

SKRIPSI

**RISK FACTORS RELATED TO INCIDENCE OF PREECLAMPSIA IN
RSIA PERTIWI CITY OF MAKASSAR IN 2016**

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSI PADA IBU HAMIL DI RSIA PERTIWI
KOTA MAKASSAR TAHUN 2016**



**RENALDY RAJAB
10542 0524 13**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2016**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA DI RS PERTIWI KOTA MAKASSAR
TAHUN 2016**

**Renaldy Rajab
NIM 10542 0524 13**

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

Makassar, 4 Maret 2017

Menyetujui pembimbing,




dr. Muhammad Ikhsan, MS. PKK

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul **“FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSIA PERTIWI KOTA MAKASSAR TAHUN 2016”**. telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

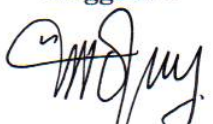
Hari/Tanggal : Sabtu, 4 Maret 2017
Waktu : 13:00 WITA
Tempat : Ruang Radiologi Fakultas Kedokteran
Unismuh Lantai 3

Ketua Tim Penguji :



(dr. Muhammad Ikhsan, MS, PKK)

Anggota Tim Penguji :

Anggota I


(dr. Nelly M. Kes)

Anggota II


(Prof. DR. H. Abd. Rahman Getteng)

DATA MAHASISWA

Nama Lengkap : Renaldy Rajab
Tanggal Lahir : 24 Desember 1995
Tahun Masuk : 2013
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Nurdin Perdana, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Muhammad Ikhsan, MS. PKK

JUDUL PENELITIAN:

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA DI RSIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TAHUN 2016

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti **ujian usulan (skripsi) penelitian skripsi** Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 4 Maret 2017

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, Ph.D

Koordinator Skripsi UNISMUH

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama Lengkap : Renaldy Rajab
Tanggal Lahir : 24 Desember 1995
Tahun Masuk : 2013
Peminatan : Kedokteran Klinis
Nama Pembimbing Akademik : dr. Nurdin Perdana, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Muhammad Ikhsan, MS. PKK

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

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSIA PERTIWI KOTA MAKASSAR PADA TAHUN 2016

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, 04 Maret 2017



Renaldy Rajab

NIM 10542 0524 13

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

SKRIPSI, 04 MARET 2017

**“FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA DI RSIA PERTIWI KOTA MAKASSAR TAHUN 2016”**

RENALDY RAJAB (10542 0524 13)

MUHAMMAD IKHSAN

(ix + 60 Halaman, 10 tabel, 1 Gambar, 3 Skema, 2 lampiran)

ABSTRAK

TUJUAN : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi di RSIA Pertiwi Kota Makassar Pada Tahun 2016.

METODE : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan desain Cross Sectional dari 242 subjek populasi yang diambil secara *consecutive sampling*. Didapatkan 121 ibu hamil mengalami preeklamsi, dan 121 subjek lainnya tidak mengalami preeklamsi. Hal ini dibuat seimbang dengan tujuan agar tidak mempengaruhi analisis di karenakan ada subjek yang lebih condong. Penelitian ini dilakukan di RSIA Pertiwi Kota Makassar Tahun 2016 menggunakan data rekam medik ibu hamil. Analisis data menggunakan uji Chi Square ($\alpha = 0,05$)

HASIL : Didapatkan dari 121 ibu hamil yang preeklamsi (50.0%) presentasinya sama halnya dengan ibu hamil yang tidak mengalami preeklamsi (50.0%) Sebagian besar umur ibu berada pada rentang umur 20-35 tahun sebesar 68.6%. dan setengah dari presentase Paritas ibu (55.4%) berada pada kategori Multipara (≥ 4). Lalu pada pendidikan ibu sebesar 46.3% berada di tingkat SMA sederajat. Dan sebagian besar subjek penelitian ibu hamil termasuk kategori tidak bekerja (77.3%). Dari 4 analisis bivariat didapatkan satu faktor yang mempengaruhi kejadian preeklamsi pada ibu hamil ($p = 0.049$).

KESIMPULAN : Paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian preeklamsi pada ibu hamil di RSIA Pertiwi Kota Makassar pada tahun 2016.

KATA KUNCI : *faktor – faktor, Preeklamsi pada ibu hamil, tekanan darah tinggi*

DAFTAR PUSTAKA : 26 (2008-2016)

**MEDICAL FACULTY
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Undergraduate Thesis, 04 MARCH 2017

**“RISK FACTORS RELATED TO INCIDENCE OF PREECLAMPSIA IN
RSIA PERTIWI CITY OF MAKASSAR IN 2016”**

RENALDY RAJAB (10542 0524 13)

MUHAMMAD IKHSAN

(ix + 60 Pages, 10 Table, 1 Image, 3 Scheme, 2 appendix)

ABSTRACT

OBJECTIVE :This research aimed to identify factors associated with the occurrence of preeclampsia in RSIA Pertiwi of Makassar in 2016.

METHODS :This research is a descriptive analytic research using cross sectional design of 242 population subjects were taken using a consecutive sampling. Based on the subjects, 121 pregnant women experienced preeclampsia, and the other 121 subjects did not experience preeclampsia. The subjects were taken equally in order not to affect the analysis in case there is an inclined subjects between the two. This research was conducted in RSIA Pertiwi of Makassar in 2016 using medical records of pregnant women. The data was analyzed using the Chi Square test ($\alpha = 0.05$).

RESULT :121 pregnant women (50.0%) were found experiencing preeclampsia, while the rest of the subjects did not experience preeclampsia (50.0%). The percentage of age range of the subjects between 20-35 years is about 68.6% and half of the percentage of the parity mothers (55.4%) are in the category of Multipara (≥ 4). And then the mothers' education is around 46.3% at the level of high school. And most of the subjects are categorized as housewives (77.3%). The analysis of the 4 bivariate, there is one factor affecting the incidence of preeclampsia in pregnant women ($p = 0.049$).

CONCLUSION :Parity is one of the factors that affect the incidence of preeclampsia in pregnant women in RSIA Pertiwi of Makassar in 2016.

KEYWORDS :Factors, Preeclampsia in pregnant women, high blood pressure

BIBLIOGRAPHY : 26 (2008-2016)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PESETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PESETUJUAN PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK

ABSTRACT

DAFTAR ISI viii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar belakang 1

B. Rumusan masalah 3

C. Tujuan penelitian 4

1. Tujuan umum 4

2. Tujuan khusus 4

D. Manfaat penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6

A. Definisi preeklampsia 6

B. Epidemiologi preeklampsia 7

C. Etiologi preeklampsia 7

D. Karakteristik penyebab preeklampsia 9

E. Gambaran klinik 12

F. Patofisiologi 12

G. Klasifikasi preeklampsia.....	13
H. Komplikasi.....	14
I. Penatalaksanaan	15
J. Pencegahan	19
K. Kerangka teori.....	19
BAB III KERANGKA KONSEP	20
A. Kerangka konsep	20
B. Hipotesis	21
C. Variabel dan definisi operasional.....	21
BAB IV METODE PENELITIAN	23
A. Desain penelitian	23
B. Tempat dan waktu penelitian	23
C. Populasi dan sampel	23
D. Kriteria sampel	25
E. Teknik pengambilan sampel	25
F. Teknik pengambilan data.....	26
G. Alur penelitian.....	26
H. Analisis data.....	27
I. Etika penelitian.....	28
BAB V HASIL PENELITIAN.....	29
A. Gambaran umum lokasi penelitian.....	29
B. Hasil.....	31

1. Analisis univariat	31
2. Analisis bivariat	34
BAB VI PEMBAHASAN.....	38
A. Faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia	38
1. Hubungan umur dengan preeklampsia	38
2. Hubungan paritas dengan preeklampsia	39
3. Hubungan pendidikan dengan preeklampsia	41
4. Hubungan pekerjaan dengan preeclampsia.....	42
BAB VII KAJIAN ISLAM	44
A. Asal usul manusia.....	44
B. Tahapan kejadian manusia	44
C. Hubungan islam dengan proses pembentukan janin	46
D. Hak anak dalam islam.....	52
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Populasi preeklampsia.....	24
---------------------------------------	----

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	19
Skema 3.1 Kerangka konsep	20
Skema 4.1 Alur penelitian.....	26

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Variabel dan definisi operasional.....	22
Tabel 5.1 Distribusi proporsi diagnosis ibu hamil.....	31
Tabel 5.2 Distribusi proporsi umur ibu hamil	31
Tabel 5.3 Distribusi paritas	32
Tabel 5.4 Distribusi pendidikan.....	33
Tabel 5.5 Distribusi pekerjaan.....	33
Tabel 5.6 Tabulasi silang hubungan umur dengan diagnosis preeklamsi.....	34
Tabel 5.7 Tabulasi silang hubungan paritas dengan diagnosis preeklamsi.....	35
Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan pendidikan dengan diagnosis preeklamsi.....	36
Tabel 5.9 Tabulasi silang hubungan pekerjaan dengan diagnosis preeklamsi.....	37

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Dalam pelayanan obstetri, selain Angka Kematian Maternal (AKM) terdapat Angka Kematian Perinatal (AKP) yang dapat digunakan sebagai parameter keberhasilan pelayanan. Namun, di negara-negara maju saat ini menganggap AKP merupakan parameter yang lebih baik dan lebih peka untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan. Mengingat kesehatan dan keselamatan janin dalam rahim sangat tergantung pada keadaan serta kesempurnaan bekerjanya sistem dalam tubuh ibu, yang mempunyai fungsi untuk menumbuhkan hasil konsepsi dari mudigah hingga menjadi janin cukup bulan. Salah satu penyebab kematian perinatal adalah preeklampsia (PE) dan eklampsia (E).⁽¹⁾

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 1998 – 2008, menyatakan bahwa kematian ibu didunia mencapai 342.900 kematian setiap tahunnya dan diiringi sepertiga kematian neonatal. Secara global, setiap dua menit disuatu tempat didunia, seorang perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan kemudian bayinya yang baru lahir untuk bertahan hidup sangat kecil. Pada setiap perempuan yang meninggal, 20 sampai 30 menderita masalah yang signifikan dan kadang-kadang karena kehamilan.⁽²⁾

Laporan kesehatan dunia menyatakan bahwa ada sekitar 287.000 kematian ibu pada tahun 2010 yang terdiri atas Afrika Sub-Sahara (56%) dan Asia Selatan (29%) atau sekitar 85% (245.000) kematian ibu terjadi dinegara berkembang. Sedangkan dinegara-negara Asia Tenggara yaitu 150 ibu per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia berada pada peringkat ke-14 dari 18 negara

di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) dan peringkat ke-5 tertinggi di *South East Asia Region* (SEARO).⁽³⁾

Preeklampsia dan eklampsia diperkirakan menjadi penyebab kematian ibu 14% tiap tahun dan dihubungkan dengan angka mortalitas dan morbiditas neonatal serta angka maternal yang tinggi. Di beberapa negara maju seperti Australia dan Inggris, preeklampsia merupakan penyebab utama kematian maternal. Angka kejadian preeklampsia di Australia sebesar 10-25% di Inggris sebesar 100 per 1 juta kehamilan. Di Amerika Serikat preeklampsia juga menjadi penyebab 15% kelahiran premature dan 17,6% kematian maternal.⁽⁵⁾

Di Indonesia sendiri menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012 menyebutkan Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), hal ini jauh dari target *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu AKI sampai pada 102 per 100.000 KH atau 1,02 per 1000 KH.⁽⁴⁾

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2012, penyebab langsung AKI di Indonesia antara lain: pendarahan 42%, eklampsia/preeklampsia 13% abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9% dan penyebab lain 15%. Di Makassar sendiri menurut data Riset Kesehatan Daerah tahun 2013 prevalensi hipertensi pada kehamilan berdasarkan pengukuran tekanan darah mencapai 29,5%. Menurut Djannah, kejadian preeklampsia pada negara berkembang berkisar antara 0,3 persen sampai 0,7 persen, sedangkan pada negara maju angka preeklampsia lebih kecil yaitu berkisar antara 0,05 persen sampai 0,1 persen. Di Indonesia

sendiri preeklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu 1,5 persen sampai 25 persen, sedangkan kematian bayi antara 45 persen sampai 50 persen.⁽⁴⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2014 pada ibu bersalin, didapatkan ibu yang mengalami preeklampsia 83,3% terjadi pada usia beresiko (usia <20 tahun dan >35 tahun), 46,4 terjadi pada paritas beresiko (paritas 1 dan >2), 75% pada kehamilan kembar, 57,1% terjadi pada ibu yang memiliki penyakit obesitas dan 66,7% pada ibu yang memiliki riwayat diabetes. Sedangkan pada penelitian di RSU PKU Yogyakarta, faktor terjadinya preeklampsia yaitu sebagian besar dari kelompok 20-30 tahun sebesar 64,4%, ibu yang memiliki paritas primigravida sebesar 69,5% dan ibu yang memiliki kehamilan <4 sebesar 76,3%. Penelitian tentang faktor risiko preeklampsia ini juga sebelumnya sudah pernah dilakukan dimakassar mengenai faktor risiko preeklampsia pada kehamilan namun terdapat perbedaan risiko yang diteliti yaitu pola makan, sosia ekonomi dan antenatal care. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamisia di RSIA Pertiwi periode 1 januari sampai 30 september 2016.⁽⁸⁾⁽⁹⁾

B. Rumusan Masalah

Preeklampsia dapat menjadi penyumbang kematian ibu dan dapat membahayakan janin yang dikandungkan apabila tidak segera ditangani,berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian terkait

“Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSIA Pertiwi kota makassar tahun 2016”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSIA Pertiwi kota Makassar tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian preeklampsia pada kehamilan di RSIA Pertiwi kota Makassar tahun 2016
- b. Untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan di RSIA Pertiwi kota Makassar tahun 2016
- c. Untuk mengetahui hubungan paritas ibu dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan di RSIA Pertiwi kota Makassar tahun 2016
- d. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan di RSIA Pertiwi kota Makassar tahun 2016
- e. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan di RSIA Pertiwi kota Makassar tahun 2016.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat bagi mahasiswa kedokteran

Hasil penelitian ini memberikan informasi, dan referensi dalam penelitian selanjutnya terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan.

2. Manfaat bagi instansi

- a. Hasil penelitian dapat memberikan informasi terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu hamil.
- b. Hasil penelitian dapat digunakan untuk evaluasi dan membuat kebijakan dalam menurunkan angka kematian ibu diwilayahnya.

3. Manfaat bagi masyarakat

Dapat memberikan informasi terkait faktor-faktor yang dapat berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Sehingga masyarakat khususnya ibu hamil dapat lebih waspada dalam menjaga kesehatan pada saat hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Preeklampsia

Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas berupa hipertensi, edema dan proteinuria tetapi tidak menunjukkan tanda – tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasa muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih. Tidak berbeda dengan mendefenisikan bahwa preeklampsia adalah tekanan darah tinggi yang disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau oedema (penimbunan cairan), yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.⁽¹⁰⁾

Pada preeklampsia hipertensi biasanya timbul lebih dahulu daripada tanda-tanda lain. Untuk menegakkan diagnosis pre-eklampsia, kenaikan tekanan sistolik harus 30 mm Hg atau lebih di atas tekanan yang biasanya ditemukan, artau mencapai 140 mm Hg atau lebih. Kenaikan tekanan diastolik sebenarnya lebih dapat dipercaya. Apabila tekanan diastolik naik dengan 15 mm Hg atau lebih, atau menjadi 90 mm Hg atau lebih, maka diagnosis hipertensi dapat dibuat. 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 dapat 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 dapat dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, hal ini perlu menimbulkan kewaspadaan terhadap timbulnya pre-eklampsia.⁽¹¹⁾

B. Epidemiologi Preeklampsia

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5 – 15 % penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Di Indonesia sendiri mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan oleh karena etiologi yang belum jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar dipahami oleh semua tenaga medik baik pusat maupun daerah.⁽¹²⁾

C. Etiologi Preeklampsia

Penyebab preeklampsia sampai sekarang belum diketahui. Tetapi ada teori yang dapat menjelaskan tentang penyebab preeklampsia, yaitu : bertambahnya frekuensi pada primigraviditas, kehamilan ganda, hidramion, dan mola hidatidosa. Bertambahnya frekuensi yang makin tuanya kehamilan. Dapat terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus. Timbulnya hipertensi, oedema, proteinuria, kejang dan koma.⁽¹⁰⁾

Beberapa teori yang mengatakan bahwa perkiraan etiologi dari kelainan ini sering dikenal sebagai the diseases of theory. Adapun teori – teori tersebut antara lain : Peran Prostaglandin dan Tromboksan

1. Peran faktor imunologis

Preeklamsia sering terjadi pada kehamilan berikutnya. Hal ini dapat diterangkan bahkan pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna, yang semakin sempurna pada kehamilan berikutnya. Fierlie FM (1992) mendapatkan beberapa data yang mendukung adanya sistem imun pada penderita preeklamsia. Beberapa wanita dengan preeklamsia mempunyai kompleks imun dan serum, beberapa studi juga mendapatkan adanya aktivasi sistem komplemen pada preeklamsia diikuti proteinuria.

2. Peran faktor genetik

Beberapa bukti yang menunjukkan peran faktor genetika pada kejadian preeklamsia antara lain :

- a. Terdapatnya kecenderungan meningkatkan frekuensi preeklamsia pada anak – anak dari ibu yang menderita preeklamsia.
- b. Kecenderungan meningkatnya frekuensi preeklamsia pada anak dan cucu ibu hamil dengan riwayat preeklamsia dan bukan pada ipar mereka

3. Faktor predisposisi

- a. Molahidatidosa
- b. Diabetes mellitus
- c. Kehamilan ganda

- d. Obesitas
- e. Usia yang lebih dari 35 tahun

D. Karakteristik penyebab preeklampsia

1. Umur

Kehamilan bagi wanita dengan umur muda maupun umur tua merupakan suatu keadaan yang dapat menimbulkan risiko komplikasi dan kematian pada ibu. Pada umur 20-35 tahun adalah periode yang aman untuk melahirkan dengan risiko kesakitan dan kematian ibu yang paling rendah. Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa wanita umur <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko 3,37 kali lebih tinggi dibandingkan wanita umur 20-35 tahun.⁽¹⁶⁾

Pada umur kurang dari 20 tahun rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada umur itu beresiko mengalami penyulit pada kehamilan dikarenakan belum matangnya alat reproduksinya. Keadaan tersebut dipengaruhi jika ada tekanan psikologi saat kehamilan.⁽¹³⁾

Pada umur 35 tahun atau lebih. Kesehatan pada ibu sudah menurun akibatnya saat ibu hamil pada usia ini mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami permasalahan kehamilan seperti anak cacat, persalinan lama dan perdarahan. Disamping itu, pada wanita usia >35 tahun sering terjadi kekakuan pada bibir rahim sehingga menimbulkan perdarahan hebat yang bila tidak segera diatasi dapat menyebabkan kematian ibu. Royston dan Armstrong (1994), menyatakan bahwa wanita usia remaja yang

tidak hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia >35 tahun akan mempunyai risiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklampsia.⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾

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 Meidicine* tercatat bahwa pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklampsia 3,9% sedangkan pada kehamilan kedua 1,7% dan kehamilan ketiga 1,8%.⁽¹²⁾

Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kematian maternal. Hal tersebut dikarenakan pada setiap kehamilan terjadi peregangan otot-otot rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka otot-otot rahim akan menjadi semakin melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas.⁽¹³⁾

3. Pekerjaan

Faktor pekerjaan ibu dapat mempengaruhi risiko terjadinya preeklampsia/eklmapsia. Wanita yang bekerja diluar rumah memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stress yang merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia.⁽¹⁵⁾

Pekerjaan juga dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stress yang merupakan faktor resiko terjadinya preeklampsia. Akan tetapi, pada kelompok ibu yang tidak bekerja dengan tingkat pendapatan yang rendah akan menyebabkan frekuensi ANC berkurang disamping dengan pendapatan yang rendah menyebabkan kualitas gizi juga berkurang. Sosial ekonomi rendah menyebabkan kemampuan daya beli berkurang sehingga asupan gizi juga berkurang terutama protein. Akibatnya, bisa terjadi masalah-masalah dalam kehamilan seperti preeklampsia, molahidatidosa, partus prematus, keguguran dan lain-lain.⁽⁸⁾

4. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seorang 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 negative. Kedua aspek inilah yang menentukan sikap dan perilaku seseorang.⁽¹²⁾

E. Gambaran Klinik

Gambaran klinis mulai dengan adanya kenaikan berat badan diikuti edema kaki atau tangan, peningkatan tekanan darah, dan terakhir terjadi proteinuria. Pada preeklampsia ringan, gejala subjektif berupa sakit kepala terutama daerah frontalis, rasa nyeri di daerah epigastrium, gangguan mata, penglihatan menjadi kabur, terdapat mual sampe muntah, gangguan pernapasan sampai sianosis, dan terjadi gangguan kesadaran. Dengan pengeluaran proteinuria, keadaan penyakit semakin berat, karena gangguan fungsi ginjal.⁽¹⁷⁾

F. Patofisiologi

Pada preeklamsia terdapat gangguan penurunan aliran darah. Perubahan ini menyebabkan prostaglandin plasenta menurun dan mengakibatkan iskemia uterus. Keadaan iskemia pada uterus, merangsang pelepasan bahan tropoblastik akibat hiperoksidase lemak dan pelepasan renin uterus. Bahan tropoblastik menyebabkan pelepasan tromboplastin. Tromboplastin yang dilepaskan akan mengakibatkan pelepasan tromboksan dan aktivasi agresi trombosit deposisi fibrin. Pelepasan tromboksan akan menyebabkan terjadinya vasospasme sedangkan agregasi trombosit deposisi fibrin akan menyebabkan koagulasi intravascular yang mengakibatkan perfusi darah menurun dan konsumtif koagulasi.

Konsumsi koagulasi mengakibatkan trombosit dan faktor pembekuan darah menurun dan menyebabkan gangguan faal hemostasis. Renin uterus yang dikeluarkan akan mengalir bersama darah sampai organ hati dan bersama – sama angiotensinogen menjadi I dan selanjutnya menjadi angiotensin II.

Angiotensin II bersama tromboksan akan menyebabkan terjadinya vasospasme. Vasospasme menyebabkan lumen arteriol menyempit. Lumen arteriol yang menyempit menyebabkan lumen hanya dapat dilewati oleh satu sel darah merah. Tekanan perifer akan meningkat agar oksigen mencukupi kebutuhan sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi. Selain menyebabkan vasospasme, angiotensin II akan merangsang glandula suprarenal untuk mengeluarkan aldosteron. Vasospasme bersama dengan koagulasi intravascular akan menyebabkan gangguan perfusi darah dan gangguan multi organ.⁽¹⁰⁾

G. Klasifikasi Preeklampsia

Preeklampsia digolongkan ke dalam preeklampsia ringan dan preeklampsia berat dengan gejala dan tanda sebagai berikut :

1. Preeklampsia Ringan

- a. Tekanan darah sistolik 140 atau kenaikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- b. Tekanan darah sistolik 90 atau kenaikan 15 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- c. Kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam seminggu
- d. Terdapat proteinuria sebanyak 0,3 gr atau lebih dengan tingkat kualitatif plus 1 sampai 2 pada urin yang berada dalam kateter (kateterisasi) atau pada urin porsi tengah.

2. Preeklampsia berat

Bila salah satu diantara gejala atau tanda dibawah ini diketemukan pada ibu hamil maka, sudah dapat digolongkan kedalam preeklampsia berat :

- a. Tekanan darah 160/110 mmHG.
- b. Oligouria, urin kurang dari 400 cc/24 jam.
- c. Proteinuria lebih dari 3 gr/liter
- d. Keluhan subjektif berupa :
 - 1) Nyeri epigastrium
 - 2) Gangguan penglihatan
 - 3) Nyeri kepala
 - 4) Edema paru dan sianosis
 - 5) Gangguan kesadaran
- e. Pemeriksaan
 - 1) Kadar enzim hati meningkat disertai icterus
 - 2) Pendarahan pada retina
 - 3) Trombosit kurang dari 100.000/mm

Peningkatan gejala dan tanda preeklampsia berat memberikan petunjuk akan menjadi eklampsia, yang mempunyai prognosa buruk dengan angka kematian maternal dan janin yang tinggi.⁽¹⁷⁾

H. Komplikasi

Pada keadaan yang akut preeklampsia bias menyebabkan komplikasi penyakit penyakit berupa :

- 1. Pertumbuhan janin terhambat.
- 2. Hipoksia pada janin dan kematian dalam rahim.
- 3. Abrusio plasenta.
- 4. Eklampsia.

5. Gagal ginjal.
6. Pendarahan otak.
7. Gagal jantung.

Selain itu, ada juga resiko lainnya, baik untuk ibu maupun anak, yakni risiko pembedahan dan/atau kelahiran premature. 18% dari kematian maternal di negara Inggris pada periode 2003 hingga mencapai tahun 2005 disebabkan oleh preeklampsia/eklampsia.⁽²⁰⁾

I. Penatalaksanaan

1. Preeklampsia ringan

- a. Manajemen umum preeklampsia ringan disertai penyulit suatu penyakit, maka selalu dipertanyakan, bagaimana :
 - 1) Bagaimana sikap terhadap penyakitnya ?
 - 2) Bagaimana sikap terhadap kehamilannya ?
 - 3) Apakah kehamilan akan diteruskan sampai aterm ?
 - 4) Apakah kehamilan akan diakhiri (diterminasi) ?
- b. Rawat Jalan(*ambulator*)

Ibu hamil dengan preeklampsia ringan 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 v. kava 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 kardiovaskular, sehingga mengurangi vasospasme.

Peningkatan curah jantung akan meningkatkan pula aliran darah rahim, menambah oksigenasi plasenta, dan memperbaiki kondisi janin dalam rahim. Pada pasien dengan preeklampsia tidak perlu dilakukan restriksi garam sepanjang fungsi ginjal masih normal. Ibu hamil yang umurnya masih muda mempunyai fungsi ginjal yang masih bagus, sehingga tidak perlu restriksi garam. Pada saat terjadi kehamilan, ibu lebih banyak membuang 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 berupa pemeriksaan hemoglobin, hematokrit, fungsi hati, urin lengkap, dan fungsi ginjal.

c. Rawat Inap

Pada keadaan tertentu ibu hamil dengan preeklampsia ringan perlu dirawat di rumah sakit. Kriteria preeklampsia ringan dirawat 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 di rumah sakit dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorik. Pemeriksaan kesejahteraan janin, berupa pemeriksaan USG dan Doppler khususnya untuk evaluasi pertumbuhan janin dan jumlah cairan amnion.

2. Preeklampsia berat

a. Pengobatan medikamentosa

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 risiko tinggi untuk 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 koloid / *pulmonary capillary wedge pressure*.

Oleh karena itu, monitoring input cairan (melalui oral ataupun infus) dan output cairan (melalui urine) 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 (a) 5 % Ringer-dekstrose .

Foley catheter dipasang untuk mengukur pengeluaran urin. Oliguria terjadi bila produksi urin <30 cc/jam dalam 2-3 jam. Diberikan

antasida untuk menetralkan asam lambung sehingga bila mendadak kejang, dapat menghindari risiko aspirasi asam lambung yang sangat asam. Diet yang cukup protein, rendah karbohidrat, lemak, dan garam.

Pemberian obat anti kejang adalah MgSO₄. Pemberian magnesium sulfat dapat menurunkan risiko kematian ibu dan didapatkan 50% dari pemberiannya dapat menimbulkan efek flushes (rasa panas). Bila terjadi refrakter terhadap pemberian MgSO₄, maka diberikan salah satu obat berikut: tiopental sodium, sodium amobarbital, diazepam, atau fenitoin

Diuretikum tidak diberikan secara rutin, kecuali bila ada edema paru-paru, payah jantung kongestif.

Jenis obat hipertensi yang diberikan di Indonesia adalah Nifedipin. Dosis awal :10-20 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.

b. Perawatan konservatif

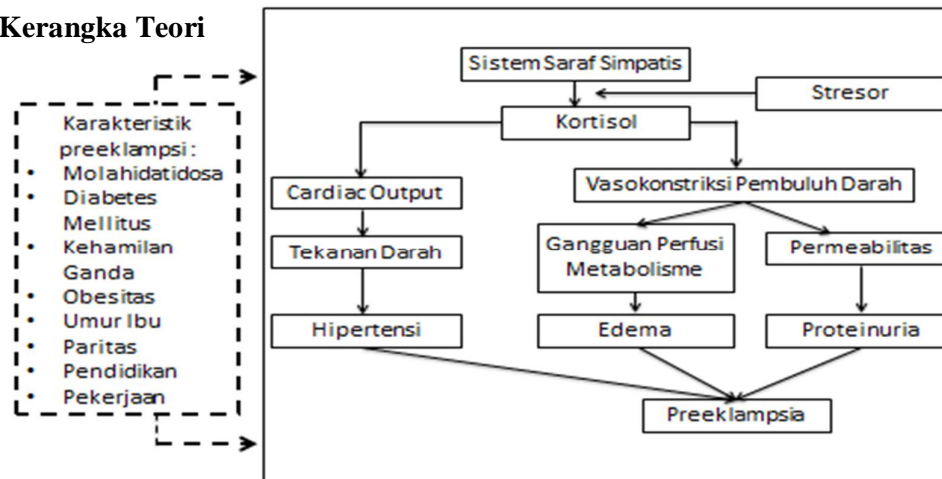
Indikasi perawatan konservatif ialah bila kehamilan preterm ≤ 37 minggu tanpa disertai tanda-tanda *impending eclampsia* dengan keadaan janin baik. diberikan pengobatan yang sama dengan pengobatan medikamentosa pada pengelolaan secara aktif. Selama perawatan konservatif ; sikap terhadap kehamilannya ialah hanya observasi dan evaluasi sama seperti perawatan aktif, kehamilan tidak diakhiri.

Magnesium sulfat diberhentikan bila ibu sudah mencapai tanda-tanda preeklampsia ringan, selambat-lambatnya dalam waktu 24 jam. Bila setelah 24 jam tidak ada perbaikan, keadaan ini dianggap kegagalan dalam pengobatan medikamentosa dan harus segera dihentikan. Penderita boleh dipulangkan bila penderita kembali ke gejala atau tanda-tanda preeklampsia ringan.⁽¹¹⁾

J. Pencegahan

Pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu dapat menemukan tanda-tanda bahaya sedini mungkin, lalu kemudian diberikan pengobatan yang efektif sehingga penyakit preeklampsia ini tidak menjadi lebih berat, selalu waspada terhadap kemungkinan akan terjadinya preeklampsia. Walaupun timbulnya preeklampsia tidak dapat dicegah sepenuhnya, namun frekuensi terjadinya masih dapat dikurangi dengan pengawasan yang lebih baik pada ibu hamil.⁽¹⁵⁾

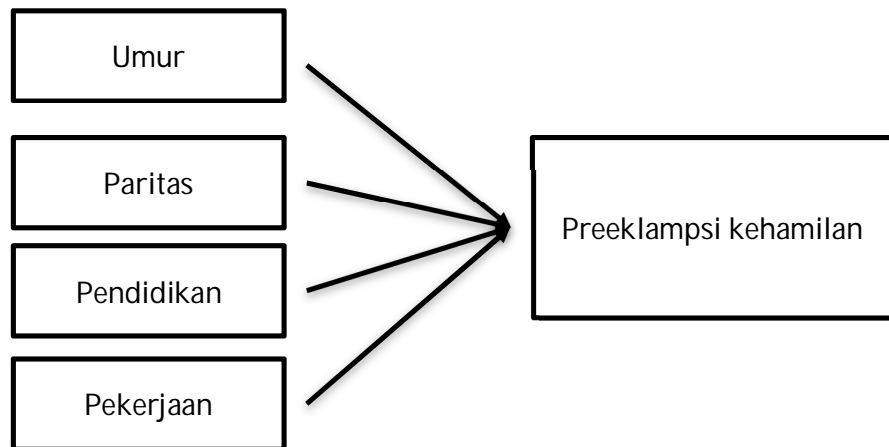
K. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Skema 3.1 Kerangka konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini mengacu pada kerangka teori. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kedua hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel tersebut dipilih sesuai dengan determinan kematian ibu dan yang dapat berhubungan dengan preeklampsia baik dari faktor internal maupun eksternal. Pada kelompok internal variabel yang diambil adalah umur dan paritas. Sedangkan pada kelompok eksternal variabel yang diambil adalah pendidikan dan pekerjaan. Berikut ini penjelasan pentingnya variabel tersebut diteliti:

- a. Faktor internal : Umur penting untuk diteliti, karena ketika seorang wanita berada pada umur <20 tahun dan >35 tahun maka risiko kesehatan yang dialami akan meningkat, sehingga berbahaya jika terjadi kehamilan. Paritas juga diteliti karena persalinan yang berulang akan memiliki banyak risiko

terhadap kehamilan. Jarak kehamilan terakhir ibu apabila kurang dari 2 tahun bisa menjadi faktor ibu mengalami preeklampsia atau komplikasi kehamilan lainnya karena kondisi tubuh ibu yang belum pulih.

- b. Faktor eksternal : Tingkat pendidikan juga penting untuk diteliti karena tingkat pendidikan dapat berpengaruh terhadap kemampuan seseorang menerima informasi, salah satunya informasi mengenai preeklampsia ini. Selain itu, status pekerjaan ibu juga penting untuk diteliti karena pekerjaan berkaitan dengan adanya aktifitas fisik stress yang merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia.

B. Hipotesis

- a. Hipotesis nol :

1. tidak ada hubungan umur dengan preeklampsia pada kehamilan.
2. tidak ada hubungan paritas dengan preeklampsia pada kehamilan.
3. tidak ada hubungan pendidikan dengan preeklampsia pada kehamilan.
4. tidak ada hubungan pekerjaan dengan preeklampsia pada kehamilan.

- b. Hipotesis alternative :

1. ada hubungan umur dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan.
2. ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan.
3. ada hubungan pendidikan dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan.
4. ada hubungan pekerjaan dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan.

C. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas (independent variable) dan variabel terikat (dependent variable). Dalam penelitian ini variabel bebas

meliputi : Usia Ibu, paritas, Pendidikan, Pekerjaan sedangkan variabel terikat ialah kejadian preeklampsia pada kehamilan di RSIA Pertiwi kota Makassar.

Tabel..Variabel dan Definisi Operasional Variabel

No	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Parameter dan Kategori Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Preeklampsia pada ibu hamil	Ibu hamil yang memiliki tekanan darah >140/90 mmHg disertai proteinuria +1 dan atau edema menyeluruh yang terdiagnosis oleh dokter	Rekam medik dengan cara ukur observasi dokumen	1. Preeklampsia 2. Tidak preeklampsia	Nominal
No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Parameter dan Kategori Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Usia Ibu	Usia ibu dari sejak lahir sampai sekarang yang tercatat dalam rekam medik	Rekam Medik	1. Risiko tinggi bila < 20 th dan >35 th 2. Risiko rendah bila 20-35 th	Ordinal
2	Paritas	Jumlah persalinan yang pernah dialami oleh ibu	Rekam Medik	1. Risiko tinggi bila \geq 4 kali 2. Risiko rendah bila < 4 kali	Ordinal
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir ibu yang pernah diperoleh oleh ibu	Rekam Medik	1. Tidak tamat SD / SD 2. SMP 3. SMA/SMU/SMK /SMEA 4. D3/S1/S2	Ordinal
4	Pekerjaan	Bekerja atau tidaknya ibu hamil secara teratur dan memperoleh pendapatan	Rekam Medik	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal

Tabel 3.1 variabel dan definisi operasional

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik yang akan menganalisis hasil pemeriksaan pada pasien preeklampsia. Desain penelitian yang akan digunakan adalah *cross sectional study*. Pada penelitian digunakan data sekunder dalam hal ini rekam medik dari pasien preeklampsia di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2016.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSIA Pertiwi kota Makassar

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada November 2016 - Februari 2017.

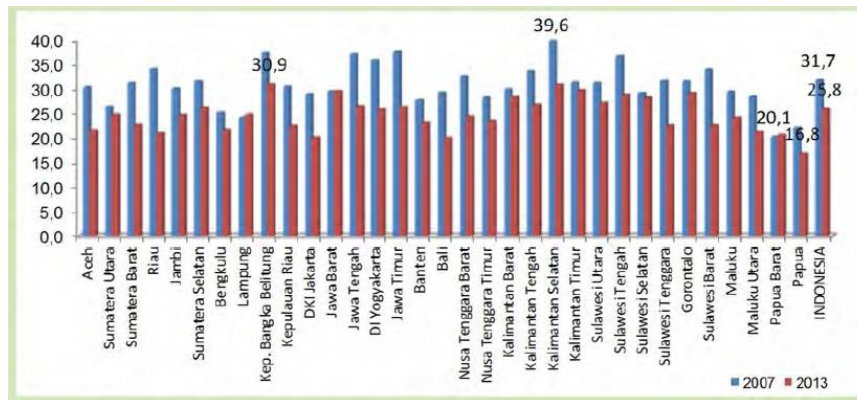
C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilan pada tahun 2016 di RSIA Pertiwi Kota Makassar.

2. Sampel

Berdasarkan data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, angka kejadian preeklampsia sebanyak 29,5% berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah.



Gambar 4.1 populasi preeklampsia

Rumus besar sampel penelitian adalah sebagai berikut :

$$n_1=n_2 = \left[\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right]^2$$

$$n_1=n_2 = \left[\frac{1,96 \sqrt{2(0.59 \cdot 0.41)} + 1,036 \sqrt{(0.445 \cdot 0.555) + (0.295 \cdot 0.705)}}{0.445 - 0.295} \right]^2$$

$$n_1=n_2 = \left[\frac{1,96 \sqrt{0.48} + 1,036 \sqrt{0.42}}{0.445 - 0.295} \right]^2$$

$$n_1=n_2 = \left[\frac{1,96 \times 0,69 + 1,036 \times 0,65}{0.15} \right]^2$$

$$n_1=n_2 = \left[\frac{1,35 + 0,67}{0.15} \right]^2$$

$$n_1=n_2 = \left[\frac{2,02}{0.15} \right]^2$$

$$n_1=n_2 = [13,46]^2$$

$$n_1=n_2 = 181$$

$$n_1=n_2 = 242 \text{ Sampel}$$

Keterangan:

$Z_{\alpha} = 0.842$ (kesalahan tipe 1)

$Z_{\beta} = 0.2$ (kesalahan tipe 2)

$P_2 = 29.5\% = 0.295$ (Angka kejadian preeklampsia tahun 2013 di Sulawesi Selatan)

$$P_1 = P_2 + 20\% = 0.295 + 0.20 = 0.495$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0.495 = 0.505$$

$$P = (P_1 + P_2) / 2 = 0.495 + 0.295 / 2 = 0.395$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0.395 = 0.605$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0.295 = 0.705$$

Besar sampel yang digunakan adalah 250.

D. Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu hamil yang didiagnosis preeklampsia dan tidak preeklampsia di RSIA Pertiwi kota Makassar mulai tanggal 1 Januari sampai 31 Desember 2016
- b. Ibu hamil yang memiliki status rekam medik yang lengkap terkait :Usia ibu, paritas, pendidikan dan pekerjaan.

2. Kriteria Eklusi

1. Ibu hamil yang mempunyai riwayat penyakit kronis.
2. Ibu yang mengalami komplikasi kehamilan pada kehamilan sebelumnya.
3. Ibu hamil yang tidak memiliki data rekam medik yang lengkap terkait :
Usia ibu, paritas, pendidikan dan pekerjaan.

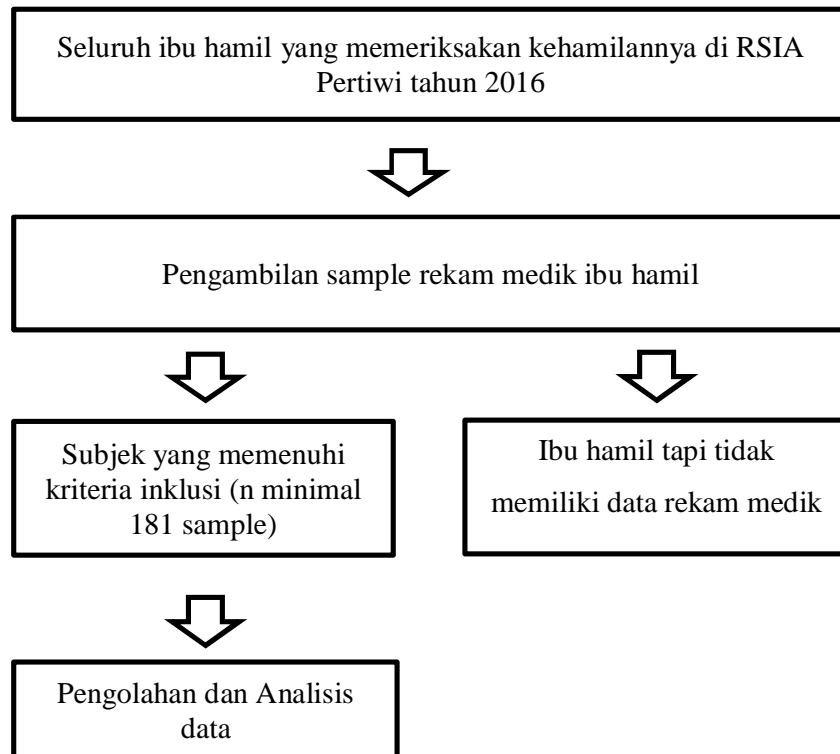
E. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel diambil dari total populasi yang memenuhi kriteria inklusi dengan teknik *consecutive sampling*.

F. Teknik Pengambilan Data

Pengumpulan data yang diambil dari data rekam medik ibu hamil, yaitu diambil faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian seperti usia ibu, paritas, obesitas, pendidikan, pekerjaan pengumpulan data ibu yang mengalami preeklampsia pada Periode 1 Januari sampai dengan 30 September 2016 Dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medik.

G. Alur penelitian



Skema 4.1 Alur penelitian

H. Analisa Data

Analisis data yang diperoleh dianalisis dengan cara univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisa univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau bersarnya proporsi menurut berbagai variabel yang diteliti

- a. Variabel Independen : preeklampsia pada kehamilan.
- b. Variabel dependen : Usia ibu, paritas, pendidikan dan pekerjaan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk menguji hubungan kejadian preeklampsia ada ibu hamil dengan variabel independen yaitu umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan dengan menggunakan uji *chi square*. Analisa ini juga memberikan hasil tentang pembuktian hipotesis yang diajukan. Hasil analisis bivariat berupa nilai P value dan nilai Odd Ratio (OR). Jika dalam penelitian ini dihasilkan nilai P value $<0,05$ maka dapat dinyatakan variabel independen memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel dependen. nilai OR pada penelitian untuk menentukan besaran faktor risiko dengan kejadian preeklampsia. Nilai OR dengan rentang *Confident Interval* (CI) yang tidak mencakup nilai 1,0 maka bias dinyatakan signifikan pada a 5% atau merupakan faktor risiko penyebab preeklampsia. Namun jika nilai CI mencakup 1,0 maka hasil penelitian dinyatakan tidak signifikan secara statistic pada nilai a 5%.

I. Penyajian Data

Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel.

J. Etika Penelitian

1. Tanpa Nama (Anonymity)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

2. Kerahasiaan (Confidentialy)

Confidentiality adalah memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.⁽¹⁹⁾

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Ibu dan Anak Pertiwi Makassar diprakarsai oleh Nyonya Ahmad Lamo, selaku ketua Darma Wanita Pemerintah Daerah Sulawesi Selatan dan diresmikan pada tahun 1972 yang bertempat di Jalan Jendral Sudirman No. 14 Makassar. Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar kemudian dipimpin oleh Dr. H.M.N Anwar, SKM sejak tahun 1974-1991.

Setelah meninggalnya Dr. H.M.N. Anwar SKM, rumah sakit ini dipimpin oleh Dr. Johan Kurnia, SKM selama periode tahun 1991-1999, dan digantikan oleh Dr. H.M. Saad Bustam, Mkes sejak tahun 1999-2002. Kemudian digantikan oleh Dr. Hj. Sriwati Palaguna, Sp.A , untuk periode kepemimpinan tahun 2002-2008.

Visi RSKDIA Pertiwi Makassar adalah menjadi unggul dalam pelayanan dan pengolaan. Serta Misinya adalah menigktakan sumberdaya manusia yang professional, promosi dalam rangka pemberdayaan rumah sakit ibu dan anak pertiwi oleh masyarakat, menerapkan/pengelolaan rumah sakit ibu dan anak pertiwi yang berhasil guna dan berdaya guna, mengembangkan kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam rangka pembangunan rumah sakit, meningkatkan motivasi kerja petugas dalam memberikan pelayanan prima menuju kemandirian, dan mengembangkan kerjasama dengan mitra kerja dalam rangka pengembangan rumah sakit ibu dan anak pertiwi.

RSIA Pertiwi Makasar tersedia 16 dokter, 17 lebih sedikit daripada rumah sakit tipikal di Sulawesi Selatan dan 10 lebih sedikit daripada rumah sakit tipikal di Sulawesi Selatan. Dari 16 dokter di rumah sakit ini, 7 adalah spesialis. Dibandingkan dengan rata-rata rumah sakit di wilayah, yaitu 14 lebih sedikit daripada rumah sakit tipikal di Sulawesi Selatan dan 8 lebih sedikit daripada rumah sakit tipikal di Sulawesi. Dengan 16 dokter, rumah sakit ini tersedia lebih sedikit dibanding rata-rata rumah sakit di Sulawesi Selatan. Rumah sakit ini tersedia 3 dari 5 kategori besar dokter. Yang tidak ada di rumah sakit ini yaitu spesialis Gigi dan dokter Bedah. Tingkat Layanan di kalkulasi dengan perbandingan jumlah perawat dengan jumlah dokter, jumlah perawat dengan jumlah tempat tidur inap, dan jumlah teknisi medis dengan jumlah dokter.

Motto dari RSKDIA Pertiwi Makassar adalah CERMAT PERTIWI (Cermat, Efisien, Ramah, Mutu, Aman, Terjangkau, Patuh, Etis, Rapih, Aman, Iman, Waktu, Ikhlas).

Perlengkapan alat di rumah sakit di nilai dengan 4 bidang:

1. Peralatan Gawat Darurat: Ini termasuk persediaan ambulans, bank darah, defibrilator dan ventilator.
2. Peralatan Pencitraan Medis: Ini termasuk persediaan CT Scan, EEG, EKG, X-Ray, dan MRI.
3. Peralatan Bedah: Ini termasuk persediaan autoclave, meja operasi and mesin anestesi.
4. Peralatan Bidan: Ini termasuk persediaan inkubator bayi dan USG.

B. Hasil

Berdasarkan hasil analisis data mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia pada Ibu hamil di RSIA Pertiwi Kota Makassar Tahun 2016 diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Tabel 5.1
Distribusi Proporsi Diagnosis Ibu Hamil di RSIA Pertiwi Kota Makassar

Diagnosis	n	%
Preeklampsia	121	50.0
Tidak Preeklampsia	121	50.0
Jumlah	242	100

Sumber : Rekam Medik RSIA Pertiwi Kota Makassar

Berdasarkan tabel 5.1 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi proporsi diagnosa Ibu hamil Preeklampsia yang datang mengunjungi RSIA Pertiwi Kota Makassar tahun 2016 ada sebanyak 121 orang (50.0%) dan yang tidak didiagnosis preeklampsia jumlahnya sama ada 121 orang.

Tabel 5.2 Distribusi Proporsi Umur Ibu Hamil di RSIA Pertiwi Kota Makassar

Umur Ibu	n	%
Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	76	31.4
Tidak Risiko (20-35 tahun)	166	68.6
Jumlah	242	100

Sumber : Rekam Medik RSIA Pertiwi Kota Makassar

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar umur ibu termasuk kategori tidak berisiko yaitu berumur 20 – 35 tahun sebanyak 166 ibu hamil dengan proporsi 68.6% dan ibu hamil yang berumur <20 dan >35 tahun sebanyak 76 ibu hamil dengan proporsi 24.5 % (Tabel 5.2).

Tabel 5.3 Distribusi Paritas di RSIA Pertiwi Kota Makassar

Paritas	n	%
Primipara	92	38.0
Multipara	134	55.4
Grandmultipara	16	6.6
Jumlah	242	100

Sumber : Rekam Medik RSIA Pertiwi Kota Makassar

Hasil penelitian menunjukkan paritas ibu mayoritas mempunyai anak berada pada multipara (melahirkan ≤ 4 anak sebanyak 134 ibu hamil dengan presentase 55.4% selanjutnya disusul oleh jumlah anak kategori primipara (melahirkan 1 anak) ada 92 orang dengan presentase 38.0% dan paling sedikit ada 16 orang berada di grandmultipara (melahirkan anak lahir hidup/mati ≥ 5) dengan presentase 6.6% (Tabel 4.5).

Tabel 5.4 Distribusi Pendidikan Ibu di RSIA Pertiwi Kota Makassar

Pendidikan Ibu	n	%
SD	37	15.3
SMP	34	14.0
SMA	112	46.3
PT	59	24.4
Jumlah	242	100

Sumber : Rekam Medik RSIA Pertiwi Kota Makassar

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir ibu berada pada tingkat SMA sebanyak 112 orang (46.3.0%) kemudian tingkat D3/S1/S2 atau tingkat Perguruan Tinggi (PT) ada 59 orang (24.4%). Dan hasil yang tidak jauh beda didapatkan tingkat SD dan SMP yaitu sebanyak 37 orang (15.3%) berada pada tingkat SD dan tingkat SMP ada 34 orang (14.0%) (Tabel 5.4).

Tabel 5.5 Distribusi Pekerjaan Ibu Hamil di RSIA Pertiwi Kota Makassar

Diagnosis	n	%
Bekerja	55	22.7
Tidak Bekerja	187	77.3
Jumlah	242	100

Sumber : Rekam Medik RSIA Pertiwi Kota Makassar

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar pekerjaan Ibu termasuk golongan yang tidak bekerja yaitu ada 187 (77.3%) dan bekerja ada 55 orang (22.7%) dengan kriteria Pekerjaan ibu yang memiliki penghasilan dengan bekerja seperti (Karyawan swasta, PNS, honorer) dan yang tidak bekerja seperti yang tidak memiliki penghasilan seperti Ibu Rumah Tangga (IRT) atau hanya mendapat penghasilan dari suami saja (Tabel 5.5)

2. Analisis Bivariat

Tabel 5.6 Tabulasi Silang Hubungan antara Umur Ibu Hamil dengan Diagnosa Preeklampsi di RSIA Pertiwi Kota Makassar

Umur Ibu	Diagnosis Preeklampsi				Odd Ratio (OR)	p - value	Total	
	Ya		Tidak				n	%
	(n)	(%)	(n)	(%)				
Risiko (<20 dan > 35 tahun)	41	16.9	35	14.5	1,259	0,406	76	31.4
Tidak Risiko (20 – 35 tahun)	80	33.1	86	35.5			166	68.6
Jumlah	121	50.0	121	50.0			242	100.0

Sumber : Rekam Medik RSIA Pertiwi Kota Makassar

Hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan diagnosa preeklampsi pada ibu hamil diperoleh bahwa ada sebanyak 41 (16.9%) tergolong risiko tinggi yaitu umurnya <20 tahun dan >35 tahun yang mengalami preeklampsi, sedangkan pada ibu yang tergolong tidak berisiko yang

berumur antara 20 - 35 tahun ada 80 (33.1%) ibu hamil yang mengalami preeklampsi.

Hasil uji statistik (analisis *Chi-Square*) diperoleh nilai($p = 0.406, p > \alpha$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan diagnosa preeklampsi pada kehamilan (Tabel 5.6).

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Hubungan antara Paritas Ibu Hamil dengan Diagnosa Preeklampsi di RSIA Pertiwi Kota Makassar

Paritas	Diagnosis Preeklampsi				Odd Ratio (OR)	p-value	Total	
	Ya		Tidak				n	%
	(n)	(%)	(n)	(%)				
Berisiko (≥ 4 jumlah Anak)	29	12.0	17	7.0	1,928	0,049	46	19.0
Tidak Berisiko (<4 Jumlah Anak)	92	38.0	104	43.0			196	81.0
Jumlah	121	50.0	121	50.0			242	100.0

Sumber : Rekam Medik RSIA Pertiwi Kota Makassar

Variabel paritas (jumlah ibu hamil yang melahirkan baik lahir hidup atau mati) pada analisis bivariat dikelompokkan menjadi 2 kategori saja yaitu kategori yang berisiko tinggi dan rendah. Kategori risiko tinggi yaitu jumlah paritas ≥ 4 dan kategori risiko rendah jumlah paritas < 4 .

Hasil analisis hubungan antara paritas dengan diagnosa preeklampsi pada kehamilan diperoleh bahwa ada 92 ibu hamil (38.0%) tergolong tidak berisiko yaitu < 4 yang mengalami preeklampsi, sedangkan pada ibu yang

tergolong risiko tinggi yang memiliki paritas ≥ 4 sebanyak 29 (12.0%) ibu hamil yang mengalami preeklampsia.

Hasil uji statistik diperoleh nilai ($p = 0.049$, $p < \alpha$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan diagnosa preeklampsia pada kehamilan (Tabel 5.7).

Tabel 5.8 Tabulasi Silang Hubungan antara Pendidikan Ibu Hamil dengan Diagnosa Preeklampsia di RSIA Pertiwi Kota Makassar

Pendidikan	Diagnosis Preeklampsia				Odd Ratio (OR)	p-value	Total	
	Ya		Tidak				n	%
	(n)	(%)	(n)	(%)				
Pendidikan Rendah (SD dan SMP)	34	14.0	37	15.3	0,887	0,672	71	29.3
Pendidikan Tinggi (SMA dan PT)	87	36.0	84	34.7			171	70.7
Jumlah	121	50.0	121	50.0			242	100.0

Sumber : Rekam Medik RSIA Pertiwi Kota Makassar

Variabel jenis pendidikan pada analisis bivariat dikelompokkan menjadi 2 kategori saja yaitu pendidikan rendah dan tinggi. Kategori pendidikan rendah mencakup SD/tidak tamat SD, dan SMP. Kategori pendidikan tinggi mencakup SMA, D3/S1/S2 atau Perguruan tinggi (PT). Hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan diagnosa preeklampsia pada ibu hamil diperoleh ada sebanyak 87 (36.0%) ibu hamil memiliki pendidikan terakhir kategori tinggi sedangkan pada ibu hamil yang memiliki diagnosa preeklampsia dengan pendidikan kategori rendah ada sebanyak 34 (14.0%) ibu hamil.

Hasil uji statistik diperoleh nilai ($p = 0.672$, $p > \alpha$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir ibu dengan diagnosa preeklampsia pada kehamilan (Tabel 5.8).

Tabel 5.9 Tabulasi Silang Hubungan antara Pekerjaan Ibu Hamil dengan Diagnosa Preeklampsia di RSIA Pertiwi Kota Makassar

Pekerjaan	Diagnosis Preeklampsia				Odd Ratio (OR)	p-value	Total	
	Ya		Tidak				n	%
	(n)	(%)	(n)	(%)				
Bekerja	32	13.2	23	9.5	1,532	0,167	55	22.7
Tidak Bekerja	89	36.8	98	40.5			187	77.3
Jumlah	121	50.0	121	50.0			242	100.0

Sumber : Rekam Medik RSIA Pertiwi Kota Makassar

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan diagnosa preeklampsia pada kehamilan diperoleh bahwa ada sebanyak 89 (36.8%) ibu hamil yang didiagnosa preeklampsia termasuk kategori tidak bekerja yaitu ibu hamil yang tidak mendapatkan penghasilan dikarenakan tidak mempunyai pekerjaan seperti Ibu Rumah Tangga, sedangkan pada ibu hamil yang bekerja yaitu ibu yang mempunyai penghasilan dari hasil bekerjanya seperti Karyawati Swasta, Pembantu Rumah Tangga, Pegawai Honorer, PNS, berdagang dll ada 32 (13.2%) ibu hamil yang mengalami preeklampsia.

Hasil uji statistik diperoleh nilai ($p = 0.167$, $p > \alpha$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan diagnosa preeklampsia pada kehamilan (Tabel 5.9).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia

1. Hubungan umur ibu terhadap kejadian preeklampsia pada kehamilan.

Hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan diagnosa preeklampsia pada ibu hamil diperoleh bahwa ada sebanyak 41 (16.9%) tergolong risiko tinggi yaitu umurnya <20 tahun dan >35 tahun yang mengalami preeklampsia, sedangkan pada ibu yang tergolong tidak berisiko yang berumur antara 20 - 35 tahun ada 80 (33.1%) ibu hamil yang mengalami preeklampsia.

Hasil uji statistik (analisis *Chi-Square*) diperoleh nilai ($p = 0.406, p > \alpha$) maka dapat disebutkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan diagnosa preeklampsia pada kehamilan. dari hasil penelitian tersebut dapat kita simpulkan bahwa hipotesis nol diterima dan hipotesis alternatif tolak, hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutrimah pada tahun 2012 di Semarang dengan nilai $p=0,768$ hal tersebut dimungkinkan oleh karena sebagian besar umur ibu adalah usia reproduksi.⁽²¹⁾

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hanum pada tahun 2013 di Padang yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia dengan nilai $p=0,00$.⁽²²⁾

Menurut teori preeklampsia lebih sering terjadi pada kehamilan pertama dibandingkan dengan kehamilan berikutnya. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna, yang semakin sempurna pada kehamilan berikutnya. Paritas 2 dan 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal, paritas 1 dan 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas, maka angka kematian maternal akan lebih meningkat.⁽²³⁾

2. Hubungan paritas ibu terhadap kejadian preeklampsia pada kehamilan.

Hasil analisis bivariat tentang hubungan antara paritas ibu dengan diagnosa preeklampsia pada kehamilan diperoleh bahwa ada 92 ibu hamil (38.0%) tergolong tidak berisiko yaitu <4 yang mengalami preeklampsia, sedangkan pada ibu yang tergolong risiko tinggi yang memiliki paritas ≥ 4 sebanyak 29 (12.0%) ibu hamil yang mengalami preeklampsia. Hasil uji statistik diperoleh nilai ($p = 0.049$, $p < \alpha$) maka ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklampsia, dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang dilakukan oleh Nelawati pada tahun 2014 di Manado dengan nilai $p=0,00$ serta Hanum yang melakukan penelitian di Padang pada tahun 2013 dengan nilai $p=0,017$. Hal tersebut dikarenakan pada primipara sering mengalami

stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primipara menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stresor dengan meningkatkan respons simpatik, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita hamil dengan terdiagnosis preeklamsia / eklamsia, pada tubuhnya tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida-vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah.⁽²²⁾⁽²⁴⁾

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hotni di Medan pada tahun 2014, Diketahui nilai *p value* = 0,127 menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas responden dengan kejadian preeklamsia. Nilai OR 1,683 (95%CI 0,860 – 3,291) menyatakan bahwa wanita dengan paritas < 2 memiliki risiko preeklamsia 1,683 kali dibandingkan wanita dengan paritas ≥ 2 .⁽²⁵⁾

Penelitian ini sejalan dengan teori imunologik yang dijelaskan sebelumnya perihal hubungan paritas dengan kejadian hipertensi (preeklamsi-eklamsi).Teori tersebut menyebutkan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta yang terbentuk pada kehamilan pertama menjadi penyebab hipertensi dan sampai pada keracunan kehamilan.Pada mayoritas primigravida kehamilan minggu ke-28 sampai 32 minggu

menunjukkan peningkatan tekanan diastolik sedikitnya 20 mmHg yang bisa sampai mengakibatkan preeklamsi pada kehamilan.

3. Hubungan pendidikan ibu terhadap kejadian preeklamsia pada kehamilan.

Berdasarkan analisis bivariat pada penelitian menunjukkan ibu dengan diagnosa preeklamsi diperoleh ada sebanyak 87 (36.0%) ibu hamil memiliki pendidikan terakhir kategori tinggi sedangkan pada ibu hamil yang memiliki diagnosa preeklamsi dengan pendidikan kategori rendah ada sebanyak 34 (14.0%) ibu hamil. Hasil uji statistik diperoleh nilai ($p = 0.672$, $p > \alpha$) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan terakhir ibu dengan diagnosa preeklamsi pada kehamilan. Maka disimpulkan bahwa hipotesis nol diterima dan hipotesis alternatif ditolak.

Pada beberapa penelitian yang dilakukan seperti Hukmiah pada daerah wilayah pesisir kecamatan mandalle ditahun 2014 ditemukan hubungan yang bermakna antara faktor pendidikan dengan kejadian preeklamsia ($p=0,042$), pada penelitian yang dilakukan Langelo di Makassar pada tahun 2011-2012 juga didapatkan bahwa tingkat pendidikan ibu pada kelompok kasus paling banyak terdapat pada ibu dengan tingkat pendidikan sekolah dasar (SD) yaitu 39,0% dan pada kelompok kontrol yang paling banyak pada ibu dengan tingkat pendidikan SMA yaitu 39,7%.⁽¹⁶⁾

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 kemudian menentukan sikap dan perilaku seseorang.⁽¹²⁾

4. Hubungan pekerjaan ibu terhadap kejadian preeklampsia pada kehamilan.

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan diagnosa preeklampsia pada kehamilan diperoleh bahwa ada sebanyak 89 (36.8%) ibu hamil yang didiagnosa preeklampsia termasuk kategori tidak bekerja yaitu ibu hamil yang tidak mendapatkan penghasilan dikarenakan tidak mempunyai pekerjaan seperti Ibu Rumah Tangga, sedangkan pada ibu hamil yang bekerja yaitu ibu yang mempunyai penghasilan dari hasil bekerjanya seperti Karyawan Swasta, Pembantu Rumah Tangga, Pegawai Honorer, PNS, berdagang dll ada 32 (13.2%) ibu hamil yang mengalami preeklampsia.

Hasil uji statistik diperoleh nilai ($p = 0.167, p > \alpha$) dapat tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan diagnosa preeklampsia pada kehamilan dan dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol diterima dan hipotesis alternatif ditolak.

Penelitian ini didukung dengan hasil yang diperoleh oleh penelitian yang dilakukan oleh Astuti dikota Tangerang pada tahun 2015 yang

mendapatkan nilai $p=0,166$ dan menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor pekerjaan dengan kejadian preeklampsia. Sedangkan hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Indriani dikota Tegal pada tahun 2012 dengan uji statistik memperoleh nilai $p=0,00$ dengan OR 4,580, yang berarti bahwa ibu hamil yang bekerja mempunyai resiko 4,580 lebih besar mengalami preeklampsia daripada ibu hamil yang tidak bekerja.⁽¹²⁾⁽¹⁵⁾

Sosial ekonomi rendah menyebabkan kemampuan daya beli berkurang sehingga asupan gizi juga berkurang terutama protein. Akibatnya kejadian atau masalah-masalah dalam kehamilan seperti preeklampsia, molahidatidosa, keguguran dan lain-lain semakin meningkat. Akibat sosial ekonomi yang rendah menyebabkan penurunan kualitas fisik dan penurunan kemampuan melakukan akses ke fasilitas pelayanan umum termasuk pelayanan kesehatan.⁽¹⁷⁾

BAB VII

KAJIAN ISLAM

Diantara sekian banyak penemuan dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi yang sedemikian canggih, masih ada satu permasalahan yang hingga kini belum mampu dijawab dan dijabarkan oleh manusia secara eksak dan ilmiah. Masalah itu ialah masalah tentang asal usul kejadian manusia. Banyak ahli ilmu pengetahuan mendukung teori evolusi yang mengatakan bahwa makhluk hidup (manusia) bersal dari makhluk yang mempunyai bentuk maupun kemampuan yang sederhana kemudian mengalami evolusi dan kemudian menjadi manusia seperti sekarang ini. Hal ini diperkuat dengan adanya penemuan-penemuan ilmiah berupa fosil seperti jenis *pitheccanthropus* dan *meganthropus*.

A. Asal usul manusia menurut islam

Kita sebagai umat yang mengakui rukun iman yang enam, maka sudah sepantasnya kita mengakui bahwa al-quran adalah satu-satunya literatur yang paling benar dan bersifat global bagi ilmu pengetahuan. Dalam surah Al-Baqarah (2) : ayat 2-3:

ذَٰلِكَ الْكِتَابُ لَا رَيْبَ فِيهِ هُدًى لِّلْمُتَّقِينَ ﴿٢﴾

“Kitab (Al-Qur’an) ini tidak ada keraguan padanya: petunjuk bagi mereka yang bertaqwa yaitu mereka yang beriman kepada yang ghaib

B. Tahapan kejadian manusia

1. Proses kejadian manusia pertama (Adam)

Didalam Al-Qur’an dijelaskan bahwa adam diciptakan oleh Allah dari tanah yang kering kemudian dibentuk oleh Allah dengan bentuk yang

sebaik-baiknya. Setelah sempurna maka oleh Allah ditiupkan ruh kepadanya maka dia menjadi hidup. Hal ini ditegaskan oleh Allah didalam firmannya Q.s As Sajadah (32) : 7

الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ
مِنْ طِينٍ ﴿٧﴾

Artinya: “Yang membuat sesuatu yang dia ciptakan sebaik-baiknya dan yang memulai penciptaan manusia dari tanah”

Q.s Al Hijr (15) : 26

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ صَلْصَالٍ مِنْ حَمَإٍ مَسْنُونٍ ﴿٢٦﴾

Artinya: “Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia (adam) dari tanah liat kering (yang berasal) dari lumpur hitam yang diberi bentuk”

H.R, Bukhari

“Sesungguhnya manusia itu berasal dari Adam dan Adam itu diciptakan dari tanah”.

C. Hubungan Islam dan proses pembentukan janin

Mengenai hubungan Islam dan ilmu persalinan, salah satu contoh yang bisa kita kaitkan adalah mengenai proses pertumbuhan janin. Setetes mani selama persetubuhan sekitar 250 juta sperma terpancar dari si laki-laki pada satu waktu. Sperma-sperma melakukan perjalanan 5-menit yang sulit di tubuh si ibu sampai menuju sel telur. Hanya seribu dari 250 juta sperma yang berhasil mencapai sel telur. Sel telur, yang berukuran setengah dari sebutir garam, hanya akan membolehkan masuk satu sperma. Artinya, bahan manusia bukan mani seluruhnya, melainkan hanya sebagian kecil darinya. Ini dijelaskan (Al-Quran, Al-Qiyamah: 36-37)

أَيَحْسَبُ الْإِنْسَانُ أَنْ يُتْرَكَ سُدًى ﴿٣٦﴾ أَلَمْ يَكُ نُطْفَةً مِنْ مَنِيٍّ يُمْنَىٰ ﴿٣٧﴾

Artinya : "Apakah manusia mengira akan dibiarkan tak terurus?

Bukankah ia hanya setitik mani yang dipancarkan?"

Seperti yang telah kita amati, Al-Qur'an memberi tahu kita bahwa manusia tidak terbuat dari mani selengkapya, tetapi hanya bagian kecil darinya. Bahwa tekanan khusus dalam pernyataan ini mengumumkan suatu fakta yang baru ditemukan oleh ilmu pengetahuan modern itu merupakan bukti bahwa pernyataan tersebut berasal dari Ilahi.

Pembungkusan Tulang oleh otot

Sisi penting lain tentang informasi yang disebutkan dalam ayat-ayat Al Qur'an adalah tahap-tahap pembentukan manusia dalam rahim ibu. Disebutkan dalam ayat tersebut bahwa dalam rahim ibu, mulanya tulang-

tulang terbentuk, dan selanjutnya terbentuklah otot yang membungkus tulang-tulang ini. (Al Qur'an, Al-Mu'minun :14)

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا
الْمُضْغَةَ عِظًا فَكَسَوْنَا الْعِظَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ
فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Artinya: "Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang-belulang, lalu tulangbelulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang(berbentuk) lain. Maka Maha Sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik"

Allah Subhanahu wa Ta'ala menyebutkan bahwa Adam -manusia pertama-diciptakan dari saripati tanah, kemudian manusia-manusia sesudahnya diciptakan-Nya dari setetes air mani.

Adapun tahapan penciptaan manusia di dalam rahim adalah sebagai berikut:

Pertama. Allah menciptakan manusia dari setetes air mani yang hina yang menyatu dengan ovum, Allah Ta'ala berfirman:

٣٢:٨ مَّهِينٍ مَّاءٍ مِّنْ سُلَالَةٍ مِّنْ نَّسْلِهِ جَعَلْنَاهُ

“Kemudian Dia menjadikan keturunannya dari saripati air yang hina (air mani). [as-Sajdah/32:8]

۷۷:۲۰ مَّهِنَ مَّاءٍ مِّنْ نَّحْلِكُمْ لَمْ

“Bukankah Kami menciptakan kamu dari air yang hina”. [al Mursalat/77:20].

وَالْتَرَائِبِ الصُّلْبِ بَيْنَ مِنْ يَخْرُجُ دَافِقِ مَاءٍ مِنْ خُلُقِ

“Dia diciptakan dari air yang terpancar (yaitu mani). Yang keluar dari tulang sulbi laki-laki dan tulang dada perempuan”. [ath-Thariq/86: 6-7]. Bersatunya air mani (sperma) dengan sel telur (ovum) di dalam rahim ini disebut dengan nuthfah. Kedua : Kemudian setelah lewat 40 hari, dari air mani tersebut, Allah menjadikannya segumpal darah yang disebut ‘alaqah.

۹۶:۲ عَلَقٍ مِنَ الْإِنْسَانِ خَلَقَ

“Dia telah menciptakan manusia dengan segumpal darah”. [al ‘Alaq/96:2]. Ketiga : Kemudian setelah lewat 40 hari -atau 80 hari dari fase nuthfah- fase ‘alaqah beralih ke fase mudhghah, yaitu segumpal daging. Allah Ta’ala berfirman:

مُخَلَّقَةٍ مُّضْغَةٍ مِنْ دَمٍ عَلَقَةٍ مِنْ دَمٍ طَفَةٍ مِنْ دَمٍ

“Kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna”. [al Hajj/22:5]. Keempat : Kemudian setelah lewat 40 hari -atau 120 hari dari fase nuthfah- dari segumpal daging (mudhghah)

tersebut, Allah Subhanahu wa Ta'ala menciptakan daging yang bertulang, dan Dia memerintahkan malaikat untuk meniupkan ruh padanya serta mencatat empat kalimat, yaitu rizki, ajal, amal dan sengsara atau bahagia. Jadi, ditiupkannya ruh kepada janin setelah ia berumur 120 hari.

Peristiwa ini digambarkan dalam sebuah terbitan ilmiah dengan kalimat berikut: Dalam minggu ketujuh, rangka mulai tersebar ke seluruh tubuh dan tulang-tulang mencapai bentuknya yang kita kenal. Pada akhir minggu ketujuh dan selama minggu kedelapan, otot-otot menempati posisinya di sekeliling bentukan tulang.

Tiga Tahapan Bayi Dalam Rahim

Dalam Al Qur'an dipaparkan bahwa manusia diciptakan melalui tiga tahapan dalam rahim ibunya. (Al-Quran, Az-Zumar : 6)

خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَأُنزَلَ لَكُمْ مِنَ الْأَنْعَامِ
ثَمَنِيَّةً أَزْوَاجًا يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِّنْ بَعْدِ خَلْقٍ فِي
ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ ذَٰلِكُمْ اللَّهُ رَبُّكُمْ لَهُ الْمُلْكُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ فَآئِنِ تُصِرُّوْنَ



Artinya: " Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. Yang (berbuat) demikian itu adalah Allah, Tuhan kamu, Tuhan yang mempunyai kerajaan. Tidak ada Tuhan (yang berhak disembah) selain Dia; maka bagaimana kamu dapat dipalingkan?"

Sebagaimana yang akan dipahami, dalam ayat ini ditunjukkan bahwa seorang manusia diciptakan dalam tubuh ibunya dalam tiga tahapan yang berbeda. Sungguh, biologi modern telah mengungkap bahwa pembentukan embrio pada bayi terjadi dalam tiga tempat yang berbeda dalam rahim ibu. Sekarang, di semua buku pelajaran embriologi yang dipakai diberbagai fakultas kedokteran, hal ini dijadikan sebagai pengetahuan dasar. Misalnya, dalam buku Basic Human Embryology, sebuah buku referensi utama dalam bidang embriologi, fakta ini diuraikan sebagai berikut:

- Tahap Pre-embriionik

Pada tahap pertama, zigot tumbuh membesar melalui pembelahan sel, dan terbentuklah segumpalan sel yang kemudian membenamkan diri pada dinding rahim. Seiring pertumbuhan zigot yang semakin membesar, sel-sel penyusunnya pun mengatur diri mereka sendiri guna membentuk tiga lapisan.

- Tahap Embrionik

Tahap kedua ini berlangsung selama lima setengah minggu. Pada masa ini bayi disebut sebagai "embrio". Pada tahap ini, organ dan sistem tubuh bayi mulai terbentuk dari lapisan-lapisan sel tersebut.

- Tahap fetus

Dimulai dari tahap ini dan seterusnya, bayi disebut sebagai "fetus". Tahap ini dimulai sejak kehamilan bulan kedelapan dan berakhir hingga masa kelahiran. Ciri khusus tahapan ini adalah terlihatnya fetus

menyerupai manusia, dengan wajah, kedua tangan dan kakinya. Meskipun pada awalnya memiliki panjang 3 cm, kesemua organnya telah nampak. Tahap iniberlangsung selama kurang lebih 30 minggu, dan perkembangan berlanjut hingga minggukelahiran. Informasi mengenai perkembangan yang terjadi dalam rahim ibu, baru didapatkan setelah serangkaian pengamatan dengan menggunakan peralatan modern. Namun sebagaimanasejumlah fakta ilmiah lainnya, informasi-informasi ini disampaikan dalam ayat-ayat AlQur'an dengan cara yang ajaib. Fakta bahwa informasi yang sedemikian rinci dan akuratdiberikan dalam Al Qur'an pada saat orang memiliki sedikit sekali informasi di bidangkedokteran, merupakan bukti nyata bahwa Al Qur'an bukanlah ucapan manusia tetapi firman Allah. Dalam hadist juga dijelaskan :

اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ رَسُولُ حَدَّثَنَا : قَالَ عَنْهُ اللَّهُ رَضِيَ مَسْعُودُ بْنُ اللَّهِ عَنِ
 أُمِّهِ بَطْنٍ فِي خَلْفِهِ يُجْمَعُ أَحَدَكُمْ إِنَّ بِالْمَصْدُوقِ الصَّائِقِ وَهُوَ وَسَلَامٌ عَلَيْهِ
 ثُمَّ ذَلِكَ، وَمِثْلَ مُضْعَةٍ يَكُونُ ثُمَّ ذَلِكَ، مِثْلَ عَلَقَةٍ يَكُونُ ثُمَّ نُطْفَةٍ، يَوْمًا رُبْعِينَ
 رُزْقِهِ، بِكِتَابٍ: كَلِمَاتٍ أَرْبَعٍ وَيُؤَمَّرُ الرُّوحَ، فِيهِ فَيَتَفُخُّ الْمَلَكُ إِلَيْهِ يُرْسَلُ
 لِيَعْمَلَ أَحَدَكُمْ إِنَّ عِيْرَهُ، إِلَهَ لَا الَّذِي فَوَاللَّهِ سَعِيدٌ، أَوْ وَشَقِيٌّ وَعَمَلِهِ، وَأَجَلِهِ،
 الْكِتَابُ عَلَيْهِ فَيَسْبِقُ زِرَاعًا إِلَّا وَبَيْنَهَا بَيْنَهُ يَكُونُ مَا حَتَّى الْجَنَّةِ أَهْلٌ بِعَمَلِ
 مَا حَتَّى النَّارِ أَهْلٌ بِعَمَلِ لِيَعْمَلَ أَحَدَكُمْ وَإِنْ قَيَّدَتْهُمَا، النَّارُ أَهْلٌ بِعَمَلِ فَيَعْمَلُ
 الْجَنَّةِ أَهْلٌ بِعَمَلِ فَيَعْمَلُ الْكِتَابُ، عَلَيْهِ فَيَسْبِقُ زِرَاعًا إِلَّا وَبَيْنَهَا بَيْنَهُ يَكُونُ
 (وَمُسْلِمٌ الْبَخَارِيُّ رَوَاهُ) فَيَنْحَطُّهَا

Dari Abu 'Abdir-Rahman 'Abdullah bin Mas'ud Radhiyallahu 'anhu, ia berkata, Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam menuturkan kepada kami, dan beliau adalah ash-Shadiqul Mashduq (orang yang benar lagi dibenarkan perkataannya), beliau bersabda,"Sesungguhnya seorang dari kalian dikumpulkan penciptaannya dalam perut ibunya selama 40 hari dalam bentuk nuthfah (bersatunya sperma dengan ovum), kemudian menjadi 'alaqah (segumpal darah) seperti itu pula. Kemudian menjadi mudhghah (segumpal daging) seperti itu pula. Kemudian seorang Malaikat diutus kepadanya untuk meniupkan ruh di dalamnya, dan diperintahkan untuk menulis empat hal, yaitu menuliskan rizkinya, ajalnya, amalnya, dan celaka atau bahagiannya. Maka demi Allah yang tidak ada ilah yang berhak diibadahi dengan benar melainkan Dia, sesungguhnya salah seorang dari kalian beramal dengan amalan ahli surga, sehingga jarak antara dirinya dengan surga hanya tinggal sehasta, tetapi catatan (takdir) mendahuluinya lalu ia beramal dengan amalan ahli neraka, maka dengan itu ia memasukinya. Dan sesungguhnya salah seorang dari kalian beramal dengan amalan ahli neraka, sehingga jarak antara dirinya dengan neraka hanya tinggal sehasta, tetapi catatan (takdir) mendahuluinya lalu ia beramal dengan amalan ahli surga, maka dengan itu ia memasukinya".

[Riwayat hadist al Bukhari dan Muslim]

D. Hak Anak Dalam Islam

Anak adalah anugerah yang diberikan oleh Allah subhanahu wa ta'ala Anugerah yang membuat sepasang hati semakin bertambah bahagia.

Kebahagiaan yang tidak bisa dinilai dengan harta-benda. Karena itu, sudah sepantasnya orang tua menyayangi anaknya dan menghargai hak-haknya, baik dalam segi kesehatannya juga penjagaannya.

1. Memperhatikannya Ketika Berada Di Rahim Ibunya

Sepasang suami-istri harus memperhatikan keadaan anaknya ketika berada di rahim, baik yang berhubungan dengan kesehatan bayi yang dikandungnya maupun sifat-sifat yang akanditurunkan dari ibunya ke anaknya. Seorang ibu harus sadar terhadap apa yang dikerjakan dikesehariannya. Jangan sampai dia memiliki kebiasaan-kebiasaan jelek yang secara tidak diasadari akan berpengaruh terhadap perilaku bayinya nanti. Seorang ayah wajib menafkahi ibu yang mengandung anaknya, Alasannya adalah ibu tersebut mengandung anaknya dan menafkahi anak itu wajib Allah subhanahu wa ta'ala berfirman: merasa senang. Sebaliknya orang yang tidak paham, maka dia tidak akan senang, tidak ridabahkan terkadang bisa sampai mengarah ke perceraian atau pembunuhan sang Anak.

2. Menjaganya Agar Tetap Hidup Baik Ketika di Dalam Rahim maupun Ketika Telah Lahir

Anak pun memiliki hak untuk hidup. Allah subhanahu wa ta'ala berkata dalam Al-Qur'an, Al Isra : 31

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَّحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ
إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا ﴿٣١﴾

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

Bentuk pembunuhan yang banyak dilakukan adalah dengan peraktek aborsi. Aborsi hukumnya adalah haram, terkecuali ada alasan darurat yang membolehkannya. Yang sungguh mengherankan berdasarkan data yang penulis dapatkan-, justru ibu-ibu yang telah memilikidua atau tiga anaklah yang paling banyak melakukan peraktek ini. Hendaklah mereka segerabertobat dan memohon ampun kepada Allah.

3. Menyusuinya Dengan Asi Sampai Dia Merasa Cukup Serta memperhatikan Gizi Yang Dia Makan/Minum

Anak memiliki hak untuk dijaga kesehatannya. Makanan yang paling bagus untuk bayi dibawah umur dua tahun adalah ASI (Air Susu Ibu). QS Al-Baqarah: 233.

﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضِهِمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوهُمَا فَعَلَى الْوَالِدِ الْأُولَىٰ أَنْ يُرْضِعَ الْأُولَىٰ إِنْ أَرَادَتْ أَنْ يُرْضِعَهُنَّ فَلَاحُنَاقَ عَلَيْهِمَا إِذَا سَلَّمْتُم مَّا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ﴾

:

﴿وَاتَّقُوا اللَّهَ وَأَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ﴾

“Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi rezki (makanan) dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya. Dan orang yang mendapatkan warisan pun berkewajiban demikian.”

Ibnu Hazm berkata, “Seorang ibu wajib menyusui anaknya, baik dia itu adalah seorang yang merdeka ataupun budak, atau seorang yang berada di bawah tanggungan suaminya, ataupun tidak di bawah tanggungan siapa-siapa.”

Hal ini disebabkan karena hak anaknya yang berasal dari air mani yang dinisbatkan kepada suaminya atau selain suaminya, baik dia itu senang atau tidak, bahkan anak seorang khalifah pun dipaksa untuk itu.

4. Memperhatikan Kebersihan Tubuhnya Dan Menghilangkan berbagai Gangguan Darinya

Orang tua wajib memperhatikan kebersihan anaknya. Secara tidak disadari, hal ini sangat berpengaruh terhadap perkembangan mental sang Anak. Begitu pula, sudah sepantasnya orang tua mengajarkan cara menjaga kebersihan. Sebagai contoh kecil, mengajarkannya untuk tidak membuang sampah kecuali di tempat sampah, mengajarkannya untuk membersihkan tempat tidur dan membiasakannya untuk menggosok giginya. Islam adalah agama yang sangat memperhatikan kebersihan. Di antara bentuk ajaran Islam yang menjelaskan tentang kebersihan adalah disyariatkannya

berkhitan, baik untuk laki-laki maupun perempuan. Keringanan Puasa Untuk Wanita Menyusui Di antara kemudahan dalam syar'at Islam adalah memberi keringanan kepada wanita hamil dan menyusui untuk tidak berpuasa. Jika wanita hamil takut terhadap janin yang beradadalam kandungannya dan wanita menyusui takut terhadap bayi yang dia sapih- misalnya takut kurangnya susu- karena sebab keduanya berpuasa, maka boleh baginya untuk tidak berpuasa, dan hal ini tidak ada perselisihan di antara para ulama. Dalil yang menunjukkan halini adalah sabda Nabi muhammad shallallahu alaihi wa sallam ” (HR. An Nasai)

“Sesungguhnya Allah SWT meringankan setengah shalat untuk musafir dan meringankan puasa bagi musafir, wanita hamil dan menyusui⁽²⁶⁾

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia di RSIA Pertiwi Kota Makassar tahun 2016, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Umur ibu dengan kejadian preeklampsia ($p\text{-value}=0,406$; $OR=1,259$) di RSIA Pertiwi Kota Makassar pada tahun 2016.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara Paritas ibu dengan kejadian preeklampsia ($p\text{-value}=0,049$; $OR=1,928$) di RSIA Pertiwi Kota Makassar pada tahun 2016.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Pendidikan ibu dengan kejadian preeklampsia ($p\text{-value}=0,672$; $OR=0,887$) di RSIA Pertiwi Kota Makassar pada tahun 2016.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Pekerjaan ibu dengan kejadian preeklampsia ($p\text{-value}=0,167$; $OR=1,532$) di RSIA Pertiwi Kota Makassar pada tahun 2016.

B. Saran

1. Bagi instansi kesehatan, peningkatan intensitas penyuluhan pada daerah yang memiliki ibu hamil dengan usia yang tergolong muda utamanya pada daerah pemukiman kota yang tergolong masih terbelakang sangat membantu untuk menurunkan angka terjadinya faktor risiko pada persalinan

dengan ibu yang mempunyai paritas lebih dari 4. Ketersediaan sarana untuk mempermudah mendapatkan informasi mengenai kehamilan dan persalinan yang sehat juga sangat membantu untuk orang-orang disekitar ibu hamil untuk mengawal masa kehamilan.

2. Bagi intitusi fakultas kedokteran, diharapkan peranan mahasiswa kedokteran khususnya organisasi kemahasiswaan di fakultas kedokteran untuk ikut serta dalam membantu program pemerintah di bidang kesehatan khususnya untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya pengawalan masa kehamilan seorang ibu agar nantinya risiko persalinan pada ibu hamil akan berkurang. Ikut serta dalam hal ini adalah membuat program kerja kemahasiswaan yang bersentuhan dengan ibu hamil seperti program pengabdian masyarakat, seminar kesehatan , dan lain sebagainya.
3. Bagi masyarakat, diharapkan untuk mengerti keadaan ibu hamil yang memerlukan banyak perhatian baik fisik, psikis, maupun materi yang harus seimbang agar selama kehamilan maupun proses persalinan nantinya tidak akan timbul masalah. Dukungan keluarga dan orang terdekat sangat dibutuhkan oleh ibu hamil dalam menjalani kehamilannya khususnya suami dan orang tua ibu karena ada beberapa hal yang mungkin terjadi sewaktu-waktu yang berpotensi menimbulkan masalah, baik itu masalah pada ibu maupun janin atau bayi yang dikandungnya nanti. Ibu yang berusia muda dan menjalani kehamilan pertama membutuhkan perhatian yang lebih dari orang-orang terdekatnya.

4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian selanjutnya terkait kejadian preeklampsia bisa menggunakan metode lain dan juga faktor faktor lain yang belum diteliti seperti kehamilan ganda/kembar, status gizi selama kehamilan dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hadi, Nurul Amirah BT Abdul. *Karakteristik Ibu Penderita Preeklampsia Berat dan Eklampsia Serta Hubungannya Dengan Faktor Risiko di RSUD H.Adam Malik Medan*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. 2011.
2. Unicef. *Resiko Kematian Ibu dan Anak Indonesia Masih Tinggi Walaupun Angka Kematian Sudah Menurun*. 2012.
https://www.unicef.org/indonesia/id/media_18818.html
3. Hukmiah, A. Zulkifli Abdullah, Dian Sidik Arsyad. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Antenatal Care di Wilayah Pesisir Kecamatan Mandalle*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. 2013
4. SDKI. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Kementerian Kesehatan. 2012.
5. Sumarni, Sri. Hubungan Gravidia Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika*. 2014.
6. Rinawati, Silvia. *Hubungan Antara Preeklampsia Dengan Persalinan Prematur di RSUD DR.Soesilo Kabupaten Tegal*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2010.
7. Risesdas. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan. 2013.
8. Djannah, Siti Nur dan Ika Sukma Arianti. *Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2010.
9. Nursal, Dien Gusta Anggraini, Pratiwi Tamela, Fitriyeni. *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di RSUD. DR. M. Djamil Padang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 2014.
10. Sukarni, Icesmi dan Sudarti. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Neonatus Resiko Tinggi*. Nuha Medika. 2014.
11. Saifuddin, Abdul Bari, Trijatmo Rachimhadhi. *Ilmu Kebidanan Ed. 4 Cet. 4. Jakarta*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo. 2010
12. Astuti, Sri Fuji. *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. 2015.
13. Sukaesih, Sri. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2012.
14. Armagustini, Yetti. *Determinan Kejadian Komplikasi Di Indonesia*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2010.
15. Indriani, Nanien. *Analisi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia/Ekmlampsia Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kebidanan Komunitas. 2012.

16. Langelo, Wahyuni, A. Arsunan Arsin, Syamsiar Russeng. *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. 2013.
17. Manuaba, Ida Bagus Gde. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta; EGC. 2010
18. Martono, Nanang. *Metode Penelitian Kuantitatif Analisis Data dan Analisis Data Sekunder Edisi Revisi*. Jakarta; Rajawali Press. 2011
19. Hidayatt, A Aziz Alimul. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta ; Salemba Medika. 2014.
20. Reeder, Martin, Koniak Griffin. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga Edisi 18*. Jakarta; EGC. 2015.
21. Sutrimah, Mifbakhruddin, Dwi Wahyuni. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*. Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. 2014
22. Hanum Huda. *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUP DR. M. Djamil*. Padang. 2013
23. Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. *Asuhan Kebidanan IV Patologi*. Jakarta:TIM; 2010.
24. Radjamuda, Nelawati. *Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obgyn RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuysang*. Manado. 2014.
25. Purba, Hotni SA. *Hubungan Umur, Paritas, Pekerjaan, dan Pendidikan Dengan Kejadian Preeklampsia Di RSUP H. Adam Malik*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan.
26. Talbah, Hisham. *Ensiklopedia Mukjizat Al-Qur'an dan Hadist*. Cetakan Pertama. Bekasi. PT Sapta Sentosa. 2008

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Renaldy Rajab
Tempat/Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 24 Desember 1995
Alamat : Jalan Teuku Umar 12 Lorong 3 Nomor 40 RT 004
RW 009, Kelurahan Kaluku Bodoa, Kecamatan
Tallo
Telp/HP : 082291304545
E-mail : renadyrajab@med.unismuh.ac.id

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Kaluku Bodoa, lulus tahun 2007
2. SMP Datuk Ribandang, lulus tahun 2010
3. SMA Negeri 4 Makassar, lulus tahun 2013
4. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar (2013 – Sekarang)