

***STATUS OF PRIMIGRAVIDA BASED ON AGE THE OCCURRENCE OF
PREECLAMPSIA AT MAKASSAR ISLAMIC MATERNITY HOSPITAL***

**STATUS PRIMIGRAVIDA BERDASARKAN UMUR TERHADAP
KEJADIAN PREEKLAMPSIA
DI RUMAH SAKIT BERSALIN ISLAM KOTA MAKASSAR**



Nurul Annisa

NIM 10542 0592 14

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2018

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

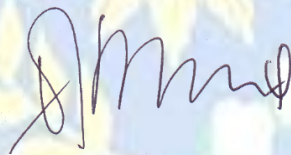
**STATUS PRIMIGRAVIDA BERDASARKAN UMUR TERHADAP
KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT BERSALIN ISLAM
KOTA MAKASSAR**

**NURUL ANNISA
105420592 14**

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar**

Makassar, 20 Februari 2018

Menyetujui pembimbing,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

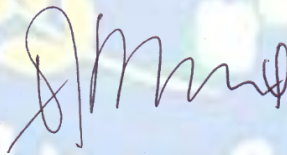
**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :
**STATUS PRIMIGRAVIDA BERDASARKAN UMUR TERHADAP
KEJADIAN PREEKLAMPSIA
DI RUMAH SAKIT BERSALIN ISLAM KOTA MAKASSAR**

Makassar, 20 Februari 2018

Pembimbing,



(Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D)


**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul **“STATUS PRIMIGRAVIDA BERDASARKAN UMUR
TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA
DI RUMAH SAKIT BERSALIN ISLAM KOTA MAKASSAR”**

.Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

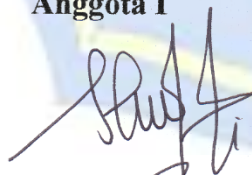
Hari/Tanggal : Selasa, 20 Februari 2018
Waktu : 14.00 WITA - selesai
Tempat : Hall Lantai 3 FK Unismuh

Ketua Tim Penguji :


Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Anggota Tim Penguji:

Anggota I



dr. Shelli Faradiana, Sp. A, M. Kes

Anggota II



Dr. Dahlan Lamabawa, M.Ag

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Nurul Annisa
Tanggal Lahir : 18 Maret 1996
Tahun Masuk : 2014
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG., M. kes
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc., PhD

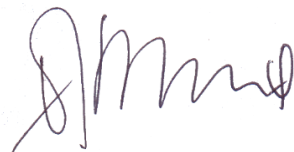
JUDUL PENELITIAN:

**“STATUS PRIMIGRAVIDA BERDASARKAN UMUR TERHADAP
KEJADIAN PREEKLAMPSIA
DI RUMAH SAKIT BERSALIN ISLAM KOTA MAKASSAR”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti **ujianskripsi** Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 20 Februari 2018

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Nurul Annisa

Tanggal Lahir : 18 Maret 1996

Tahun Masuk : 2014

Peminatan : Kedokteran Komunitas

Nama Pembimbing Akademik : dr. Dwi Andina Farzani, Sp.OG., M.kes

Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc.,PhD

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam **penulisan skripsi** saya yang berjudul:

**“STATUS PRIMIGRAVIDA BERDASARKAN UMUR TERHADAP
KEJADIAN PREEKLAMPSIA
DI RUMAH SAKIT BERSALIN ISLAM KOTA MAKASSAR”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 20 Februari 2018



Nurul Annisa

NIM 105420592 14

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nurul Annisa

Tempat/ Tanggal Lahir : Makassar / 18 Maret 1996

Alamat : BTN. Mangga Tiga Blok C18/no.1 (daya)

Status Keluarga : Belum Menikah

Telepon/ HP : -/ 081243371168

E-mail : annisanurul014@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Kartika Wirabuana kota Makassar
2. SD Inpres Tamalanrea 4 kota Makassar, lulus tahun 2008
3. Pondok pesantren Putri Ummul Mukminin, lulus tahun 2011
4. SMA Negeri 21 Makassar, lulus tahun 2014

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, hingga sekarang

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
SKRIPSI, Januari 2018**

NURUL ANNISA 10542059214

Juliani Ibrahim

“Status Primigravida Berdasarkan Umur Terhadap Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Bersalin Islam Kota Makassar”

(x + 42 halaman, 4 tabel, 2 gambar, 8 lampiran)

Kata Kunci: Preeklampsia, primigravida, umur ibu, faktor resiko preeklampsia.

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyebab preeklampsia kehamilan belum diketahui secara pasti. Namun salah satu faktor resiko terjadinya preeklampsia adalah umur. Umur paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah umur antara 20–35 tahun, karena wanita pada umur tersebut berada dalam masa reproduksi sehat. Kematian maternal pada ibu yang hamil dan melahirkan pada umur < 20 tahun dan umur > 35 tahun akan meningkat secara bermakna. Karena ibu pada umur tersebut terpapar pada komplikasi baik medis maupun obstetrik yang dapat membahayakan jiwa ibu.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara status primigravida terhadap kejadian preeklampsia berdasarkan umur

Metode: Jenis penelitian yang akan digunakan adalah *penelitian analitik* dengan menggunakan pendekatan *case control* dilakukan di tiga (3) RS Bersalin kota Makassar yang dilaksanakan pada bulan November sampai bulan Desember 2017.

Hasil: Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square*, status primigravida terhadap preeklampsia yaitu 0,000 ($p = < 0.05$). Secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan status primigravida terhadap preeklampsia dengan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 7.293 yang berarti ibu hamil yang berumur <20 tahun dan >35 tahun berisiko kali 7.293 berisiko untuk terkena preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang berumur antara 20-35 tahun. Begitupun antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 4,886 yang berarti ibu hamil yang berumur <20 tahun dan >35 tahun berisiko 4,886 kali berisiko untuk terkena preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang berumur antara 20-35 tahun.

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara primigravida berdasarkan umur dan merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia

Daftar Pustaka: 20 (2007-2016)

NURUL ANNISA 10542059214

“Status Of Primigravida Based On Age The Occurrence Of Preeclampsia At Makassar Islamic Maternity Hospital”

(x + 46 pages, 4 tables, 2 pictures, 8 attachments)

Keywords: Preeclampsia, primigravida, maternal age, risk factor of preeclampsia

ABSTRACT

Background: The cause of preeclampsia in pregnancy is not yet known for certain. But one of the risk factors for preeclampsia is age. The safest age for a woman to get pregnant and to give birth is between the ages of 20-35 years, since women of that age are in a healthy reproductive period. Maternal deaths in pregnant and delivery mothers at age <20 years and age > 35 years will increase significantly.

Objective: To determine the relationship between the status of primigravida to the occurrence of preeclampsia based on age

Method: The type of research that will be used is analytical research using case control approach done in three (3) Maternity Hospital of Makassar city which conducted in November until December 2017

Result: The result of statistical test using Chi-square test, primigravida status to preeclampsia is 0,000 ($p = <0.05$). Statistically it can be concluded that there is a relation of status of primigravida to preeclampsia with value of OR (Odds Ratio) equal to 7,293 meaning pregnant woman <20 years and > 35 years risk 7 times 7293 risk to be affected by preeclampsia compared with pregnant women aged between 20-35 year. Likewise, between the age of the mother and the occurrence of preklampsia showed a significant relationship with the value of OR (Odds Ratio) of 4.886, which means pregnant women aged <20 years and > 35 years at have 4,886 times the risk of getting preeclampsia compared with pregnant women Aged between 20-35.

Conclusion: There is a significant correlation between primigravida by age and is a risk factor for the occurrence of preeclampsia

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran bagi Allah swt, yang telah memberikan kita, taufik dan hidayah-nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “status primigravida berdasarkan umur terhadap kejadian preeklampsia di rumah sakit bersalin islam kota makassar?”. penulisan skripsi ini dikerjakan demi memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana kedokteran dari fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

Tak lupa pula kita kirimkan shalawat serta salam kepada junjungan nabi besar kita Muhammad SAW yang telah menggulung tikar-tikar kejahiliaan umat manusia dan menghantarkan permadani kebaikan bagi umatnya

Skripsi ini tak mungkin dapat diselesaikan tanpa bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankan lah penulis secara khusus menyampaikan rasa terima kasih kepada Juliani Ibrahim, M.Sc.,P.hD pembimbing yang ditengah kesibukan beliau dapat meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.

Secara khusus penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda H.M.Syarkawi Ramly,SE,MM dan ibunda Hj.Dewi Beddu,S.Kep,Ners yang dengan penuh kasih sayang dan doa tulus dalam membimbing dan membesarkan penulis, memberikan dukungan moril maupun materil, semangat, dukungan, kepercayaan yang tiada

ternilai serta menanamkan nilai-nilai dasar sebagai pedoman dalam menempuh hidup dan kehidupan ini demi keberhasilanku. Terimakasih pula untuk kakak-kakakku, dr.Wiwiek adriani S, Bripda Achmad Aridha Wirawan, dan Adikku Achmad Rifai Setiawan serta keluarga tercinta, yang telah memberikan kasih sayang, semangat, dukungan dan doa sehingga membuat penulis tetap bangkit berjuang.

Dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari dorongan dan uluran tangan berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ayahanda dr. H. Machmud Ghaznawie, Ph.D, Sp.PA(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar beserta jajarannya.
2. dr.Dwi Andina Farzani, Sp. OG., M.Kes selaku penasehat akademik (PA) yang selalu memberi nasehat, pengarahan dan bekal pengetahuan.
3. Juliani Ibrahim, M.Sc., P.hD selaku pembimbing skripsi yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
4. dr. Shelly Febriana, Sp.A., M.Kes selaku penguji yang telah berkenan menguji sekaligus memberikan saran dan kritik guna melengkapi kekurangan dalam skripsi ini.
5. Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak St. Khadijah 1 Makassar, Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak St. Khadijah 3 Makassar, dan Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah St. Fatimah Makassar,

Provinsi Sulawesi Selatan yang telah bersedia memberikan izin untuk melakukan penelitian.

6. Para teman sejawat, dan seperjuangan angkatan 2014 EPINEFRIN yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
7. Kepada Aswad Agustiawan yang telah membantu saya dalam penyusunan skripsi ini.
8. Kepada sahabat seperjuangan MMJ (Andi.Sri Wulan Purnama, Sartika Eka Putriana Nawir Nur, Faisyah Febyola, Nurlatifah Almaida A, Kartika Cesar Diningsih, dan Andi Afdalia Reski yang bersama-sama menyelesaikan skripsi dan berjuang untuk menyelesaikan blok-blok perkuliahan.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Dengan kerendahan hati penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya dan mengharapkan saran dan kritik yang membangun. Semoga karya tulis ini dapat menambah wawasan dan bermanfaat bagi semua pihak.

BillahiFiiSabililHaq, FastabiqulKhaerat...

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Makassar, 12 Januari 2018

Penulis,

(Nurul Annisa)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Pertanyaan penelitian.....	4
D. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
E. Manfaat Penelitian.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Preeklampsia.....	6
1. Definisi Preeklampsia.....	6
2. Epidemiologi Preeklampsia.....	7

3. Etiologi Preeklampsia.....	7
4. Faktor Resiko Preeklampsia.....	7
5. Gambaran Klinik Preeklampsia.....	9
6. Patofisiologi Preeklampsia.....	10
7. Klasifikasi Preeklampsia.....	14
8. Komplikasi Preeklampsia.....	16
9. Penatalaksanaan Preeklampsia.....	16
B. Primigravida.....	20
C. Hubungan Antara Preeklampsia terhadap Primigravida.....	21
D. Kajian Keislaman.....	22
E. Kerangka Teori.....	24

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran.....	25
B. Variabel Penelitian.....	25
C. Hipotesis.....	27

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Obyek Penelitian.....	28
B. Metode Penelitian.....	28
C. Teknik Pengambilan Sampel.....	28
D. Rumus Sampel dan Besar Sampel.....	29
E. Teknik Pengumpulan Data.....	30
F. Teknik Analisis Data.....	30
1. Metode Analisis Data.....	30

2. Pengolahan Data.....	31
G. Aspek Etika penelitian.....	32
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Populasi/Sampel.....	33
B. Analisa Hasil.....	33
BAB VI PEMBAHASAN	
Pembahasan.....	37
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel Definisi Operasional.....	26
Analisis Univariat	
Tabel 5.1.....	33
Tabel 5.2.....	34
Tabel 5.3.....	34
Analisis Bivariat	
Tabel 5.4.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar Kerangka Teori.....	24
Gambar Kerangka Konsep.....	26

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan kualitas dan kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan.

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia membuat Pemerintah menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas dalam pembangunan kesehatan dimana program ini merupakan salah satu Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).¹

Menurut beberapa penelitian mengemukakan penyebab dari kematian ibu adalah diantaranya perdarahan (28%), hipertensi dalam kehamilan (24%), infeksi (11%), abortus tidak aman (5%) dan persalinan lama (5%).²

Preeklampsia dapat menimbulkan gangguan baik bagi janin maupun ibu. Kondisi preeklampsia dan eklampsia akan memberi pengaruh buruk bagi kesehatan janin akibat penurunan perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Dikatakan bahwa preeklampsia ini dapat menyebabkan

intrauterine growth restriction/IUGR. Pada maternal sendiri, akan timbul dampak buruk pada berbagai organ yang diakibatkan oleh vasospasme dan iskemia, terutama pada sistem kardiovaskuler, hemodinamik, hematologi, ginjal, hepar, otak dan sebagainya.³

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. Hal ini disebabkan karena seiring peningkatan usia, akan terjadi proses degeneratif yang meningkatkan risiko hipertensi kronis dan wanita dengan risiko hipertensi kronik ini akan memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia. 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

Umur paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah umur antara 20–35 tahun, karena wanita pada umur tersebut berada dalam masa reproduksi sehat. Kematian maternal pada ibu yang hamil dan melahirkan pada umur < 20 tahun dan umur > 35 tahun akan meningkat secara bermakna. Karena ibu pada umur tersebut terpapar pada komplikasi baik medis maupun obstetrik yang dapat membahayakan jiwa ibu. Namun menurut beberapa penelitian ibu dengan primigravida dapat bersalin dengan normal dan preeklampsia dapat terhindar bila

asupan makanan baik, pemeriksaan tekanan darah, dan pemeriksaan rutin selama kehamilan minimal tiga kali.⁴

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 Januari 2014 terdapat data Angka Kematian Ibu dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas terdapat jumlah Kematian ibu sebanyak 33 orang yaitu 13 orang di sebabkan oleh hipertensi, 7 orang di sebabkan oleh terjadinya pendarahan, 2 orang di sebabkan oleh gangguan sistem peredaran darah, 1 orang di sebabkan infeksi, dan 10 orang di sebabkan oleh penyakit kronis dan degreneratif.⁵

Sedangkan Menurut data yang didapatkan dari Rekam Medis RSUP. DR. M. Djamil, Padang pada tahun 2011 penderita Preeklampsia yang dirawat di instalasi rawat inap obstetri yaitu 119 orang, tahun 2012 sebanyak 120 orang, tahun 2013 sebanyak 187 orang. Pada tahun 2014 dari 561 orang ibu hamil yang dirawat inap di instalasi rawat inap obstetri RSUP DR. M. Djamil Padang 112 orang (20,14%) mengalami preeklampsia.⁵

Adapun dalam Al-Qur'an memiliki pasangan, menikah dan memiliki keturunan tetap dianjurkan, sebab sehat maupun sakit hanya Allah SWT yang mengatur, seperti firmanNya :

سُبْحٰنَ الَّذِيْ خَلَقَ الْاَزْوَاجَ كُلَّهَا مِمَّا تُنْبِتُ الْاَرْضُ وَمِنْ
اَنْفُسِهِمْ وَمِمَّا لَا يَعْلَمُوْنَ ﴿٣٦﴾

Terjemahnya :

“Maha Suci Tuhan yang telah menciptakan pasangan-pasangan semuanya, baik dari apa yang ditumbuhkan oleh bumi dan dari diri mereka maupun dari apa yang tidak mereka ketahui.” (Q.S yasin ayat 36)⁸

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ
لَكُمْ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Terjemahnya :

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur.” (QS.An-Nahl ayat 78).⁸

Secara teori, preeklampsia lebih sering terjadi pada primigravida dibandingkan dengan multigravida. Dari seluruh primigravida, 7,6% didiagnosis menderita preeklampsia. primigravida mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia karena pada primigravida mekanisme imunologik dalam pembentukan *blocking antibody* terhadap antigen plasenta oleh HLA-G (human leukocyte antigen G) belum sempurna dibandingkan dengan multigravida.⁴

Primigravida adalah wanita yang hamil pertama kali sedangkan multigravida adalah wanita yang hamil dan sebelumnya sudah pernah hamil sedikitnya dua kali.⁷ Karena Preeklampsia merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan yang menyebabkan sakit berat, kecacatan jangka panjang, serta kematian pada ibu, janin dan neonatus.⁵

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian di atas, dan masih tingginya angka kematian yang disebabkan oleh hipertensi pada ibu hamil maka, penulis merumuskan rumusan masalah yaitu :

A. Rumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara status primigravida berdasarkan umur terhadap kejadian preeklampsia dirumah sakit bersalin Islam kota Makassar

B. Pertanyaan penelitian

Apakah status primigravida berdasarkan umur merupakan faktor resiko kejadian preeklampsia ?

C. Tujuan penelitian

a. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara status primigravida berdasarkan umur terhadap preeklampsia

b. Tujuan khusus

1. Mengetahui frekuensi primigravida berdasarkan umur terhadap preeklampsia
2. Mengetahui faktor risiko pada primigravida yang dapat mengalami preeklampsia
3. Mengetahui apakah ada hubungan antara primigravida dan preeklampsia

D. Manfaat penelitian

a. Manfaat teoritik

1. Menambah pengetahuan tentang status ibu hamil primigravida berdasarkan umur dengan kejadian preeklampsia
2. Sebagai tambahan pengetahuan keislaman berdasarkan Al-Qur'an dan Hadist.

b. Manfaat aplikatif

1. Sebagai upaya edukasi pada primigravida dengan preeklampsia
2. Sebagai informasi dan data bagi penulis dapat menambah wacana keilmuan dan wawasan di bidang ilmu penyakit kandungan dan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Preeklampsia

A. Definisi

Preeklampsia adalah sindrom klinis pada masa kehamilan (setelah kehamilan 20 minggu) yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah (140/90 mmHg).⁹

Untuk menegakkan diagnosis preeklampsia, kenaikan tekanan sistolik harus 30 mmHg atau lebih di atas tekanan biasanya ditemukan, atau mencapai 140 mmHg atau lebih. Kenaikan tekanan diastolik sebenarnya lebih dapat dipercaya. Apabila tekanan diastolik naik dengan 15 mmHg atau lebih, atau menjadi 90 mmHg atau lebih maka diagnosis hipertensi dapat ditegakkan. Penentuan tekanan darah dilakukan minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat. Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa, sehingga tidak seberapa berarti untuk penentuan diagnosis preeklampsia. Kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggu dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kehamilan 1 kg seminggu beberapa kali, hal ini perlu menimbulkan kewaspadaan terhadap timbulnya preeklampsia.¹⁰

B. Epidemiologi

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15 % penyakit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain etiologi yang kurang jelas, juga perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar dipahami oleh semua tenaga medik baik dipusat maupun di daerah.¹¹

C. Etiologi

Penyebab preeklampsia sampai sekarang belum diketahui secara pasti. Teori yang banyak dikemukakan sebab terjadinya preeklampsia ialah iskemik plasenta. Akan tetapi, teori ini tidak dapat menerangkan hal-hal yang dapat menyebabkan iskemik plasenta. Namun ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan seorang ibu hamil mengalami preeklampsia.¹⁰

D. Faktor resiko

1. Umur

Kehamilan bagi wanita dengan umur muda maupun umur tua merupakan suatu keadaan yang dapat menimbulkan resiko komplikasi dan kematian pada ibu. Pada umur 20-35 tahun adalah periode yang aman

untuk melahirkan dengan resiko kesakitan dan kematian ibu paling rendah. Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa wanita <20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko 3,37 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang dengan umur 20-35 tahun.⁶

Pada umur kurang dari 20 tahun rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa.akhirnya ibu hamil pada umur itu beresiko mengalami penyulit pada kehamilan dikarenakan belum matangnya alat reproduksinya. Keadaan tersebut dipengaruhi jika ada tekanan psikologi saat kehamilan.¹²

Pada umur 35 tahun atau lebih,kesehatan pada ibu sudah menurun akibatnya saat ibu hamil di usia ini mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami permasalahan kehamilan seperti anak cacat,persalinan lama dan pendarahan. Di samping itu,pada wanita usia >35 tahun sering terjadi kekakuan pada bibir rahim sehingga menimbulkan pendarahan hebat yang bila tidak segera diatasi dapat menyebabkan kematian ibu. Royson dan Armstrong (1994) menyatakan bahwa wanita usia remaja yang tidak hamil unruk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia >35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklampsia.¹²

2.Paritas

persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak resiko terhadap kehamilan,telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Pada *The new England Journal Of*

medicine tercatat bahwa pada kehamilan pertama resiko terjadi preeklampsia 3,9% sedangkan pada kehamilan kedua 1,7% dan kehamilan ketiga 1,8%.¹²

3.Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar,semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi seseorang yang memiliki pendidikan tinggi cenderung untuk mendapatkan informasi,baik dari orang lain ataupun media massa.

Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Oleh karena itu, pendidikan sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang menentukan sikap dan perilaku seseorang.¹²

E. Gambaran Klinik

Biasanya tanda-tanda preeklampsia timbul dalam urutan,penambahan berat badan yang berlebihan diikuti tanpa atau dengan edema,hipertensi,dan akhirnya proteinuria. Pada preeklampsia tidak ditemukan gejala-gejala subjektif. Pada preeklampsia berat didapatkan sakit kepala di daerah frontal ,skotoma, diplopia, penglihatan kabur,nyeri didaerah epigastrium,mual atau muntah-muntah. Gejala-gejala ini sering

ditemukan pada preeklampsia yang meningkatkan dan merupakan petunjuk bahwa eklampsia akan timbul.¹⁰

F. Patofisiologi

a. Teori Kelainan Vaskularisasi Plasenta

Pada kehamilan normal, rahim dan plasenta mendapat aliran darah dari cabang arteri uterina dan arteri ovarica. Kedua pembuluh darah tersebut menembus miometrium berupa arteri arkuata dan arteri arkuata yang memberi cabang arteri radialis. Arteri radialis menembus endometrium menjadi arteri basalis dan arteri basalis memberi cabang arteri spiralis.

Pada hamil normal, dengan sebab yang belum jelas terjadi invasi trofoblast kedalam lapisan otot arteria spiralis, yang menimbulkan degenerasi lapisan otot tersebut sehingga terjadi dilatasi spiralis. Invasi trofoblast juga memasuki jaringan sekitar arteri spiralis, sehingga jaringan matriks menjadi gembur dan memudahkan lumen arteri spiralis mengalami distensi dan vasodilatasi lumen arteri spiralis ini member dampak penurunan tekanan darah, penurunan resistensi vaskuler, dan peningkatan aliran darah pada daerah uteroplacenta. Akibatnya, aliran darah ke janin cukup banyak dan perfusi jaringan juga meningkat, sehingga dapat menjamin pertumbuhan janin baik. Proses ini dinamakan "*remodeling arteri spiralis*".

Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblast pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks

sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya, arteri spiralis relative mengalami vasokonstriksi, dan terjadilah kegagalan “*remodeling arteri spiralis*”, sehingga aliran darah uteroplasenta, dan terjadilah hipoksia dan iskemik plasenta.

b. Teori iskemik plasenta, radikal bebas, dan disfungsi endotel

(1) Iskemik plasenta dan pembentukan oksidan/radikal bebas

Plasenta yang mengalami iskemik dan hipoksia akan menghasilkan oksidan (radikal bebas). Oksidan atau radikal bebas adalah senyawa penerima electron atau atom/molekul yang mempunyai electron yang tidak berpasangan. Salah satu oksidan penting yang dihasilkan plasenta iskemik adalah radikal hidroksil yang sangat toksik, khususnya terhadap membrane sel endotel pembuluh darah. Radikal hidroksil akan merusak membran sel yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh menjadi peroksida lemak. Peroksida lemak selain akan merusak membran sel, juga akan merusak nucleus, dan protein sel endotel.

(2) Peroksida lemak sebagai oksidan pada hipertensi dalam kehamilan

Pada hipertensi dalam kehamilan telah terbukti bahwa kadar oksidan, khususnya peroksida lemak meningkat, sedangkan antioksidan, misalnya vitamin E pada hipertensi dalam kehamilan menurun, sehingga terjadi dominasi kadar oksidan peroksida lemak yang relative tinggi. Peroksida lemak sebagai oksidan/radikal bebas yang sangat

toksik ini akan beredar di seluruh tubuh dalam aliran darah dan akan merusak membrane sel endotel. Membran sel endotel lebih mudah mengalami kerusakan oleh peroksida lemak, karena letaknya langsung berhubungan dengan aliran darah dan mengandung banyak asam lemak tidak jenuh. Asam lemak tidak jenuh sangat rentan terhadap oksidasi radikal hidroksil, yang akan berubah menjadi peroksida lemak.

(3) Disfungsi sel endotel

Akibat sel endotel yang terpapar terhadap peroksida lemak, maka terjadi kerusakan sel endotel, yang kerusakannya dimulai dari membran sel endotel. Kerusakan membran sel endotel mengakibatkan terganggunya fungsi endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel. Keadaan ini disebut “disfungsi endotel”. Pada waktu terjadi kerusakan sel endotel yang mengakibatkan disfungsi sel endotel, maka akan terjadi :

- a. Gangguan metabolisme prostaglandin, karena salah satu fungsi sel endotel adalah memproduksi prostaglandin, yaitu menurunkan produksi prostasiklin (PGE_2)
- b. Peningkatan permeabilitas kapiler
- c. Peningkatan faktor koagulasi

(4) Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin

Dugaan bahwa faktor imunologik berperan terhadap terjadinya hipertensi dalam kehamilan terbukti dengan fakta berikut :

- a. Primigravida mempunyai resiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan multigravida

- b. Ibu multipara yang kemudian menikah lagi mempunyai resiko lebih besar terjadinya hipertensi pada kehamilan jika dibandingkan dengan suami yang sebelumnya.

Pada perempuan hamil normal, respon imun tidak adanya “hasil konsepsi” yang bersifat asing. Hal ini disebabkan adanya *human leukocyte antigen protein G* (HLA-G), yang berperan penting dalam modulasi respon imun, sehingga si ibu tidak menolak hasil konsepsi (plasenta). Adanya HLA-G pada plasenta dapat melindungi trofoblast janin dan lisis oleh sel *Natural killer* (NK) ibu. Selain itu, adanya HLA-G akan mempermudah invasi sel trofoblast kedalam jaringan desidua ibu. Jadi, HLA-G merupakan prakondisi untuk terjadinya invasi trofoblast kedalam jaringan desidua ibu, disamping itu menghadapi sel *Natural killer*. Pada plasenta hipertensi dalam kehamilan, terjadi penurunan ekspresi HLA-G. Berkurangnya HLA-G desidua daerah plasenta, menghambat invasi trofoblast kedalam desidua. Invasi trofoblast sangat penting agar jaringan desidua menjadi lunak, dan gembur sehingga memudahkan terjadinya dilatasi arteri spiralis, HLA-G juga merangsang produksi sitokin, sehingga memudahkan terjadinya reaksi inflamasi.¹¹

c. Vasospasme

kontraksi vascular menyebabkan peningkatan tahanan pembuluh darah sehingga timbul hipertensi. Pada saat

bersamaan,kerusakan sel endotel menyebabkan kebocoran interstitial tempat lewatnya komponen-komponen darah,termasuk trombosit dan fibrinogen,yang kemudian tertimbun disub endotel.

Perubahan ultrastruktural pada region subendotel arteri yang bertahanan tinggi pada perempuan preeklampsia. Dengan berkurangnya aliran darah akibat maldistribusi,iskemik pada jaringan sekitar akan menyebabkan nekrosis,perdarahan,dan gangguan organ lain yang khas.¹³

d. Faktor genetik

Ada faktor keturunan dengan model gen tunggal. Genotipe ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotipe janin. Telah terbukti bahwa pada ibu yang mengalami preeklampsia 26% anak perempuannya akan mengalami preeklampsia pula.¹¹

a. Teori defisiensi gizi

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kekurangan defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi kehamila. Penelitian yang penting pernah dilakukan di inggris tentang pengaruh diet preeklampsia beberapa waktu sebelum perang dunia II. Suasana serba sulit mendapat gizi cukup dalam persiapan perang menimbulkan kenaikan insiden hipertensi dalam kehamilan. Penelitian terkahir membuktikan bahwa konsumsi

minyak ikan,termaksud minyak hati halibut dapat mengurangi resiko hipertensi dalam kehamilan.

Minyak ikan mengandung banyak asam lemak tidak jenuh dapat menghambat produksi tromboksan,menghambat aktivasi trombosit dan mencegah vasokonstriksi pembuluh darah.¹¹

G. Klasifikasi preeklampsia

a. Preeklampsia

Preeklampsia adalah suatu sindrom spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel. Adapun gejala dan tanda preeklampsia adalah :

1. Tekanan darah sistolik 140 atau kenaikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan setiap 6 jam
2. Tekanan darah diastolik 90 atau kenaikan 15 mmHg dengan interval pemeriksaan setiap 6 jam (dan minimal 1 dari gejala berikut) adalah :
3. Trombosit > 100.000
4. Serum kreatinin >1,1 mg/dl
5. Edema paru
6. Nyeri kepala, Nyeri epigastrium, dan gangguan penglihatan
7. Proteinuria 0,3 gr atau lebih dengan tingkat kualitatif plus 1 sampai 2 pada urin kateter atau urin aliran pertengahan

b. Preeklampsia berat

Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Preeklampsia ditandai dengan tekanan darah sistolik >160 mmHg dan tekanan darah diastolik >110 mmHg Gejala dan tanda preeklampsia berat :

1. Tekanan darah > 160/110 mmHg
2. Serum Kreatinin 1,1 mg/dl
3. Trombosit <100.000
4. Peningkatan fungsi hati 2 kali
5. Edema paru
6. Nyeri kepala, penglihatan kabur, nyeri epigastrium
7. Proteinuria lebih dari 3 gr/liter.¹⁴

H. Komplikasi Preeklampsia

Ibu hamil dengan riwayat hipertensi akan mengalami *super imposed preeklampsia*. Hal ini akan menyebabkan gangguan ataupun kerusakan organ seperti ginjal, pendarahan otak.¹⁶

I. Penatalaksanaan Preeklampsia

a. Preeklampsia

- (1) Manajemen umum preeklampsia

Pada setiap kehamilan disertai penyulit suatu penyakit, maka selalu dipertanyakan, bagaimana :

- (a) Sikap terhadap penyakitnya, berarti pemberian obat-obatan atau terapi medikamentosa.
 - (b) Sikap terhadap kehamilannya berarti mau diapakan kehamilan ini.
 - (c) Apakah kehamilan akan diteruskan sampai aterm ?
 - (d) Apakah kehamilan akan diakhiri (diterminasi) ?
- (2) Rawat jalan (*ambulator*)

Ibu hamil dengan preeklampsia dapat dirawat secara rawat jalan. Dianjurkan ibu hamil banyak istirahat (berbaring/tidur miring), tetapi tidak harus mutlak tirah baring. Pada umur kehamilan diatas 20 minggu, tirah baring dengan posisi miring menghilangkan tekanan rahim pada vena cava inferior, sehingga meningkatkan aliran darah balik dan akan menambah curah jantung. Hal ini berarti pula meningkatkan aliran darah ke organ-organ vital. Penambahan aliran darah ke ginjal akan meningkatkan filtrasi glomeruli dan meningkatkan diuresis. Diuresis dengan sendirinya meningkatkan ekskresi natrium, menurunkan reaktivitas kardiovaskuler, sehingga mengurangi vasospasme.

Peningkatan curah jantung akan meningkatkan pada aliran darah rahim, menambah oksigenasi plasenta, dan memperbaiki kondisi janin dalam rahim. Pada preeklampsia, ibu hamil umumnya masih muda, berarti fungsi ginjal masih bagus, sehingga tidak perlu restriksi garam.

Diet yang mengandung 2gr Natrium atau 4-6 gr NaCl (garam dapur) adalah cukup. Kehamilan sendiri lebih banyak mrubuang

garam melalui ginjal. Tetapi pertumbuhan janin membutuhkan lebih banyak konsumsi garam.

Bila konsumsi garam hendak dibatasi, hendaknya diimbangi dengan konsumsi cairan yang banyak, berupa susu atau air buah. Diet diberikan cukup protein, rendah karbohidrat, lemak, garam secukupnya dan roboransia prenatal. Tidak diberikan obat-obat diuretik, antihipertensi, dan sedatif. Dilakukan pemeriksaan laboratorium hemoglobin, hematokrit, fungsi hati, urin lengkap, dan fungsi ginjal.

(3) Rawat inap

Pada keadaan tertentu ibu hamil dengan preeklampsia perlu dirawat di rumah sakit. Kreteria preeklampsia di rumah sakit, ialah (a) bila tidak ada perbaikan: tekanan darah, kadar proteinuria selama 2 minggu: (b) adanya satu atau lebih gejala dan tanda-tanda preeklampsia berat. Selama dirumah sakit dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorik. Pemeriksaan kesejahteraan janin, berupa pemeriksaan USG dan Doppler khususnya untuk evaluasi pertumbuhan janin dan jumlah cairan amnion. Pemeriksaan *nonstress test* dilakukan 2 kali semiggu dan konsultasi dengan bagian mata, jantung, dan lain-lain.

b. Preeklampsia berat

(1) Manajemen umum perawatan preeklampsia berat

Perawatan preeklampsia berat sama halnya dengan perawatan preeklampsia ringan, dibagi menjadi dua unsur :

a. Sikap terhadap penyakit, yaitu pemberian obat-obatan atau terapi medisinalis.

b. Sikap terhadap kehamilannya ialah :

Aktif : manajemen agresif, kehamilan diakhiri (terminasi) setiap saat bila keadaan hemodinamika sudah stabil.

(2) Sikap terhadap penyakit : pengobatan medikamentosa.

(3) Penderita preeklampsia berat

Harus segera masuk rumah sakit untuk rawat inap dan dianjurkan tirah baring miring kiri ke satu sisi (kiri). Perawatan yang penting pada preeklampsia berat adalah pengelolaan cairan karena penderita preeklampsia dan eklampsia mempunyai resiko tinggi terjadinya edema paru dan oliguria. Sebab terjadinya kedua keadaan tersebut belum jelas, tetapi faktor yang sangat menentukan terjadinya edema paru dan oliguria ialah hipovolemia, vasospasme, kerusakan sel endotel, penurunan gradient tekanan onkotik kolid/*pulmonary capillary wedge pressure*.

Oleh karena itu, monitoring input cairan (melalui oral maupun infus) dan output cairan (melalui urin) menjadi sangat penting artinya harus

dilakukan pengukuran secara tepat berapa jumlah yang dimasukkan dan dikeluarkan melalui urin. Bila terjadi tanda-tanda edema paru, segera lakukan tindakan koreksi. Cairan yang diberikan dapat berupa renger-dextrose 5%.

Dipasang *foley catheter* untuk mengatur pengeluaran uri. Oliguria terjadi bila produksi uruin <30 cc/jam dalam 2-3 jam. Diberikan antasida untuk menetralsir asam lambung sehingga bila mendadak kejang,dapat menghindari resiko aspirasi asam lambung yang sangat asam. Diet yang cukup protein, rendah karbohidrat, lemak, dan garam.

(4) pemberian obat anti kejang

- a) Obat anti kejang adalah $MgSO_4$. Pemberian magnesium sulfat dapat menurunkan resiko kematian ibu dan didapatkan 50% dari pemberiannya dapat menimbulkan efek flushes (rasa panas). Bila terjadinya refrakter terhadap pemberin $MgSO_4$, maka diberikan salah satu obat berikut : thiopental sodium, sodium amobarbital, diazepam, atau fenitoin.
- b) Diuretik tidak diberikan secara rutin, kecuali bila ada edema paru-paru, payah jantung kongestif. Diuretik yang dipakai adalah furosemide.
- c) Jenis obat hipertensi yang diberikan di Indonesia adalah Nifedipin. Dosis awal : 1-20 mg. diulangi 30 menit bila perlu. Dosis maksimum 120 mg per 24 jam. Nifedipin tidak boleh diberikan sublingual karena efek vasodilatasi sangat cepat, sehingga hanya boleh diberikan peroral.¹¹

B. Primigavida

Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. Wanita yang pertama kali hamil sedangkan umurnya dibawah 20 tahun disebut primigravida muda. Usia terbaik untuk seorang hamil diantara usia 20 tahun hingga 35 tahun. Sedangkan wanita yang pertama kali hamil diatas 35 tahun disebut primigravida tua. Primigravida muda termasuk dalam kehamilan resiko tinggi (KRT) dimana jiwa dan kesehatan ibu dan bayi dapat terancam. Resiko kematian maternal pada primigravida muda jarang di jumpai dibandingkan primigravida tua. Dikarenakan pada primigravida muda dianggap kekuatannya masih baik. Sedangkan pada primigravida tua resiko kehamilan dapat terkena preeklampsia.¹⁷

Pengawasan pada ibu hamil dengan usia dibawah 18 tahun perlu diperhatikan karna sering terjadi anemia, hipertensi menuju preeklampsia, persalinan dengan BBLR, kehamilan disertai infeksi, penyulit proses persalinan yang diakhiri dengan tindakan operasi. Aspek sosial yang sering menyertai ibu hamil dengan usia muda adalah kehamilan yang belum diinginkan, kecanduaan obat atau merokok, arti dan manfaat *antenatal care* yang kurang diperhatikan. Aspek sosial yang dapat menimbulkan kesulitan tumbuh kembang janin dan penyulit saat proses persalinan berlangsung. Kini wanita karier dan terdidik banyak yang ingin hidup mandiri mengejar karier sehingga akan terlambat menikah dan hamil diatas 35 tahun. Pengawasan terhadap mereka juga perlu diperhatikan karena dapat terjadi hipertensi kerana stress pekerjaan,

hipertensi dapat memicu preeklampsia/eklampsia, diabetes melitus, pendarahan antepartum, abortus, persalinan prematur, kelainan kongenital, gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim.¹⁷

C. Hubungan antara primigravida dengan preeklampsia

Pada primigravida atau ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-relasing hormone* (CRH) oleh hypothalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stressor dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah.¹⁸

Hipertensi pada kehamilan terjadi akibat kombinasi peningkatan curah jantung dan resistensi perifer total. Selama kehamilan normal, volume darah meningkat secara drastis. Pada wanita sehat, peningkatan volume darah diakomodasikan oleh penurunan responsivitas vaskuler terhadap hormon-hormon vasoaktif, misalnya angiotensin II. Hal ini menyebabkan resistensi perifer total berkurang pada kehamilan normal dan tekanan darah rendah. Namun, pada wanita preeklampsia tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah.¹⁸

Secara teori, preeklampsia lebih sering terjadi pada primigravida dibandingkan dengan multigravida. Dari seluruh primigravida, 7,6% didiagnosis menderita preeklampsia. primigravida mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia karena pada primigravida mekanisme imunologik dalam pembentukan *blocking antibody* terhadap antigen plasenta oleh HLA-G (human leukocyte antigen G) belum sempurna dibandingkan dengan multigravida.⁴

D. Kehamilan Dalam Pandangan Islam

Hal ini dijelaskan dalam al-Qur'an QS.Al-Isra ayat 31, bahwasanya agar kita senantiasa memiliki pengetahuan yang baik tentang kehamilan agar terhindar dari kebodohan dan kemiskinan.

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ
كَانَ خَطَاً كَبِيراً ﴿٣١﴾

Terjemahnya :

“Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan. Kamilah yang akan memberi rezeki kepada mereka dan juga kepadamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar.”

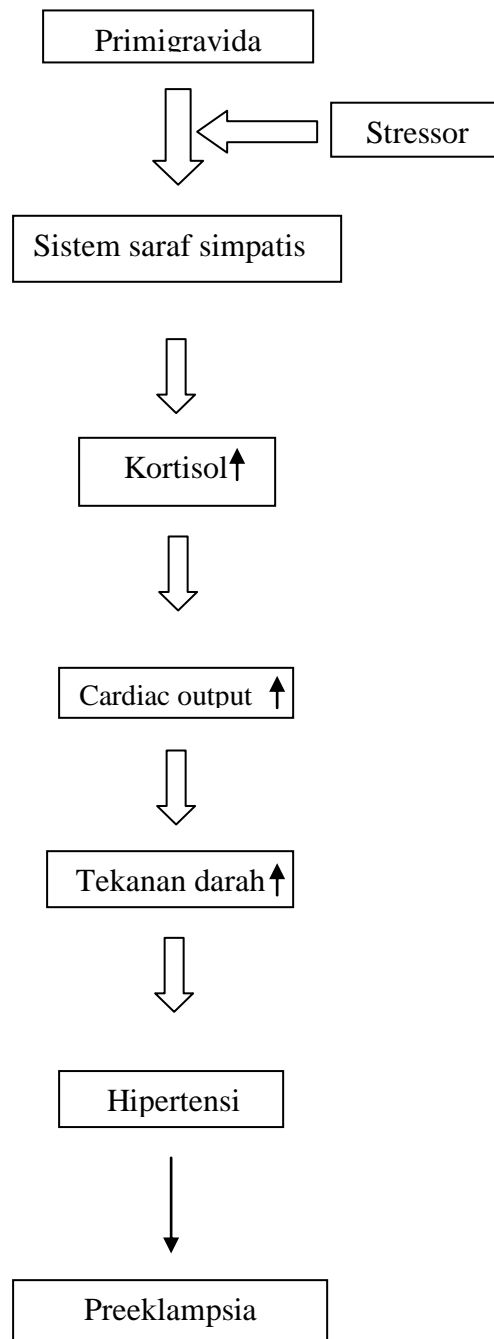
Ayat yang mulia ini menunjukkan bahwa Allah sangat sayang kepada hamba-hamba-Nya, lebih dari kasih sayang orang tua kepada anaknya, karena Dia telah melarang umat manusia membunuh anak-anak mereka. Sebagaimana pula Allah mewasiatkan kepada orang tua terhadap anak-anaknya dalam pembagian waris. Dulu, orang-orang Jahiliyah memberikan warisan kepada anak perempuan. Bahkan ada salah seorang di

antara mereka yang membunuh anak perempuannya dengan tujuan agar tidak semakin banyak beban hidupnya. Lalu Allah melarang perbuatan tersebut seraya berfirman: وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ “Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan.” Maksudnya, karena kalian takut menjadi miskin dalam keadaan yang kedua.

Oleh karena itu, Dia mengedepankan perhatian terhadap rizki mereka, di mana Dia berfirman: نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ “Kamilah yang memberi rizki kepada mereka dan juga kepada kalian. إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا” Firman-Nya: Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu kesalahan yang besar.”) Yakni, dosa yang besar. Sebagian ulama membacanya dengan bacaan “khath-an” yang mempunyai arti sama dengan bacaan khith-an kabiran.

Dan dalam kitab ash-Shahihain disebutkan, dari `Abdullah bin Mas'ud, aku pernah bertanya: “Ya Rasulullah, apakah dosa yang paling besar?” Beliau menjawab: “Yakni engkau menjadikan sekutu bagi Allah, padahal Dia yang telah menciptakanmu.” “Kemudian apa lagi?” Tanyaku lebih lanjut. Beliau menjawab: “Yakni, engkau membunuh anakmu karena takut ia akan makan bersamamu.” “Lalu apa lagi?” Tanyaku. Beliau menjawab: “Yakni, engkau berzina dengan isteri tetanggamu.”²⁰

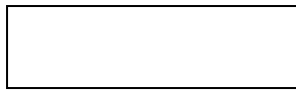
E. Kerangka Teori



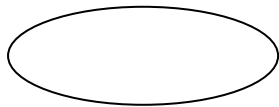
Gambar 2.1

1. Myrtha,Risalina. *Penatalaksanaan tekanan darah pada preeclampsia*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. RSUD Dr.Muwardi.Surakarta.2015
2. Saifuddin,Abdul Bari,Trijatmo Rachimhadhi. *Ilmu kebidanan Edisi 3 cetakan 9*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo. Jakarta. 2007

Keterangan :



Variable independent/variable yang diteliti



Variable dependent

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Cara Ukur	Skala ukur
1	Primigravida	Primigravida adalah seorang wanita yang hamil pertama kali.	Medical Record	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primigravida usia beresiko (<20 dan > 35 tahun). 2. Primigravida usia tidak beresiko (20 sampai 35 tahun) 	Memindahkan data dan informasi yang terdapat didalam rekam medik ke kuosioner yang dibuat oleh peneliti sesuai dengan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian	kategorik
2	preeklampsia	Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi	Medical Record	Ibu hamil dengan preeklampsia dan ibu hamil	Memindahkan data dan informasi yang terdapat didalam rekam	

		disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan.		dengan tidak preeklampsia.	medik ke kuosioner yang dibuat oleh peneliti sesuai dengan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian.	kategorik
--	--	--	--	----------------------------	--	-----------

3) Hipotesis

$H(null)$: Tidak terdapat hubungan antara primigravida dengan preeklampsia.

$H(a)$: Terdapat hubungan antara primigravida dengan preeklampsia.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Obyek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Bersalin Islam kota Makassar, RS ibu dan anak St. Khadijah I, RS ibu dan anak St.Khadijah III ,dan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah di sub Bagian rekam medis, yang akan dilaksanakan mulai bulan Oktober sampai bulan Desember 2017.

A. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah *penelitian deskriptif* dengan menggunakan pendekatan *case control* .

B. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kelompok subjek (orang, pasien, data) yang memiliki karakteristik tertentu. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh kasus preeklampsia yang terjadi pada bulan Januari sampai bulan November 2017 di rumah sakit bersalin islam (RS ibu dan anak st. Khadijah 1,RS ibu dan anak st.Khadijah 3 dan RSKD ibu dan anak Fatimah).

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik yakni dengan *total sampling*.

Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu:

Kriteria inklusi

1. Ibu hamil dengan status primigravida
2. Ibu hamil dengan preeklampsia
3. Ibu dengan kehamilan normal
4. Usia ibu antara 17-40 tahun
5. Umur kehamilan sama dengan atau lebih tua dari 20 minggu

Kriteria eksklusi

1. Ibu dengan penyakit kronik
2. Ibu hamil dengan riwayat anemia

1. Rumus sampel dan besar sampel

Menggunakan rumus:

$$n_1 = n_2 = \frac{(z\alpha\sqrt{2PQ} + z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)}$$

Kesalahan tipe I = 5%, hipotesis dua arah, $Z\alpha = 1,960$ untuk $\alpha = 0,05$

Kesalahan tipe II = 10%, maka $Z\beta = 1,282$ untuk $\beta = 0,20$

P_2 = Proporsi pajanan pada kelompok kasus sebesar 0,2

$Q_2 = 1 - P_2 (1-0,2) = 0,8$

$P_1 - P_2 =$ selisih proporsi pajanan yang dianggap bermakna, ditetapkan sebesar 0,4

$$- 0,2 = 0,2$$

$$P_1 = P_2 + 0,2 = 0,20 + 0,20 = 0,4$$

$$Q_1 = (1 - P_1) = (1 - 0,40) = 0,60$$

$$P = \text{Proporsi total} = (P_1 + P_2)/2 = (0,40 + 0,20)/2 = 0,30$$

$$Q = (1 - P) = (1 - 0,30) = 0,70$$

$$n = \frac{(z_\alpha \sqrt{2PQ} + z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{(1,960 \sqrt{2 \cdot 0,3 \cdot 0,7} + 1,282 \sqrt{0,4 \cdot 0,6 + 0,2 \cdot 0,8})^2}{(0,4 - 0,2)^2}$$

$$n = \frac{(1,27 + 0,81)^2}{(0,04)}$$

$$n = 108$$

Jadi, besar total sampel adalah 108 orang

2. Teknik pengumpulan data

Pada penelitian ini data yang diperoleh dari data rekam medik dengan secara langsung mengobservasi data rekam medik kasus ibu hamil dengan preeklampsia maupun data rekam medik dengan kasus ibu tanpa preeklampsia.

3. Teknik Analisis Data

1. Metode Analisis Data

Dalam penelitian ini, metode analisis data dilakukan dalam 2 tahap, yaitu :

A. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuesioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat kemungkinan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan analisis *uji chi square*. Melalui uji statistik *chi square* akan diperoleh nilai p , dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

2. Pengolahan Data

Untuk pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer, melalui tahapan sebagai berikut :

1. Editing (penyuntingan data)

Pada tahap pengeditan data, hal yang dilakukan yaitu melihat kelengkapan jawaban, dan melihat kecocokan dari pertanyaan pada saat penelitian.

2. *Coding* (Pengkodean data)

Setelah selesai pengeditan data selanjutnya adalah coding. Dalam proses ini akan dilakukan pengecekan jawaban dengan memberi kode-kode untuk mempermudah proses pada saat pengolahan data dilakukan.

3. *Entry* (*Peng-inputan data*)

Setelah itu pemasukan data-data yang sudah dikumpulkan kedalam program aplikasi komputer untuk dilakukan proses analisis data yang sudah sesuai.

4. *Cleaning* (pembersihan data)

Adapun tahap terakhir yaitu proses pembersihan data untuk mengidentifikasi dan menghindari kesalahan data ataupun kata sebelum di analisa.

G. Aspek Etika Penelitian

Hal-hal yang terkait dengan etika penelitian dalam penelitian ini adalah :

1. Mengajukan surat izin kepada RS Bersalin Islam kota Makassar untuk melakukan penelitian.

2. Menjaga kerahasiaan identitas dan temuan klinis yang terdapat pada rekam medik pasien, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.
3. Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat yang telah disebutkan sebelumnya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Penelitian ini dilakukan pada tiga rumah sakit yaitu Rumah Sakit Ibu dan Anak St.Khadijah 1 Makassar, Rumah Sakit Khusus Daerah St.Fatimah Makassar, Rumah Sakit Ibu dan Anak St.Khadijah 3 Makassar yang dimulai pada tanggal 3 Oktober 2017-14 Desember 2017 tentang status primigravida terhadap kejadian preeklampsia di RS bersalin islam kota Makassar.

Subjek penelitian atau sampel yang dibutuhkan adalah pasien primigravida dalam usia kehamilan 20-40 minggu kehamilan. Banyaknya sampel yang dibutuhkan adalah 108 orang sesuai dengan rumus sampel besar. Namun pada saat penelitian total sampel yang digunakan adalah sebanyak 200 orang. Penelitian ini diambil dengan menggunakan data rekam medik untuk menentukan pasien primigravida dengan diagnosis normal ataupun dengan diagnosis preeklampsia.

a. Analisis Univariat

1. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase(%)
14 tahun – 25 tahun	126	63
26 tahun – 40 tahun	74	37
Total	200	100

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan Tabel 5.1 distribusi sampel berdasarkan umur pasien, untuk pasien dengan usia 14 tahun – 25 tahun sebanyak 126 orang (63%) dan pasien dengan usia 26 tahun – 40 tahun sebanyak 74 orang (37%).

2. Distribusi Sampel Berdasarkan Diagnosis

Tabel 5.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Diagnosis

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase(%)
Kontrol	155	77.5
Kasus	45	22.5
Total	200	100

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan Tabel 5.1 distribusi sampel berdasarkan diagnosis pasien, untuk pasien dengan diagnosis normal sebanyak 155 orang (77.5%) dan pasien preeklampsia sebanyak 45 orang (22.5%).

3. Distribusi sampel berdasarkan status primigravida

Tabel 5.3 distribusi sampel berdasarkan status primigravida

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase(%)
Kasus	45	22.5
Kontrol	155	77.5
Total	200	100

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan Tabel 5.1 distribusi sampel berdasarkan diagnosis pasien, untuk pasien dengan diagnosis normal sebanyak 155 orang (77.5%) dan pasien preeklampsia sebanyak 45 orang (22.5%).

b. Analisis Bivariat

Distribusi Status Primigravida terhadap preeklampsia

Tabel 5.4 distribusi sampel Status Primigravida terhadap preeklampsia

Status	Diagnosis		Total		OR	Min- Max	p
	Preeklampsia	Normal	Jumlah (n)	Presentase (%)			
Primigravida	200	100					
Case	24	53,3	21	13,5	45	22,5	7.293
Control	21	46,7	134	86,5	155	77,5	3,463-15.357 0,000
Total	45	100	155	100			

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil analisis status primagrivida terhadap preeklampsia. Dari data tersebut menunjukkan jumlah pasien normal tapi beresiko sebanyak 21 orang (13,5%) dan normal tetapi tidak beresiko sebanyak 134 orang (86,5%). Selain itu, pasien yang mengalami preeklampsia dan beresiko sebanyak 24 orang (53,3%) dan preeklampsia tapi tidak beresiko sebanyak 21 orang (46,7%). Total yang normal sebanyak 155 orang (77,5%) dan yang preeklampsia sebanyak 45 orang (22,5%). Total yang beresiko sebanyak 45 orang (22,5%) dan tidak beresiko sebanyak 155 orang (77,5%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square*, status primigravida terhadap preeklampsia yaitu 0,000 ($p = < 0.05$). Secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan status primigravida terhadap preeklampsia, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hasil analisis didapatkan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 7.293 yang berarti ibu hamil yang berumur <20 tahun dan >35 tahun berisiko kali 7.293 berisiko untuk terkena preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang berumur antara 20-35 tahun.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini mengenai status primigravida terhadap kejadian preeklampsia di Rumah sakit Bersalin Islam kota Makassar yakni, Rumah Sakit Ibu dan Anak St.Khadijah 1 Makassar, Rumah Sakit Khusus Daerah St.Fatimah Makassar, Rumah Sakit Ibu dan Anak St.Khadijah 3 Makassar yang dimulai pada tanggal 2 Oktober 2017-14 Desember 2017. Data yang diambil dari hasil rekam medik pada rumah sakit bersalin tersebut. Jumlah responden secara keseluruhan 200 orang dimana 155 responden yang tidak preeklampsia atau normal dan 45 responden preeklampsia.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai status primigravida terhadap kejadian preeklampsia di rumah sakit bersalin islam kota makassar yang telah dilakukan dan diolah dalam SPSS 16.0. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square*, status primigravida terhadap preeklampsia yaitu 0,000 ($p = < 0.05$), yang berarti bahwa terdapat hubungan antara status primigravida terhadap kejadian preeklampsia.

Umur merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan, selain itu faktor usia bisa berperan dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Menurut Nursalam (2013) mengungkapkan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan

kekuatan seseorang akan lebih dalam berfikir dan bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa pada usia 25 – 30 tahun tersebut proses berfikir seseorang masih baik, sehingga pengalaman-pengalaman yang diperoleh seseorang tentang kunjungan pemeriksaan kehamilan akan benar-benar menjadi pengetahuan yang bermanfaat, namun disisi lain makin muda umur seseorang akan semakin sedikit pengalaman yang didapat tetapi tidak semuanya dapat diproses dalam pikiran dengan baik, sebab pada usia tertentu seseorang mengalami penurunan kemampuan dalam mencerna informasi yang diterima sehingga mempengaruhi pengetahuan seseorang karena semakin muda usia seseorang belum mengalami kematangan.⁹

Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun disebut juga sebagai usia resiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Pada usia < 20 tahun, ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan, serta belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup matang dan akhirnya akan mempengaruhi janin yang dikandungnya hal ini akan meningkatkan terjadinya gangguan kehamilan dalam bentuk preeklampsia dan eklampsia karena adanya gangguan sel endotel, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti preeklampsia menjadi lebih besar. Pada usia > 35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah ,dan perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga lebih rentan mengalami preeklampsia.³

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Gusti Anggraini Nursal (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian preeklampsia. Hasil analisis didapatkan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 4,886 yang berarti ibu hamil yang berumur <20 tahun dan >35 tahun berisiko 4,886 kali berisiko untuk terkena preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang berumur antara 20-35 tahun.³

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sucita Resmi, dkk (2014) di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu ($p=0,015$, $OR=2,249$) dengan kejadian preeklampsia yang berarti bahwa ibu hamil yang berumur <20 tahun dan >35 tahun berisiko 2,249 kali untuk terkena preeklampsia dibandingkan dengan yang berumur 20-35 tahun.⁹

Adapun Penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007) didapatkan hubungan antara usia < 20 tahun dengan kejadian preeklampsia, namun tidak terdapat hubungan antara usia > 35 tahun dengan kejadian preeklampsia. Berbanding terbalik dengan Rozikhan, penelitian yang dilakukan El- Gilany (2012) menemukan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu < 20 tahun dengan preeklampsia, namun terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu > 35 tahun dengan kejadian preeklampsia.⁴

Penelitian ini bertolak belakang dengan beberapa penelitian bahwa preeklampsia bisa terjadi di semua tingkat umur pada ibu hamil. Untuk itu disarankan kepada masyarakat khususnya ibu hamil dalam umur berisiko untuk melakukan pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti,

mengenali tanda-tanda sedini mungkin (preeklampsia), lalu diberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat, dan istirahat yang cukup guna pencegahan kemungkinan terjadinya preeklampsia. Itu semua tidak terlepas dari peran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan, dan penyuluhan mengenai tanda dan gejala preeklampsia.⁴

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan berbagai keterbatasan penelitian. Beberapa keterbatasan penelitian yang dihadapi peneliti diantaranya yaitu pada penelitian ini terkadang sulit untuk menentukan data berdasarkan diagnosis sebab pada saat penelitian data yang diambil ini di kamar bersalin dan diagnosis preeklampsia terkadang tidak di cantumkan.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan uraian penelitian dengan judul status primigravida terhadap kejadian preeklampsia di RS bersalin Islam kota makassar yang dilaksanakan di beberapa rumah sakit yakni RSIA st.Khadijah 1, RSIA st.Kadijah 3 dan RSKD ibu dan anak st.Fatimah disub bagian rekam medik maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Kejadian preeklampsia pada tahun 2017 yang menderita preeklampsia cukup tinggi berdasarkan tiga rumah sakit tersebut
2. Jumlah ibu yang berumur (<20 tahun dan >35 tahun) lebih beresiko terkena hipertensi dibandingkan jumlah ibu yang berumur (20-35 tahun) tidak beresiko terkena hipertensi.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara primigravida dengan preeklampsia.

B. Saran

1. Untuk Masyarakat

Meningkatkan konseling bagi ibu hamil mengenai preeklampsia agar sedini mungkin mampu mendeteksi dan mengantisipasi faktor penyebab dengan menganjurkan ibu hamil memeriksa kehamilannya secara teratur serta mencatat hasil dan riwayat pemeriksaan secara lengkap.

2. Untuk Petugas Kesehatan

1. Sedini mungkin dapat mendeteksi tanda-tanda dan gejala serta faktor resiko gangguan kehamilan dan persalinan sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan untuk mengurangi komplikasi yang berat
2. Meningkatkan promosi dan penyuluhan kesehatan terhadap ibu hamil tentang bahaya dari preeklampsia baik untuk ibu itu sendiri maupun bayinya. sehingga angka kematian ibu dan anak dapat diturunkan.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya sebaiknya ditindaklanjuti dengan menambah faktor-faktor di luar penelitian ini yang dapat mempengaruhi kejadian preeklampsia terhadap ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Elmispendriya Gusna, Pelsi Sulaini, Hafni Bachtiar. *Analisis Cakupan Antenatal Care K4 Program Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman*. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.2016.
2. Syahredi sa, Susanti Apriani, Hafni Bachtiar. *perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida yang melakukan kunjungan antenatal pada dokter spesialis obgyn dengan bidan di kota padang*. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang. Volume 2, Nomor 16, Mei – Agustus 2014.
3. Rien A. Hutabarat,Eddy Suparman Freddy Wagey. *Karakteristik pasien dengan preeklampsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado Bagian Obstetri dan Ginekologi. Volume 4, Nomor 1, Januari-Juni 2016.
4. Oktaria Denantika, Joserizal Serudji, Gusti Revilla. *Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013*.Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.2015.
5. Siqbal Karta Asmana,Syahredi, Noza Hilbertina. *Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2012 – 2013*.Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.2016
6. Oktaria Denantika, Joserizal Serudji, Gusti Revilla. *Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013*.Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.2015.
7. Dorland,W.A.Newman.*kamus saku kedokteran Dorland edisi 28*.EGC.Jakarta,Indonesia. 2012
8. Al-Qur'an dan terjemahannya.*Deprtemen Agama RI*.Bandung: Diponegoro; 2008

9. Myrtha,Risalina. *Penatalaksanaan tekanan darah pada preeklampsia*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. RSUD Dr.Muwardi.Surakarta.2015
10. Saifuddin,Abdul Bari,Trijatmo Rachimhadhi. *Ilmu kebidanan Edisi 3 cetakan 9*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo. Jakarta. 2007
11. Saifuddin,Abdul Bari,Trijatmo Rachimhadhi. *Ilmu kebidanan Edisi 4 cetakan 4*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo. Jakarta. 2014
12. Elvita Elsandi,Happy Dwi. *Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Baturaden Bayumas I*. Fakultas ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto .Jawa tengah. 17 september 2016
13. Cunningham F,Gary. *Obstetri Williams Edisi 23 vol 2*. Buku kedokteran EGC.Jakarta.2009
14. Yogi,Etika Desi dkk. Jurnal Delima Harapan. *Hubungan antara usia dengan preeklampsia pada ibu hamil di Poli KIA RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara*. 2014
15. Dian,pratiwi. Jurnal Kesehatan Andalas. *Faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil di rsup dr. M. Djamil padang tahun 2014*. padang.2015
16. Nina rahmawati,Firia. Jurnal penelitian.*Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kejadian Preeklampsia Ibu Hamil di RSUD Penembahan Sinopatabantul Yogyakarta* .2016
17. Manuaba I. B. G. *Pengantar kuliah obstetric*. Buku kedokteran EGC. Jakarta. 2007
18. Corwin,Elizabeth. Bab 11. Sistem kardiovaskular. Dalam buku saku patofisiologi. Buku kedokteran EGC. Jakarta.2009
19. Dora dwi palupi,Rachma indawati. *Faktor resiko kematian ibu preeklampsia/eklampsia dan pendarahan di provinsi jawa timur*. Fakultas kesehatan masyarakat universitas airlangga.Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Vol. 3, No. 2 Desember 2014

CROSSTABS

/TABLES=usia_ibu BY diagnosis

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CORR RISK

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created		15-Jan-2018 11:11:53
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	200
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=usia_ibu BY diagnosis		
	/FORMAT=AVALUE TABLES		
	/STATISTICS=CHISQ CORR RISK		
	/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL		
	/COUNT ROUND CELL.		
Resources	Processor Time		00:00:00.031
	Elapsed Time		00:00:00.016
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		174762

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia_ibu * diagnosis	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

usia_ibu * diagnosis Crosstabulation

			diagnosis		Total
			1	2	
usia_ibu	1	Count	24	21	45
		Expected Count	10.1	34.9	45.0
		% within usia_ibu	53.3%	46.7%	100.0%
		% within diagnosis	53.3%	13.5%	22.5%
		% of Total	12.0%	10.5%	22.5%
	2	Count	21	134	155
		Expected Count	34.9	120.1	155.0
		% within usia_ibu	13.5%	86.5%	100.0%
		% within diagnosis	46.7%	86.5%	77.5%
		% of Total	10.5%	67.0%	77.5%
Total		Count	45	155	200
		Expected Count	45.0	155.0	200.0
		% within usia_ibu	22.5%	77.5%	100.0%
		% within diagnosis	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	22.5%	77.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.657 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	29.416	1	.000		
Likelihood Ratio	28.112	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	31.499	1	.000		
N of Valid Cases ^b	200				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.398	.077	6.102	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.398	.077	6.102	.000 ^c
N of Valid Cases	200			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.398	.077	6.102	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.398	.077	6.102	.000 ^c
N of Valid Cases	200			

a. Not assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia_ibu (1.00 / 2.00)	7.293	3.463	15.357
For cohort diagnosis = 1.00	3.937	2.430	6.378
For cohort diagnosis = 2.00	.540	.393	.742
N of Valid Cases	200		



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 399 /05/C.4-VI/IX/1439/2017
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Observasi Lapangan

Kepada Yth,

Direktur RSUD Ibu dan anak Siti Fatimah

Di -
Makassar

Assalamu Alaikum wr.wb

Sehubungan dengan rencana penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat penyelesaian studi mahasiswa pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar tersebut nama di bawah ini :

Nama : Nurul Annisa
Stambuk : 10542 0592 14
Jurusan : Pendidikan Dokter

Mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi mahasiswa kami sebagai data awal proposal penelitian dengan judul :

"Status Primigravida Terhadap Kejadian Preeklamsia Dirumah Sakit Bersalin Islam Kota Makassar"

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya Bapak/Ibu kami ucapkan *jazakumullahu khaeran katsiraa*.

02 Muharram 1439 H
22 September 2017 M



Dekan
Wakil Dekan I,

dr. Ummu Kalzum Malik

NBM : 1085 575



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK SITI FATIMAH
Jl. Gunung Merapi No.75 Telp. 3624956, 3620803 Fax. (0411) 3625784
MAKASSAR 90112

LEMBAR DISPOSISI

Surat dari : UNFSWIN Diterima tgl : 29-9-2017
No. Surat : 398 No. Agenda : 586
Tgl. Surat : 22-9-2017 Sifat :
 Sangat segera Segera Rahasia

Hal : Permohonan izin observasi lapangan

Diteruskan kepada :

- Ka. Subag Tata Usaha/ Kesekretarianatan
- Ka. Seksi Keperawatan
- Ka. Seksi Sarana & Prasarana
- Ka. Seksi Yanmed
- Ketua Komite Medik
- SPI
- Pejabat Keuangan
- Kepegawaian
- Kepala Instalasi
- Pejabat Teknis
- Ka. Ruangan
- Urusan **DIKLAT**

Dengan hormat harap :

- Tanggapan/ Saran
- Koreksi/ Penyempurnaan
- Laksanakan
- Koordinasikan/ Konfirmasikan
- Wakil/ Dampingi
- Siapkan Bahan
- Proses sesuai ketentuan
- Jadwalkan/ laporkan
- File/ Simpan/ edarkan
- Vide

21



Makassar, 29-9-2017
a.n DIREKTUR RSKD IBU DAN ANAK SITI FATIMAH
Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Kasruddin, SKM
NIP : 19640515 198703 1 029



MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM (MPKU)
RUMAH SAKIT IBU & ANAK SITTI KHADIJAH III
MUHAMMADIYAH CABANG MAMAJANG KOTA MAKASSAR
Kantor: Jl. Veteran Selatan No. 201 Telp/Fax, 0411.871780 - 8110705 Makassar 90131



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN

Nomor : 388/KET/IV.6.AU/H/2017.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama : NURUL ANNISA
NIM : 10542 0592 14
Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
Judul : “ STATUS PRIMIGRAVIDA TERHADAP KEJADIAN
PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT BERSALIN ISLAM KOTA
MAKASSAR “

Telah melaksanakan Penelitian / Pengambilan Data Awal / Pengambilan Data / Kasus*), pada
RSIA Sitti Khadijah III Muhammadiyah Cabang Mamajang.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Terima Kasih

Makassar, 02 Rabiul Akhir 1439 H.

21 Desember 2017 M.



H. THAMRIN M. DJALLO

N.B.M : 124 0954



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 15497/S.01P/P2T/10/2017
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
1. Direktur RSKDIA Siti Fatimah Makassar
2. Direktur RSKDIA Siti Khadijah I Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar Nomor : 510/lzn-05/C.4-VIII/X/37/2017 tanggal 24 Oktober 2017 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **NURUL ANNISA**
Nomor Pokok : 10542059214
Program Studi : Pend. Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" STATUS PRIMIGRAVIDA TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMSI DI RUMAH SAKIT BERSALIN ISLAM KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **01 November s/d 20 Desember 2017**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 26 Oktober 2017

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

SIMAP PTSP 26-10-2017



Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://p2tbpmd.sulselprov.go.id> Email : p2t_prov.sulsel@yahoo.com
Makassar 90222

