARACTERISTICS OF PREGNANT MOTHERS WITH EVENTS OF PREEKLAMPSIA IN RADEN MATTATHER. *Midwifery Health Journal*.
- Prawirohardjo, S. (2010). *ilmu kebidanan*.
- Safitri, W. W., Dewi, R., & Sutrisno, D. (2021). Analisis Efektivitas Biaya

Penggunaan Metildopa Dibandingkan Dengan Nifedipine Pada Pasien Preeklampsia Rawat Inap Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. *Jurnal Farmasi Udayana*, 10(2), 126. <https://doi.org/10.24843/jfu.2021.v10.i02.p03>

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>

LEMBAR CHEKLIST HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL

DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD H. ABDUL MANAP

KOTA JAMBI

No	Nama	Umur		Paritas		Preeklampsia	
		Beresiko	Tidak Beresiko	Beresiko	Tidak Beresiko	Ringan	Berat
1	Ny. E	✓		✓			✓
2	Ny. H	✓		✓			✓
3	Ny. H	✓			✓		✓
4	Ny. R		✓		✓	✓	
5	Ny. K	✓			✓		✓
6	Ny. M	✓		✓			✓
7	Ny. M	✓		✓			✓
8	Ny. D	✓		✓			✓
9	Ny. M		✓	✓			✓
10	Ny. N		✓		✓	✓	
11	Ny. Q	✓		✓			✓
12	Ny. M	✓		✓			✓
13	Ny. I		✓	✓		✓	
14	Ny. D	✓		✓			✓
15	Ny. D		✓		✓	✓	
16	Ny. E	✓			✓		✓
17	Ny. N	✓		✓			✓
18	Ny. N	✓		✓		✓	
19	Ny. L	✓		✓			✓
20	Ny. H	✓			✓		✓
21	Ny. B		✓	✓			✓
22	Ny. R	✓		✓			✓
23	Ny. R	✓			✓		✓
24	Ny. H	✓			✓	✓	
25	Ny. D	✓			✓		✓
26	Ny. Y	✓		✓			✓
27	Ny. S		✓		✓	✓	
28	Ny. W	✓		✓			✓
29	Ny. E	✓		✓			✓
30	Ny. S	✓		✓			✓
31	Ny. T	✓		✓			✓

LEMBAR PENGKODEAN HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU

HAMIL DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA

No	Nama Responden	Umur		Paritas		Preeklampsia	
		Beresiko	Tidak Beresiko	Beresiko	Tidak Beresiko	Ringan	Berat
1	Ny. E	1		1			1
2	Ny. H	1		1			1
3	Ny. H	1			0		1
4	Ny. R		0		0	0	
5	Ny. K	1			0		1
6	Ny. M	1		1			1
7	Ny. M	1		1			1
8	Ny. D	1		1			1
9	Ny. M		0	1			1
10	Ny. N		0		0	0	
11	Ny. Q	1		1			1
12	Ny. M	1		1			1
13	Ny. I		0	1		0	
14	Ny. D	1		1			1
15	Ny. D		0		0	0	
16	Ny. E	1			0		1
17	Ny. N	1		1			1
18	Ny. N	1		1			1
19	Ny. L	1		1		0	
20	Ny. H	1			0		1
21	Ny. B		0	1			1
22	Ny. R	1		1			1
23	Ny. R	1			0		1
24	Ny. H	1			0	0	
25	Ny. D	1			0		1
26	Ny. Y	1		1			1
27	Ny. S		0		0	0	
28	Ny. W	1		1			1
29	Ny. E	1		1			1
30	Ny. S	1		1			1
31	Ny. T	1		1			1

CROSSTABS

/TABLES=Umur Paritas BY Preeklampsia

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC RISK

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes		
Output Created		04-JUL-2022 11:25:16
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	31
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Umur Paritas BY Preeklampsia /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC RISK /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	349496

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Preeklampsia	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%
Paritas * Preeklampsia	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

Umur * Preeklampsia

Crosstab

Count

		Preeklampsia		Total
		Ringan	Berat	
Umur	Tidak Beresiko	5	2	7
	Beresiko	2	22	24
Total		7	24	31

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12.341 ^a	1	.000	.002	.002
Continuity Correction ^b	8.996	1	.003		
Likelihood Ratio	10.974	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11.943	1	.001		
N of Valid Cases	31				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.58.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.534	.000
N of Valid Cases		31	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (Tidak Beresiko / Beresiko)	27.500	3.086	245.060
For cohort Preeklampsia = Ringan	8.571	2.099	35.010
For cohort Preeklampsia = Berat	.312	.096	1.012
N of Valid Cases	31		

Paritas * Preeklampsia

Crosstab

Count

		Preeklampsia		Total
		Ringan	Berat	
Paritas	Tidak Beresiko	5	6	11
	Beresiko	2	18	20
Total		7	24	31

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.103 ^a	1	.024	.067	.037
Continuity Correction ^b	3.276	1	.070		
Likelihood Ratio	4.956	1	.026		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.938	1	.026		
N of Valid Cases	31				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.48.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

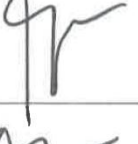
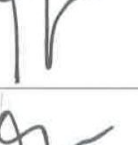
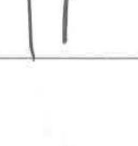
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.376	.024
N of Valid Cases		31	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Tidak Beresiko / Beresiko)	7.500	1.142	49.260
For cohort Preeklampsia = Ringan	4.545	1.050	19.681
For cohort Preeklampsia = Berat	.606	.347	1.060
N of Valid Cases	31		

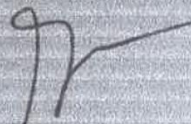
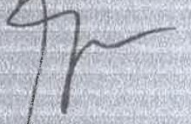
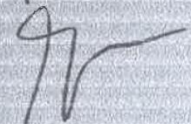
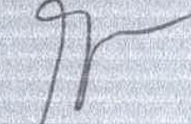
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Tri Wulandari
NIM : 19.10.15401.022
Judul Proposal : Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian
Preeklamsia Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
Dosen Pembimbing : Reni Hariyanti, S.ST,M.Tr.Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Tanda Tangan
1	Senin 08-11-2021	Judul	Acc Judul	
2	Senin 18-03-2022	BAB I	Revisi	
3	Senin 18-04-2022	BAB II	Revisi	
4	Kamis 21-04-2022	BAB III	Revisi	
5	Selasa 17-05-2022	BAB III	Revisi	
6	Senin 30-05-2022	Acc	Maju Proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Tri Wulandari
 NIM : 19.10.15401.022
 Judul KTI : Hubungan Umur dan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian
 Preeklampsia Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
 Dosen Pembimbing : Reni Hariyanti S.S.T.M.Tr.Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Tanda Tangan
1	Rabu 22-06-2021	BAB IV	Revisi	
2	Senin 27-06-2022	BAB IV	Revisi	
3	Sabtu 02-07-2022	BAB V	Revisi	
4	Senin 04-07-2022	Acc	maju KTI	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI

SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/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, 21 Mei 2022

Nomor : 117/STIKES-KB/VI/2022
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:

Direktur RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Di

Tempat

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

Nama	:	Tri wulandari
Nim	:	191015401022
Semester	:	VI (Enam)
Tahun Akademik	:	2021/2022
Prodi	:	DIII Kebidanan
Judul Proposal/ Skripsi	:	Hubungan Umur dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia Di RSUD H. Abdul Manap
Lokasi	:	RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
Waktu Penelitian	:	Disesuaikan

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

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

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,

Silvia Marinda, SKM, M.Kes
NIDN : 1013038303





**PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN**

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H.ABDUL MANAP

Alamat : JL. SK.Rd. Syahbuddin Mayang Mangurai Alama Barajo Jambi Telp 36129 (0741)670459,
Fax (0741) 670459,

Email : rsudham@yahoo.co.id , Website : rsud.jambikota.go.id

Jambi, 25 Mei 2022

Nomor : PEG.11.00/129/TU.2/RSUD.HAM/V/2022
sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:

Sdr. Karu Rekam Medis
RSUD HAM Kota Jambi
di-

JAMBI

Berdasarkan Surat Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi Nomor :
148/STIKES-KB/V/2022, tanggal 24 Mei 2022, hal izin Pengambilan data Awal untuk
keperluan penyelesaian tugas akhir atau Skripsi, untuk itu kami mohon bantuan saudara
untuk membantu mahasiswi :

Nama	:	Tri Wulandari
Nim	:	191015401024
Semester	:	VI (Enam)
Tahun Akademik	:	2021/2022
Prodi	:	DIKKebidanan

Dalam izin penelitian terkait Hubungan Umur Dan Paritas Terhadap Kejadian
Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021.
Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan disampaikan kepada yth :

1. Direktur RSUD HAM Kota Jambi
2. Kabag Tata Usaha RSUD HAM Kota Jambi



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, 21 Juni 2022

Nomor : 217/STIKES-KB/VI/2022
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Penelitian

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

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

Nama	:	Tri wulandari
Nim	:	191015401022
Semester	:	VI (Enam)
Tahun Akademik	:	2021/2022
Prodi	:	DIII Kebidanan
Judul Proposal/ Skripsi	:	Hubungan Umur dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia Di RSUD H. Abdul Manap
Lokasi	:	RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
Waktu Penelitian	:	Disesuaikan

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

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

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,

Silvia Marinda, SKM, M.Kes
NIDN : 1013038303





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

Jambi, 25 Juni 2022

Nomor : PEG.11.00/K.77/TU.2/RSUD.HAM/VI/2022
Sifat : Penting
Lampiran :
Hal : Izin Penelitian

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

J A M B I

Berdasarkan Surat Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi Nomor 217/STIKES-KB/VI/2022 tanggal 21 Juni 2022, Hal izin Penelitian untuk keperluan penyelesaian tugas akhir atau Skripsi, untuk itu kami mohon bantuan Saudara untuk dapat membantu Mahasiswi :

Nama : Tri Wulandari
Semester : VI (enam)
NIM : 191015401022
Program Studi : DIII Kebidanan

Dalam Izin Penelitian terkait Hubungan Umur dan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.
Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

a.n. Direktur
Kabag Tata Usaha
RSUD H. ABDUL MANAP
Kasubag Kepegawaian dan Diklat


Raden 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