

***RELATIONSHIP BETWEEN GRAVIDA STATUS AND MOTHER'S AGE  
WITH THE INCIDENCE OF PREECLAMPSIA AT RSIA ANANDA***

**MAKASSAR**

**HUBUNGAN STATUS GRAVIDA DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN  
PREEKLAMPSIA DI RSIA ANANDA MAKASSAR**



**DISUSUN OLEH :**

**Muhammad Ridha**

**105421108120**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
2023/2024**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**HUBUNGAN STATUS GRAVIDA DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN  
PREEKLAMPSIA DI RSIA ANANDA MAKASSAR**

**SKRIPSI**

**Disusun dan diajukan oleh :**

**MUHAMMAD RIDHA**

**105421108120**

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

Makassar, 06 Maret 2024

Menyetujui Pembimbing,



**Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D**

**PANITIA SIDANG UJIAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul "HUBUNGAN STATUS GRAVIDA DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSIA ANANDA MAKASSAR" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

**Hari/Tanggal : Rabu, 28 Februari 2024**

**Waktu : 13.00 WITA – Selesai**

**Tempat : Ruang Rapat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**

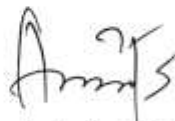
**Ketua Tim Penguji**



**Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D**

**Anggota Tim Penguji**

**Anggota 1**



**Dr. dr. Sitti Musafirah, Sp.KK, FINSDV, FAADV**

**Anggota 2**



**Dr. Muh. Rusli Malli, M.Ag**

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI  
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

**DATA MAHASISWA :**

Nama Lengkap : Muhammad Ridha  
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 02 Mei 2002  
Tahun Masuk : 2020  
Peminatan : Public Health  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Zulfikar Tahir, M.Kes., Sp.An-Ti  
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D  
Nama Pembimbing AIK : Dr. Muhi. Rusli Malli, M.Ag

**JUDUL PENELITIAN :**

**“HUBUNGAN STATUS GRAVIDA DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN  
PREEKLAMPSIA DI RSIA ANANDA MAKASSAR”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 06 Maret 2024

Mengesahkan,



**Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D**

Koordinator Skripsi Unismuh

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Muhammad Ridha  
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 02 Mei 2002  
Tahun Masuk : 2020  
Peminatan : Public Health  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Zulfikar Tahir, M.Kes., Sp.An-Ti  
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

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

### **HUBUNGAN STATUS GRAVIDA DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSIA ANANDA MAKASSAR**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 06 Maret 2024



**Muhammad Ridha**

NIM : 105421108120

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Muhammad Ridha  
NIM : 105421108120  
Tempat Tanggal Lahir : Makassar, 02 Mei 2002  
Agama : Islam  
Nama Ayah : Drs, Yasmin Tendan  
Nama Ibu : Hasnawati, S.Pd  
No. Telp : 085397720696  
Email : muhammadridha@med.unismuh.ac.id

### Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga (2008-2014)
2. MTsN Model Makassar (2014-2016)
3. SMAN 2 Makassar (2016-2019)
4. Universitas Muhammadiyah Makassar (2020-2024)

### Riwayat Organisasi

1. TBM FK-UNISMUH (2022-2024)
2. MSU FK-UNISMUH (2021-2024)
3. BEM FK-UNISMUH (2021-2022)

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Muhammad Ridha<sup>1</sup>, Juliani Ibrahim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Undergraduate Student Of Medicine And Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Makassar.  
[muhammadridha@med.unismuh.ac.id](mailto:muhammadridha@med.unismuh.ac.id)

<sup>2</sup>Public Health Department, Faculty of Medicine and Health Sciences Universitas Muhammadiyah Makassar.  
[juliani@med.unismuh.ac.id](mailto:juliani@med.unismuh.ac.id)

**“RELATIONSHIP BETWEEN GRAVIDA STATUS AND MOTHER'S AGE  
WITH THE INCIDENCE OF PREECLAMPSIA AT RSIA ANANDA  
MAKASSAR”**

**ABSTRACT**

**Background :** Preeclampsia is a specific condition in pregnancy characterized by placental dysfunction and maternal response to systemic inflammation with endothelial activation and coagulation. The diagnosis of preeclampsia is made based on the presence of specific hypertension caused by pregnancy accompanied by disorders of other organ systems at a gestational age above 20 weeks. Preeclampsia is a complication in pregnancy that can cause serious illness, long-term disability and death in the mother, fetus and neonate.

**Objective:** To determine the relationship between gravida status and maternal age on the incidence of preeclampsia.

**Method:** This research is an observational study with a cross-sectional approach, namely the independent variable and dependent variable are assessed simultaneously using medical record data.

**Results:** The research results based on statistical tests using Chi Square obtained  $p$  value = 0.074, so the study revealed that there is no significant difference between primigravida and multigravida with the incidence of preeclampsia, thus there is no relationship between gravida status and the incidence of preeclampsia.  $p$  value = 0.068, so the study revealed that there is no significant difference between mother's age with the incidence of preeclampsia, thus there is no relationship between mother's age and the incidence of preeclampsia.

**Conclusion:** There was no significant relationship between gravida status and maternal age and the incidence of preeclampsia at RSIA Ananda Makassar.

**Key words:** *Preeclampsia, Status gravida, Maternal Age, Hypertension.*

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Muhammad Ridha<sup>1</sup>, Juliani Ibrahim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan universitas Muhammadiyah Makassar.  
[muhammadridha@med.unismuh.ac.id](mailto:muhammadridha@med.unismuh.ac.id)

<sup>2</sup>Departemen Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. [juliani@med.unsimuh.ac.id](mailto:juliani@med.unsimuh.ac.id)

**“HUBUNGAN STATUS GRAVIDA DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN  
PREEKLAMPSIA DI RSIA ANANDA MAKASSAR”**

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi dalam kehamilan yang dapat menyebabkan penyakit serius, kecacatan jangka panjang, dan kematian pada ibu, janin, dan neonatus.

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan status gravida dan usia ibu pada kejadian preeklampsia.

**Metode :** Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik pendekatan cross-sectional, yaitu variabel independen dan variabel dependen dinilai secara bersamaan dengan menggunakan data rekam medik.

**Hasil :** Hasil penelitian berdasarkan uji statistik menggunakan *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,074 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara primigravida dan multigravida dengan kejadian preeklampsia, dengan demikian tidak terdapat hubungan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia. *p value* = 0,068 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia, dengan demikian tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia.

**Kesimpulan :** Tidak ada hubungan bermakna antara status gravida dan usia ibu dengan kejadian preeklampsia di RSIA Ananda Makassar.

**Kata kunci :** *Preeklampsia, Status gravida, Usia Ibu, Hipertensi*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Hubungan Status Gravida Dengan Usia Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di RSIA Ananda Makassar”. Penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Tidak lupa pula kita panjatkan shalawat serta salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, yang telah menjadi suri tauladan umat islam untuk berbuat kebajikan. Dalam menyusun penelitian ini penulis mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Kedua orang tua penulis yang sangat kami sayangi, yaitu Bapak Drs H. Yasmin Tendan dan Ibu Hj. Hasnawati S.Pd Serta Saudara dan saudari kandung penulis Kak Yamani Yasmin ST.,MT, Kak dr. Fitra Yahya Yasmin, Kak Fitriyanti Pertiwi Yasmin, S.Tr.par yang senantiasa selalu memberikan bantuan, dukungan, bimbingan dan doa yang terbaik bagi penulis selama ini hingga berada di titik kehidupan saat ini.
2. (Alm.) DR.dr. Nurdin Perdana, SKM. yang telah meluangkan waktunya untuk selalu menemui penulis kapanpun untuk membimbing dan memberikan

dukungan dengan hawa yang menyejukkan serta canda dan tawa yang hangat kepada penulis dan teman-teman bimbingan penulis, Semoga amal ibadahnya diterima di sisi Allah SWT.

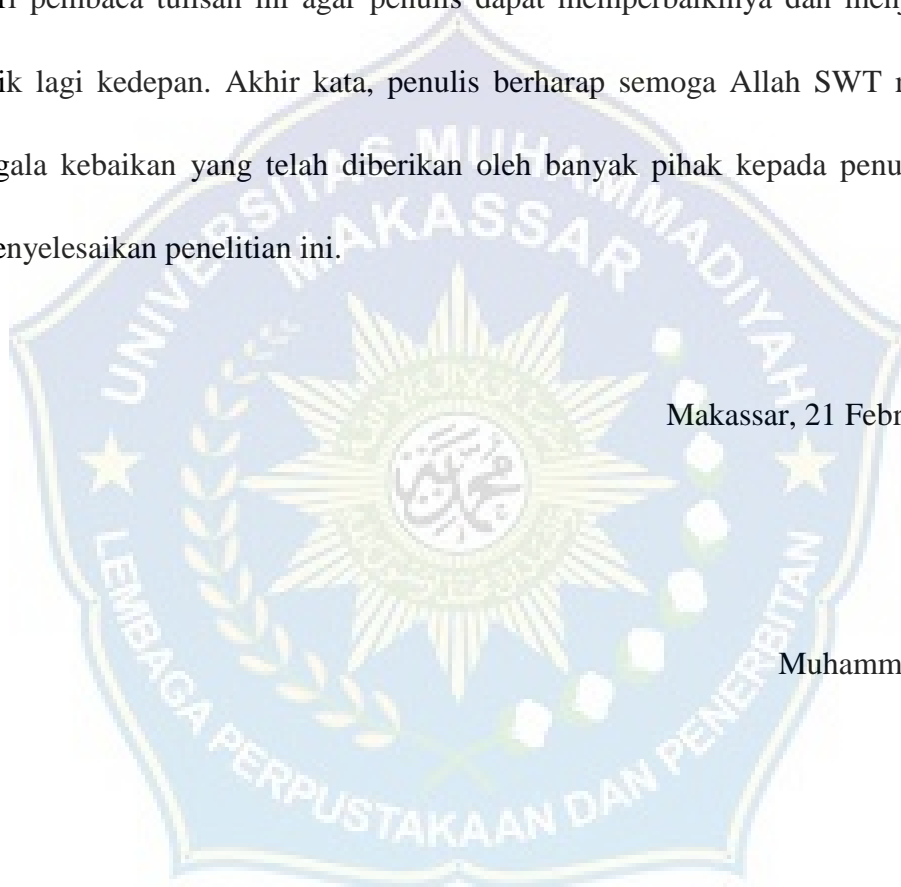
3. Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing, memberi masukan, dukungan dan doa selama proses penyelesaian studi berlangsung.
4. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
6. Dr.dr.Sitti Musafirah, Sp.KK, FINS-DV, FAADV sebagai penguji yang telah banyak memberikan arahan, dukungan, doa dan senantiasa memberi masukan selama proses penyelesaian studi berlangsung.
7. Dr. Rusli Malli, M.Ag sebagai pembimbing AIK yang telah banyak memberikan arahan, dukungan, doa dan senantiasa memberi masukan selama proses penyelesaian studi berlangsung

8. Segenap jajaran dosen terutama dosen pembimbing akademik penulis dr. Zulfikar Tahir, Sp.An-TI, M.Kes yang telah banyak membimbing dan memberikan arahan selama masa perkuliahan pre-klinik penulis dan seluruh staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
9. Teman-teman Udpet yang telah membantu, menghibur, dan menyemangati kepada penulis.
10. Teman-teman angkatan 2020 Sibson yang senantiasa selalu berperan mewarnai hari-hari sepanjang proses perkuliahan di Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
11. Teman-teman ijabah squad telah membantu, menghibur, dan menyemangati kepada penulis.
12. Dia (orang terdekat dan spesial dari penulis) yang telah membantu sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dan tidak henti-hentinya menyemangati penulis dimanapun dan kapanpun penulis berada.

Penulis sadar akan penelitian yang penulis buat masih sangat jauh dari kata sempurna, tetapi terlepas dari hal itu penulis berharap semoga dengan tulisan ini dapat membantu dan memberikan manfaat kepada pembaca, masyarakat dan penulis lainnya. Penulis juga mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca tulisan ini agar penulis dapat memperbaikinya dan menjadi lebih baik lagi kedepan. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah SWT membalas segala kebaikan yang telah diberikan oleh banyak pihak kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

Makassar, 21 Februari 2024

Muhammad Ridha



## DAFTAR ISI

<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II .....</b>	<b>1</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Kehamilan .....	10
1) Tanda dan gejala kehamilan .....	10
2) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti .....	11
3) Tanda dan gejala kehamilan palsu .....	12
B. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan .....	13
C. Usia ibu .....	15
D. Status Gravida .....	16
E. Preeklampsia .....	17
1) Definisi .....	17
2) Etiologi .....	18
3) Patofisiologi .....	19
4) Faktor Risiko .....	19
5) Tanda dan Gejala .....	21

6) Klasifikasi.....	21
7) Tatalaksana .....	23
F. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia.....	23
G. Hubungan Gravida dengan Kejadian Preeklampsia.....	25
H. Kerangka Teori.....	26
<b>BAB III.....</b>	<b>10</b>
<b>KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>27</b>
A. Kerangka Konsep.....	27
B. Variabel Penelitian dan Definisi Oprasional .....	27
C. Hipotesis .....	28
a. Hipotesis Null (H0) .....	28
b. Hipotesis Alternatif (HA) .....	28
<b>BAB IV.....</b>	<b>29</b>
<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
A. Objek Penelitian.....	30
B. Metode Penelitian .....	30
C. Populasi dan Sampel .....	30
1. Populasi .....	30
2. Sampel.....	30
a. Kriteria inklusi : .....	31
b. Kriteria eksklusi : .....	31
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	31

E. Teknik Pengumpulan Data .....	33
F. Alur penelitian .....	33
G. Teknik Pengolahan data .....	33
H. Teknik Analisis Data .....	34
1. Analisis Univariat.....	34
2. Analisis Bivariat.....	35
I. Etika Penelitian .....	35
<b>BAB V.....</b>	<b>30</b>
<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
B. Analisis Univariat .....	36
C. Analisis Bivariat.....	38
<b>BAB VI.....</b>	<b>36</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
A. Pembahasan.....	41
1. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Preeklampsia. ....	41
2. Hubungan Status Gravida dengan Preeklampsia .....	43
B. Kajian Keislaman.....	45
<b>BAB VII .....</b>	<b>52</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>52</b>
A. Kesimpulan .....	52
B. Saran .....	52
C. Keterbatasan penelitian .....	53

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>54</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>58</b>





## DAFTAR BAGAN

BAGAN 2.1 Kerangka Teori .....	25
BAGAN 3.1 Kerangka Konsep .....	26
BAGAN 4.1 Alur Penelitian .....	31



## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Sampel Kasus Preeklampsia dan Tidak Preeklampsia .....	35
Tabel 5.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gravida Ibu dengan Kejadian Preeklampsia .....	35
Tabel 5.3 Distribusi Sampel Berdasarkan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia .....	36
Tabel 5.4 Hasil Analisis Uji Statistik Hubungan Antara Usia Ibu dan Status Gravida dengan Kejadian Preeklampsia di RSIA Ananda Makassar .....	37



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Preeklamsia adalah suatu kondisi kehamilan tertentu yang ditandai dengan aktivasi dan koagulasi endotel sebagai respons terhadap peradangan sistemik, serta kerusakan plasenta pada ibu. Preeklamsia didiagnosis ketika hipertensi tertentu yang disebabkan oleh kehamilan terjadi bersamaan dengan masalah pada sistem organ lain pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu.<sup>(1)</sup>

Preeklamsia adalah suatu kondisi kehamilan yang dapat membunuh ibu, janin, dan bayi baru lahir serta menyebabkan penyakit parah dan kecacatan jangka panjang. Terjadinya preeklamsia dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko antara lain primigravida, hiperplasenta, usia ibu yang ekstrim (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun), riwayat keluarga dengan preeklamsia/eklamsia, penyakit ginjal, diabetes melitus, dan hipertensi kronis terjadi sebelum kehamilan (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) obesitas dan superimposed preeklamsia.<sup>(2)</sup>

Usia ibu hamil adalah seorang wanita hamil dihitung sejak lahir hingga ulang tahunnya. Tingkat kekuatan dan kedewasaan seseorang di

tempat kerja meningkat seiring bertambahnya usia, menunjukkan tanda-tanda kedewasaan dan perhatian. Kehamilan dan persalinan sangat dipengaruhi oleh usia. Antara usia 20 dan 35 tahun merupakan rentang usia yang baik untuk hamil atau melahirkan. Organ reproduksi wanita telah matang dan berfungsi dengan baik pada usia ini. Di sisi lain, wanita yang berusia di atas 35 tahun atau di bawah 20 tahun mempunyai peluang lebih kecil untuk hamil atau melahirkan karena wanita tersebut mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami keguguran, tidak melahirkan, atau bahkan meninggal selama kehamilannya. Risiko masalah persalinan meningkat pada ibu yang lebih tua dibandingkan dengan ibu dengan perempuan yang lebih muda. Selain lemah secara fisik, wanita di atas 35 tahun mungkin mengalami sejumlah masalah kesehatan, termasuk diabetes, tekanan darah tinggi, dan penyakit lainnya. Karena organ reproduksinya masih berkembang, orang yang berusia di bawah dua puluh tahun sebaiknya menghindari kehamilan. Hal ini tentu akan membuat kehamilan dan persalinan menjadi lebih sulit. Di sisi lain, wanita berusia di atas 35 tahun yang hamil berisiko mengalami masalah kehamilan dan persalinan seperti distosia, persalinan lama, perdarahan, atau gestosis atau hipertensi. Wanita hamil yang berusia lebih tua lebih mungkin mengalami hipertensi; seiring bertambahnya usia, kejadian

hipertensi kronis dan kemungkinan terjadinya hipertensi terkait kehamilan juga meningkat. Angka kejadian preeklampsia – eklamsia lebih dari tiga kali lebih tinggi pada wanita hamil di bawah usia dua puluh tahun. Karena kemungkinan terjadinya hipertensi laten pada ibu hamil di atas 35 tahun, kualitas sel telurnya menurun seiring bertambahnya usia sehingga menurunkan kualitas keturunan yang dihasilkannya.<sup>(3)</sup>

Salah satu aspek dari status paritas (melahirkan) adalah status gravida, yang dapat dinyatakan sebagai wanita hamil atau sebagai kehamilan saat ini. Umumnya ditulis dengan notasi G-P-A, dimana G adalah jumlah kehamilan (gestasi), P adalah jumlah paritas, dan A adalah jumlah aborsi (keguguran).

Berdasarkan jumlahnya, kehamilan wanita dibedakan menjadi 2 yaitu:

- 1) Primigravida adalah yang baru pertama kali menjadi ibu .
- 2) Multigravida adalah kehamilan lebih dari 1 kali, hingga 4 kali atau lebih.

Pengetahuan ibu hamil berkorelasi langsung dengan kemampuannya dalam mengidentifikasi bahaya preeklamsia sejak dini. Pengalaman merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Menurut

pepatah “semakin banyak pengalaman, semakin banyak pengetahuan,” paritas multipara lebih baik dibandingkan paritas primipara dan grande-multipara dalam mendeteksi preeklamsia sejak dini dalam proses risikonya. Karena kehamilan sebelumnya, ibu hamil multigravida memiliki pengalaman kehamilan yang lebih banyak. Informasi mengenai ibu hamil multigravida diperoleh dari pengalaman pribadi, konseling, informasi, dan pendidikan dari kehamilan sebelumnya, serta dari ibu hamil lain yang sering berkomunikasi satu sama lain selama kehamilan tersebut, baik di kelas kehamilan, posyandu, atau kegiatan lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa primigravida dan multigravida memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda mengenai tanda-tanda peringatan kehamilan. Ibu hamil multigravida cenderung memiliki pengetahuan lebih dibandingkan primigravida karena mereka telah menerima pendidikan kesehatan mengenai risiko ini berkali-kali dan dari kehamilan sebelumnya, yang merupakan sumber pengetahuan lainnya. Pengalaman positif dan menyenangkan pada kehamilan sebelumnya akan dipandang sebagai keberhasilan yang akan menginspirasi ibu hamil untuk berbuat lebih baik, sedangkan pengalaman negatif pada kehamilan sebelumnya akan menjadi landasan antisipasi terhadap kehamilan saat ini.<sup>(4)</sup>

Tekanan darah sistolik minimal 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada dua pengukuran yang dilakukan dengan lengan yang sama, dengan jarak 15 menit, dianggap hipertensi. Masalah organ merupakan prasyarat untuk diagnosis preeklampsia; hipertensi saja tidak cukup untuk mendiagnosis preeklampsia. Gejala neurologis, trombositopenia, edema hati, ginjal, dan paru, serta masalah pertumbuhan janin, juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi preeklampsia.<sup>(1)</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu ukuran kesejahteraan suatu bangsa. Hingga saat ini, Indonesia memiliki angka kematian ibu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2024, pemerintah bermaksud menurunkan angka kematian ibu dari 183/100.000 kelahiran hidup.<sup>(5)</sup> Perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), dan aborsi yang tidak aman merupakan penyebab utama kematian ibu selama kehamilan atau setelah kehamilan.<sup>(6)</sup>

Diperkirakan terdapat 50.000 kematian ibu dan 5% –7% kehamilan preeklampsia di seluruh dunia setiap tahunnya. Angka kejadian preeklampsia di Indonesia diperkirakan berkisar antara 3,4% hingga 8,5%. Kematian ibu terkait preeklampsia berkisar antara 9,8% hingga 25% di Indonesia. Angka kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan meningkat

menjadi 138 kasus (93,20 per 100.000 kelahiran hidup) pada tahun 2014, 149 kasus (99,38 per 100.000 kelahiran hidup) pada tahun 2015, dan 115 kasus (78,38 per 100.000 kelahiran hidup) pada tahun 2013.<sup>(7)</sup>

Angka kejadian preeklamsia dan usia ibu berkorelasi signifikan. Preeklamsia lebih sering terjadi pada wanita hamil berusia tiga puluh tahun ke atas. Usia 20 hingga 35 tahun merupakan usia ideal untuk bereproduksi. Preeklamsia dan jarak kelahiran berkorelasi secara signifikan. Preeklamsia lebih sering terjadi pada wanita yang jarak kelahirannya kurang dari dua tahun dibandingkan pada wanita yang jarak kelahirannya lebih dari lima tahun.<sup>(8)</sup>

Usia ibu dan kejadian preeklamsia berkorelasi secara signifikan. Ibu hamil pada kelompok usia risiko tinggi lebih besar kemungkinannya mengalami preeklamsia dibandingkan ibu hamil pada kelompok usia risiko rendah. Dari pasien preeklamsia berat, 55% diantaranya kelebihan berat badan atau obesitas, 52,5% termasuk dalam kategori usia risiko tinggi <20 dan >35 tahun, dan 63,7% adalah primigravida. Primigravida lebih mungkin mengalami preeklamsia dibandingkan multigravida.<sup>(9)</sup>

Preeklamsia terbukti lebih sering terjadi pada primigravida dibandingkan pada multigravida. 7,6% primigravida memiliki diagnosis preeklamsia. Dibandingkan dengan multigravida, primigravida



memiliki mekanisme imunologi yang tidak memadai dalam menghambat produksi antibodi terhadap antigen plasenta oleh HLA-G (human leukosit antigen G), sehingga meningkatkan risiko preeklamsia.<sup>(9)</sup>

Kejadian preeklamsia tidak berkorelasi dengan status gravida (primigravida vs multigravida), menurut analisis bivariat. Namun penelitian multivariat mengungkapkan bahwa primigravida memiliki risiko preeklamsia 2.099 kali lebih tinggi dibandingkan multigravida. elemen penting mencakup usia ibu, kesehatan pra-kehamilannya, dan elemen tambahan seperti perencanaan kehamilan, perawatan prenatal, pola makan saat hamil, dan gaya hidup.<sup>(10)</sup>

Teori imunologi antara ibu dan janin yang menyatakan bahwa primigravida memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia) jika dibandingkan dengan multigravida dan primigravida memiliki risiko 2.173 kali lipat terjadinya preeklamsia, didukung oleh adanya hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kejadian. dari preeklamsia.<sup>(10)</sup>

Peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran pasien preeklamsia yang dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda karena tingginya angka morbiditas dan mortalitas ibu akibat preeklamsia.

Seperti Firman Allah dalam Al-Qur'an surah Al-Munafiqun ayat 11 yang menjelaskan tentang kematian dibawah ini:

وَلَنْ يُؤَخِّرَ اللَّهُ نَفْسًا إِذَا جَاءَ أَجَلُهَا وَاللَّهُ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ

Terjemahan :

*Dan Allah tidak akan menunda (kematian) seseorang apabila waktu kematiannya telah datang. Dan Allah Mahateliti apa yang kamu kerjakan.*

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti secara langsung bagaimana hubungan status gravida dan usia ibu pada kejadian preeklampsia.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah yang didapatkan dalam peneitian ini adalah "Apakah terdapat hubungan status gravida dan usia ibu pada kejadian preeklampsia?"

#### C. Tujuan Penelitian

##### 1) Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gravida dan usia ibu pada kejadian preeklampsia.

##### 2) Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kejadian preeklampsia pada ibu hamil
2. mengetahui pengaruh status gravida pada kejadian preeklampsia
3. mengetahui distribusi usia ibu pada kejadian preeklampsia
4. Menganalisis hubungan status gravida dan usia ibu pada kejadian preeklampsia.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1) **Bagi penulis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan penulis tentang status gravida dan hubungannya dengan kejadian preeklampsia pada usia ibu.

##### 2) **Bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada Universitas Muhammadiyah Makassar tentang hubungan status gravida dan usia ibu pada kejadian preeklampsia khususnya pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

##### 3) **Bagi Masyarakat Umum**

Untuk Masyarakat dapat dijadikan sebagai acuan dalam menghindari faktor penyebab preeklampsia.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kehamilan

Secara khusus, kehamilan merupakan suatu keadaan peralihan yang terjadi antara sekarang, sebelum anak lahir, dan nanti, setelah anak lahir.<sup>(11)</sup>

Kombinasi sperma dan sel telur, diikuti dengan implantasi, disebut kehamilan. Menurut kalender internasional, kehamilan pada umumnya berlangsung selama 40 minggu, atau 9 bulan, sejak pembuahan hingga persalinan. Hal ini membawa kita pada kesimpulan bahwa kehamilan diawali dengan bersatunya sperma dan sel telur baik di dalam maupun di luar rahim dan diakhiri dengan keluarnya plasenta dan anak melalui jalan lahir.<sup>(12)</sup>

#### 1) Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- a. Perut ibu bergejolak seiring aktivitas bayi yang cepat.

Kebanyakan wanita hamil mulai merasakan bayinya lahir sekitar bulan kelima.

- b. Di dalam rahim, bayi sudah terasa. setelah 6 atau 7 bulan kehamilan.
- c. Kita bisa mendengar detak jantung bayi. Kadang-kadang, selama bulan kelima atau keenam kehamilan. Stetoskop, fetoskop atau alat pendengar lainnya dapat digunakan untuk mendeteksi detak jantung bayi.
- d. Kehamilan dipastikan dengan tes kehamilan medis pada ibu. Tes ini dilakukan di laboratorium menggunakan darah atau urin ibu, atau di rumah menggunakan alat tes kehamilan. <sup>(13)</sup>

## 2) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

- a. Ibu tidak menstruasi

Dalam banyak kasus, ini adalah tanda pertama kehamilan. Jika hal ini terjadi, kemungkinan besar ibu sedang hamil karena berhentinya menstruasi menandakan sperma sedang membuahi sel telur. Menopause (berhentinya menstruasi), masalah emosional, dan gizi buruk juga merupakan penyebab potensial dari gejala-gejala tersebut..

- b. Mual atau ingin muntah

Meskipun mual di pagi hari (morning disease) menyerang sebagian besar ibu hamil, beberapa ibu

mengalami rasa mual sepanjang hari. Penyakit atau parasit adalah dua penyebab mual lainnya.

c. Payudara menjadi peka

Payudara terasa nyeri saat disentuh dan lebih lembut, sensitif, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan. Hal ini menunjukkan peningkatan sintesis progesteron dan estrogen.

d. Ada bercak darah dan kram perut

Ketika embrio tertanam, menempel pada dinding ovulasi, atau melepaskan sel telur yang matang dari rahim, hal ini dapat mengakibatkan bercak darah dan kram di perut. Ini adalah keadaan yang khas.

e. Perut ibu membesar

Dalam kebanyakan kasus, perut ibu baru terlihat besar dari luar setelah tiga atau empat bulan kehamilan. Kanker ibu atau pertumbuhan lainnya didalam tubuh ibu bisa menjadi penyebab lain gejala ini. <sup>(13)</sup>

### 3) Tanda dan gejala kehamilan palsu

Seorang wanita yang percaya bahwa dirinya hamil tetapi sebenarnya tidak, dikatakan mengalami pseudocyesis atau disebut kehamilan palsu. Pseudocyesis menyebabkan wanita menunjukkan

sebagian besar atau setidaknya gejala dan indikator kehamilan. Dokter percaya bahwa faktor psikologis bisa menjadi alasan wanita “menganggap dirinya hamil”, meski penyebab spesifiknya belum diketahui. Gejala dan tanda-tanda kehamilan palsu :

1. Gangguan menstruasi
2. Perut bertumbuh
3. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI.
4. Merasakan pergerakan janin
5. Mual dan muntah
6. Kenaikan berat badan.<sup>(13)</sup>

## **B. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan**

### **1. Uterus**

Uterus membesar dan berubah bentuk. Bulan pertama kehamilan adalah saat uterus membesar karena meningkatnya kadar hormon progesteron dan estrogen. Uterus seorang wanita hamil memiliki berat 1000 gram dan panjang kira-kira 2,5 cm.

### **2. Decidua**

Istilah yang digunakan untuk menggambarkan endometrium selama kehamilan adalah desidua. Korpus luteum adalah sumber utama

progesteron dan estrogen, yang membuat desidua lebih tebal, lebih banyak vaskular, dan kaya fundus.

### 3. Myometrium

Perkembangan otot pada rahim sangat dipengaruhi oleh hormon estrogen.

Kontraksi Braxton Hicks, yaitu gelombang kontraksi kecil di dalam rahim, mulai terjadi pada usia kehamilan 8 minggu.

### 4. Serviks

Serviksnya sianosis dan melunak, Kelenjar serviks berkembang. Lendir kental akan terbentuk segera setelah pembuahan, menutup saluran serviks.

### 5. Vagina dan perineum

Hipervaskularisasi terkait kehamilan membuat vulva dan vagina tampak lebih merah dan lembut (kebiruan). Kami menyebut tanda ini sebagai tanda Chadwick.

### 6. Ovarium

Masih terdapat korpus luteum gravid pada awal kehamilan yang diameternya sekitar 3 cm. kemudian, setelah plasenta terbentuk, ukurannya menjadi lebih kecil.

### 7. Payudara (Breast)



Aktivasi somatomammotropin, estrogen, dan progesteron menyebabkan payudara membesar dan mengencang, namun tidak menghasilkan ASI.

#### 8. Kulit

Deposit pigmen dan hiperpigmentasi instrumen tertentu terlihat pada kulit. Efek yang lebih besar dari hormon perangsang melanofor (MSH) adalah penyebab pigmentasi. Lobus anterior hipofisis juga mengeluarkan hormon MSH. Chloasma gravidarum adalah istilah untuk endapan pigmen yang terkadang muncul di hidung, dahi, dan pipi. <sup>(13)</sup>

#### C. Usia ibu

Temuan penelitian menunjukkan adanya korelasi antara kejadian preeklamsia dengan usia ibu hamil berisiko (kurang dari 20 tahun atau lebih dari 30 tahun). Rentang usia antara 20 hingga 35 tahun merupakan usia kehamilan bebas risiko. Wanita hamil pada rentang usia ini aman untuk bereproduksi karena kesulitan kehamilannya minimal; Namun, wanita yang berusia kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun berisiko mengalami komplikasi karena wanita tersebut lebih mungkin mengalaminya. Dibandingkan usia kehamilan 20–35 tahun, kehamilan remaja memiliki risiko lebih tinggi terjadinya masalah kehamilan. (WHO, 2022).

Menurut (Fox et al., 2019) Masih adanya pertumbuhan pada usia di bawah 20 tahun, terlihat dari ukuran rahim yang belum mencapai ukuran normal untuk kehamilan. Akibatnya, risiko preeklampsia dapat meningkat. Wanita berusia di atas 35 tahun lebih mungkin mengalami preeklampsia karena proses degeneratif yang memengaruhi arteri darah tepi, yang menyebabkan perubahan fungsional dan struktural yang mengubah tekanan darah. Preeklampsia lebih sering terjadi pada wanita berusia lebih tua dibandingkan wanita lebih muda (20-35 tahun). Wanita hamil di atas 35 tahun memiliki peningkatan risiko 1,5 kali lipat terkena preeklampsia dibandingkan wanita hamil di bawah 35 tahun. <sup>(13)</sup>

#### **D. Status Gravida**

##### **Definisi Gravida**

Status gravida ibu hamil bersifat dinamis dan berubah seiring dengan kehidupan ibu yang sudah menikah. Masa kehamilan ibu hamil berkembang dan berubah sesuai dengan perkembangan zaman, yang secara kontekstual senantiasa bergerak maju (prospektif). Akumulasi tahun menikah dan penggunaan alat kontrasepsi yang memudahkan pembuahan dan persalinan menyebabkan gravida. Jika perempuan menikah dini dan tidak menggunakan alat kontrasepsi, kehamilan dan persalinan bisa langsung terjadi. Wanita menikah muda mempunyai

pilihan dan potensi lebih besar untuk mengidentifikasi status kehamilannya. Semakin tinggi persentase kelahiran dan kehamilan pada ibu hamil, maka semakin tinggi status gravidanya. <sup>(13)</sup>

### **Klasifikasi Gravida**

Gravida dibagi berdasarkan jumlah kehamilan, yang dapat dibedakan menjadi :

1. Nuligravida adalah wanita yang belum pernah hamil, ditulis dalam status paritas  $G_0$
2. Primigravida adalah wanita yang hamil untuk pertama kalinya, ditulis dalam status paritas  $G_1$
3. Multigravida adalah wanita yang telah hamil beberapa kali, apabila ditulis dalam status paritas menjadi gravida II, gravida III sesuai dengan jumlah kehamilannya. <sup>(14)</sup>

### **E. Preeklampsia**

#### **1) Definisi**

Di Indonesia, preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu, selain perdarahan dan infeksi. Setelah 20 minggu kehamilan, hipertensi yang dikenal sebagai preeklampsia muncul dan disertai dengan gejala neurologis, edema paru, masalah hati, proteinuria, dan

trombositopenia. Penyebab kesakitan dan kematian perinatal kedua yang paling sering terjadi selama kehamilan adalah hipertensi. <sup>(15)</sup>

Menurut definisi tradisional, preeklamsia terjadi ketika proteinuria parah dan hipertensi mulai terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu. Saat ini preeklamsia didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 90 mmHg dalam minimal dua kali pengukuran dengan selang waktu 4 jam pada wanita yang sebelumnya normotensif dan disertai salah satu gejala yaitu proteinuria atau disfungsi organ ibu lainnya pada usia kehamilan  $\geq$  20 minggu, sesuai usulan International Society for the Study of Hypertension in Pregnant (ISSHP). <sup>(16)</sup>

## 2) Etiologi

Salah satu "sindrom obstetri besar" adalah preeklamsia, suatu kondisi di mana aktivasi sel endotel, peradangan intravaskular, dan stres sinsitiotrofoblas merupakan bagian dari jalur serupa yang diaktifkan oleh beberapa kejadian patogenik yang terkadang tumpang tindih. Selain gangguan tidur, diabetes, obesitas ibu, iskemia uteroplasenta, infeksi SARS-CoV-2, penyakit periodontal, mola hidatidosa, penyakit janin, kelainan autoimun, penuaan plasenta, dan gangguan toleransi kekebalan ibu,

penyakit endokrin, janin. penelitian ini meninjau potensi etiologi dari penyakit ini. <sup>(17)</sup>

### **3) Patofisiologi**

Meskipun penyebab pasti dari preeklampsia belum diketahui. Ada dua faktor yang patut dicurigai: faktor ibu seperti kehamilan ganda, hipertensi kronis, penyakit ginjal, obesitas, diabetes melitus, dan ibu lanjut usia. dan faktor plasenta seperti perfusi plasenta yang buruk, yang menghasilkan faktor penyebab manifestasi klinis preeklampsia. Namun, permulaan dan perkembangan preeklampsia masih belum diketahui. <sup>(18)</sup>

### **4) Faktor Risiko**

#### **a. Indeks Massa Tubuh**

Berdasarkan distribusi IMT pada penelitian ini, pasien preeklampsia yang mengalami obesitas lebih banyak dibandingkan pasien non-preeklampsia. Hal ini sesuai dengan hipotesis bahwa kelebihan berat badan dan obesitas merupakan faktor risiko preeklampsia. Preeklampsia lebih sering terjadi pada mereka yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih tinggi dibandingkan pada orang dengan berat badan normal.

#### **b. Faktor Riwayat Preeklampsia**

Variabel risiko preeklampsia dari riwayat preeklampsia sebelumnya telah dievaluasi. Yang dimana 142 sampel (71%) dari 200 sampel yang diselidiki memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya. Menurut penelitian berbeda, 60.314 bayi baru lahir dari 4.091.641 bayi mengalami preeklampsia. Seiring bertambahnya usia ibu, preeklampsia menjadi lebih umum terjadi. Ibu dengan riwayat preeklampsia sebelumnya menyumbang 768 dari seluruh kejadian preeklampsia, atau 1,3% dari seluruh kejadian. <sup>(19)</sup>

#### **c. Faktor Umur ibu**

Salah satu variabel yang mempengaruhi kemungkinan terjadinya kegawatdaruratan obstetri adalah usia. Faktor risiko preeklampsia antara lain usia. Risiko preeklampsia diperkirakan meningkat pada ibu berusia di atas 35 tahun. Menurut kategori usia penelitian. 72,1 persen peserta berusia antara 20 dan 35 tahun. Temuan penyelidikan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa orang yang berusia antara 17 dan 35 tahun 34 menderita preeklampsia berat. Hal ini terjadi karena sebagian besar ibu melahirkan pada usia antara 17 dan 34 tahun, yang merupakan periode paling umum terjadinya preeklampsia berat. <sup>(19)</sup>

#### **d. Faktor Paritas**

Menurut penelitian lain, risiko terjadinya preeklampsia sangat dipengaruhi oleh paritas dan usia kehamilan. Secara spesifik, preeklampsia disebabkan oleh dua kali paritas dan 14 kali usia kehamilan. Terkait kejadian preeklampsia, paritas 2-3 adalah yang paling aman, dan pada grandmultigravida, risikonya kembali meningkat. Preeklampsia mempengaruhi 5% kehamilan dan lebih mungkin terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan dan mereka yang memiliki riwayat penyakit pembuluh darah atau tekanan darah tinggi. <sup>(19)</sup>

#### **5) Tanda dan Gejala**

Gejala klinik yang dialami oleh ibu hamil dengan preeklampsia adalah :

1. Peningkatan tekanan darah
2. Bengkak pada muka dan ekstremitas
3. Sakit kepala
4. Gangguan visual atau tekanan kabur
5. Nyeri epigastrium
6. Adanya protein dalam urin. <sup>(20)</sup>

#### **6) Klasifikasi**

Preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan terbagi menjadi 3, yaitu :

### 1) Preeklampsia Ringan

- a. Kenaikan TD 140/90 mmHg
- b. Adanya pembengkakan kaki, muka, jari tangan serta berat badan naik 1 kg lebih setiap minggunya
- c. Adanya proteinuria
- d. Tidak ada nyeri kepala

### 2) Preeklampsia Sedang

- a. Tekanan darah sistolik 150-159 mmHg, tekanan diastolic 100-109 mmHg

### 3) Preeklampsia Berat

- a. Tekanan darah senilai  $>160/100$  mmHg
- b. Adanya proteinuria  $>5$  gram/L
- c. Jumlah urine kurang (oliguria) dari 500cc/24 jam
- d. Serebral terganggu, visus terganggu dan timbul nyeri pada epigastrium
- e. Terjadi pembengkakan/edema paru atau sianosis
- f. Ada kejang (eclampsia)
- g. Timbul keluhan subjektif, seperti : nyeri, gangguan penglihatan,
- h. sakit kepala, gangguan kesadaran ataupun odema



paru. <sup>(21)</sup>

## **7) Tatalaksana**

Antikonvulsan dan antihipertensi digunakan dalam penatalaksanaan pasien preeklampsia. Wanita hamil dapat dengan aman mengonsumsi MgSO<sub>4</sub>, suatu antikonvulsan, dan mereka dapat dengan aman mengonsumsi labetalol, nifedipine, dan metildopa, tiga obat antihipertensi. Dua dosis MgSO<sub>4</sub> diberikan: dosis awal 4g (10 ml konsentrasi 40% atau 20 ml konsentrasi 20%) secara intravena selama 5-8 menit dengan kecepatan 0,5-1 g/menit. Dosis pemeliharaan 10 mililiter adalah 15 mililiter MgSO<sub>4</sub> (40%) atau 6 gram dalam larutan Ringer asetat/Ringer laktat yang diberikan selama enam jam (1 gram per jam). Konsentrasi 40% kemudian diencerkan menjadi 20 mililiter dengan air murni. Alternatif pengobatan antihipertensi yang pertama adalah Labetalol, yang diberikan dengan dosis 100 mg dua kali sehari, kemudian ditingkatkan menjadi 100 mg. Dua kali setiap hari. Jika labetalol tidak sesuai, nifedipine dapat diberikan sekali sehari, setelah makan, dengan dosis maksimum 30–60 mg. Jika kedua obat ini tidak sesuai, metildopa dapat digunakan dengan dosis 250–500 mg, hingga maksimal 2-3 g/hari, dua atau tiga kali sehari. <sup>(22)</sup>

## **F. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia**

Teori iskemia plasenta dan radikal bebas menghubungkan usia ibu dengan prevalensi preeklampsia. Ide ini berkaitan dengan organ dan jaringan; organ dan

jaringan reproduksi belum matang pada usia <20 tahun, sedangkan degenerasi terjadi pada organ dan jaringan di atas usia 35 tahun.<sup>(23)</sup>

Kehamilan normal disertai dengan pelebaran arteri spiralis karena invasi trofoblas yang tidak diketahui asalnya ke dalam lapisan otot arteri. Invasi ini mengakibatkan kerusakan lapisan otot. Selain itu, jaringan di sekitar arteri spiralis diserang oleh trofoblas, menyebabkan jaringan di sekitarnya melebar dan membengkak. Tekanan darah, resistensi pembuluh darah, dan aliran darah di daerah uteroplasenta semuanya menurun akibat distensi dan vasodilatasi lumen arteri spiralis. Oleh karena itu, janin menerima aliran darah yang cukup, dan perfusi jaringan juga meningkat, sehingga mendorong pertumbuhan janin yang sehat. Kami menyebut prosedur ini sebagai "remodeling arteri spiralis".<sup>(23)</sup>

Hal ini dapat mengakibatkan kegagalan "remodeling arteri spiralis" pada usia <20 dan >35 tahun, yang menyebabkan iskemia pada plasenta. Ketika iskemia dan hipoksia terjadi pada plasenta, oksidan juga dikenal sebagai produksi radikal bebas. Senyawa atau atom/molekul dengan elektron tidak berpasangan yang menerima elektron disebut oksidan atau radikal bebas. Radikal hidroksil adalah oksidan kuat yang dihasilkan oleh plasenta iskemik. Mereka sangat berbahaya bagi membran sel endotel pembuluh darah. Jadi, preeklamsia adalah akibat dari kejadian ini.<sup>(23)</sup>

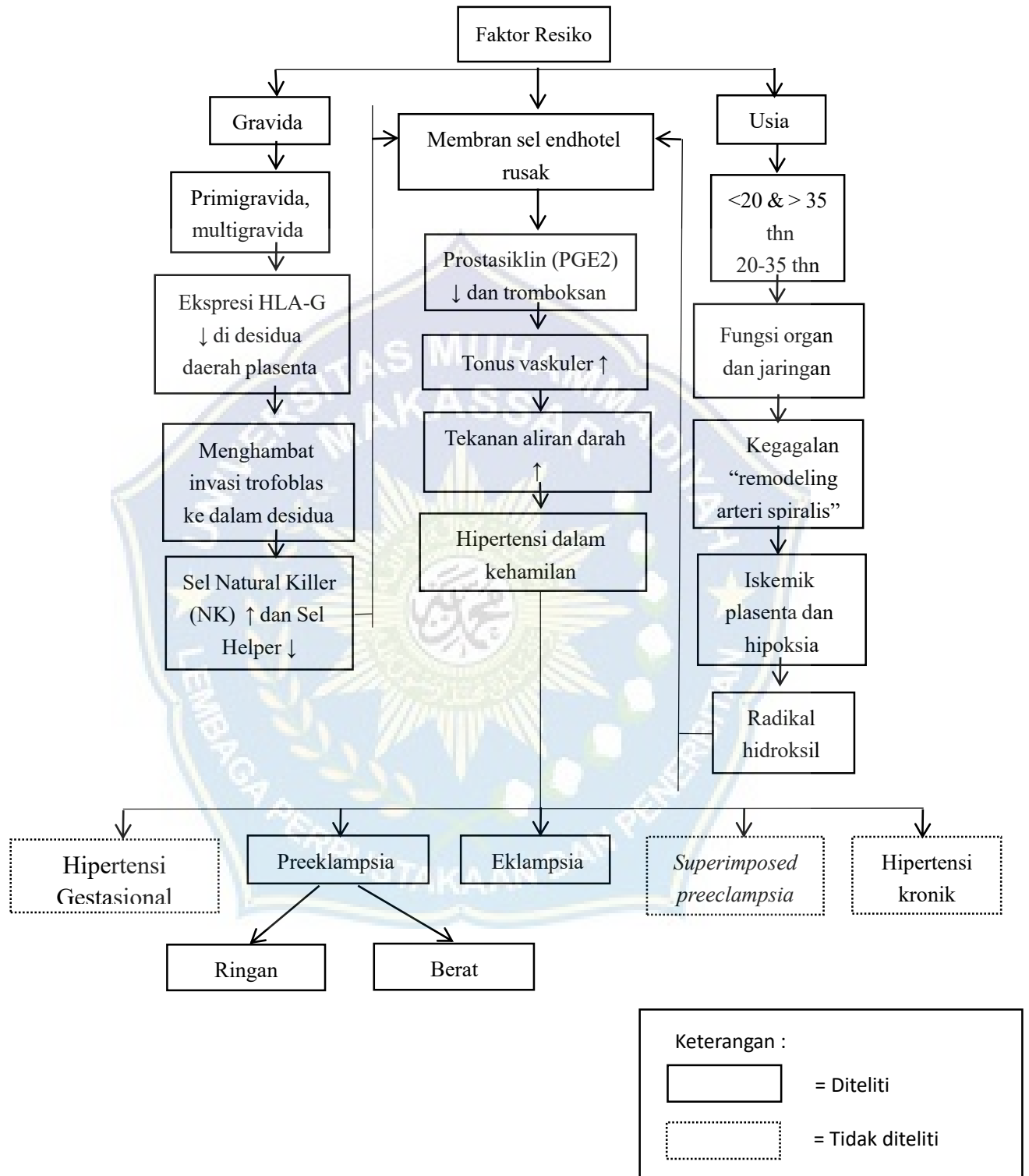
## **G. Hubungan Gravida dengan Kejadian Preeklampsia**

Sebuah teori imunologi mengaitkan terjadinya preeklampsia dengan kehamilan. Gagasan ini, yang menunjukkan bahwa primigravida lebih mungkin mengalami preeklampsia dibandingkan multigravida, sangat terkait dengan primigravida. <sup>(24)</sup>

Sistem kekebalan tubuh tidak menolak produk konsepsi asing selama kehamilan normal. Hal ini karena adanya Human Leukosit Antigen Protein G (HLA-G). HLA-G sangat penting dalam mengendalikan sistem kekebalan tubuh untuk mencegah ibu menolak plasenta hasil pembuahan. Sel Natural Killer (NK) tidak dapat melisiskan trofoblas janin karena adanya HLA-G di plasenta. Selanjutnya jaringan desidua ibu akan lebih mudah diinvasi oleh sel trofoblas karena adanya HLA-G. Dengan demikian, invasi trofoblas pada jaringan desidua ibu memerlukan HLA-G. <sup>(24)</sup>

Pada primigravida, invasi trofoblas ke dalam desidua dapat dihambat dengan penurunan ekspresi HLA-G pada desidua plasenta. Selain itu, tidak banyak sel Pembantu dalam skenario ini, yang memungkinkan sel NK melisiskan trofoblas embrionik. <sup>(24)</sup>

## H. Kerangka Teori



Bagan 2.1

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep



**Bagan 3.1 Kerangka Konseptual**

#### B. Variabel Penelitian dan Definisi Oprasional

##### 1. Preeklamsia

Definisi : Preeklamsia adalah keadaan khusus yang muncul selama kehamilan, ditandai oleh kelainan pada plasenta dan respons ibu terhadap peradangan sistemik yang melibatkan aktivasi endotel dan koagulasi. Penegakan diagnosis preeklamsia didasarkan pada peningkatan tekanan darah spesifik yang dipicu oleh kehamilan, disertai dengan gangguan pada sistem organ lainnya, biasanya terjadi setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu.

Alat Ukur : tensimeter dan strip

Cara Ukur : Melihat hasil tekanan darah berdasarkan data catatan medis

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : >140/90

## **2. Status Gravida**

Definisi : Status gravida adalah istilah yang mengacu pada status kehamilan seorang wanita

Alat ukur : Rekam Medik (RM)

Cara ukur : Atas dasar data gravid dalam RM Pasien

Skala ukur : Ordinal

## **3. Usia ibu**

Definisi : Usia ibu dapat memiliki beberapa definisi tergantung pada konteksnya. Namun, dalam konteks kehamilan, usia ibu biasanya merujuk pada usia ibu saat hamil atau saat melahirkan.

Alat Ukur : Rekam Medik

Cara ukur : Atas dasar informasi yang tercatat dalam RM pasien

Skala ukur : Rasio

## **C. Hipotesis**

### 1) Hipotesis Null (H<sub>0</sub>)

Tidak terdapat hubungan antara status gravida dengan usia ibu hamil pada Insiden preeklamsia di RSIA Ananda.

### 2). Hipotesis Null (H<sub>0</sub>)

Terdapat hubungan antara status gravida dengan usia ibu hamil pada Insiden preeklamsia di RSIA Ananda.



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Objek Penelitian

Peneliti spesifik mengobservasi ibu hamil (ibu mengandung) dengan diagnosis preeklamsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda (RSIA Ananda).

#### B. Metode Penelitian

Studi ini adalah riset observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, setiap variable (*dependen dan/atau independen*) dinilai secara simultan melalui analisis data rekam medis.

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi pada riset ini ialah Ibu mengandung terdiagnosis mengalami preeklamsia pada RSIA Ananda Periode 2020-2023

##### 2. Sampel

Sampel pada riset ini ialah Ibu mengandung yang terdata pada catatan medis RSIA Ananda dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

Layak tidaknya sampel yang mewakili populasi memenuhi :



**a. Kriteria inklusi :**

- 1) Semua ibu hamil yang mengalami preeklampsia baik itu berat maupun ringan maupun yang tidak preeklampsia
- 2) Rekam Medik yang dilengkapi data status gravida dan usia ibu hamil

**b. Kriteria eksklusi :**

- 1) Pasien yang sebelumnya sudah memiliki riwayat tekanan darah tinggi
- 2) Riwayat Genetik Preeklampsia
- 3) Penyakit metabolik penyerta lainnya

**D. Teknik Pengambilan Sampel**

Rumus Besar Sampel:

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

Z- Alfa = Defiat baku Alfa

Z-Beta = Defiat baku beta

P2 = Proporsi terhadap kelompok dengan nilai yang diketahui

Q2. = 1 - P2

P1. = Proporsi terhadap kelompok dengan penilaian

*judgement* peneliti

$$Q1 = 1 - P$$

$P1 - P2$  = Selisih proporsi minimum dengan asumsi bermakna

$$P = \text{Proporsi total} = (P1 + P2)/2$$

$$Q2 = 1 - P$$

$$Z\alpha = 1,282$$

$$Z\beta = 0,842$$

$$P1 = 0,2$$

$$Q1 = 1 - 0,2 = 0,8$$

$$P2 = 0,034$$

$$Q2 = 1 - 0,034 = 0,966$$

$$P = \frac{p1 + p2}{2} = \frac{0,2 + 0,034}{2} = \frac{0,234}{2} = 0,117$$

$$Q = 1 - 0,117 = 0,883$$

$$\begin{aligned} & \left( \frac{z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + z_{\beta} \sqrt{(P1Q1 + P2Q2)}}{P1 - P2} \right)^2 \\ &= \left( \frac{1,282 \sqrt{2(0,15)(0,85)} + 0,842 \sqrt{(0,2)(0,8) + (0,034)(0,966)}}{0,2 - 0,034} \right)^2 \\ &= \left( \frac{1,282 \sqrt{2(0,127)} + 0,842 \sqrt{0,16 + 0,032}}{0,166} \right)^2 \\ &= \left( \frac{1,282 \sqrt{0,254} + 0,842 \sqrt{0,192}}{0,166} \right)^2 \end{aligned}$$

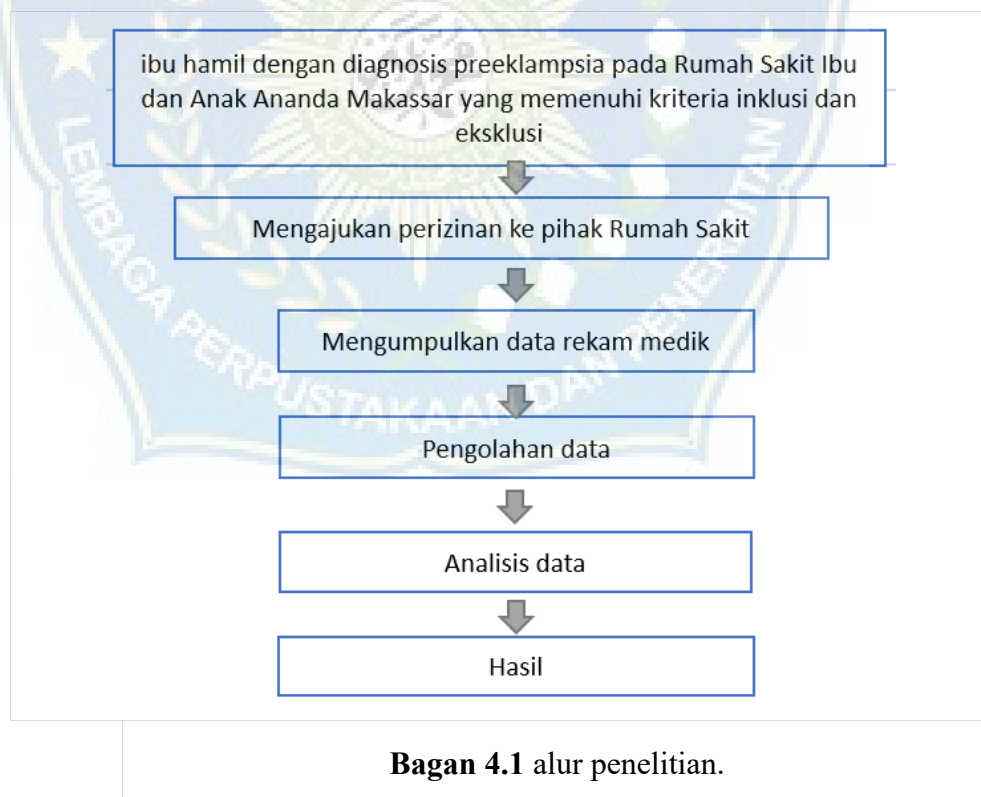
$$= \left( \frac{1,282 \times 0,503 + 0,842 \times 0,438}{0,166} \right)^2$$

$$= \left( \frac{1,012}{0,166} \right)^2 = (6,09)^2 = 37$$

### E. Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh melalui pencatatan data rekam medis ibu hamil yang mengalami preeklamsia.

### F. Alur penelitian



### G. Teknik Pengolahan data

Informasi kemudian diolah mengaplikasikan *SPSS*

**a. Editing Data**

Menelaah hasil data rekam medik yang telah didapatkan.

**b. Coding Data**

Memberikan kode pada hasil rekam medik.

**c. Entry Data**

Memasukkan hasil data rekam medik menyesuaikan pada kode yang difungsikan dan kemudian diolah pada *SPSS*.

**d. Cleaning Data**

Melaksanakan *re-checking* terhadap data yang telah dimuat pada system, jika diperoleh informasi yang keliru, akan dilaksanakan koreksi.

**H. Teknik Analisis Data**

Data Terdapat 2 tahap metode analisis data dilakukan, yaitu :

**1. Analisis Univariat**

Pendekatan univariat dimanfaatkan guna menganalisa data secara deskriptif dengan tujuan menggambarkan distribusi serta karakteristik variabel-variabel yang terlibat, baik itu variabel dependen/variabel independen, dengan pembuatan tabel distribusi frekuensi.

## 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat melibatkan pengujian korelasi, dengan fokus guna mengidentifikasi hubungan variabel dependen serta variabel independen. Hasil ini kemudian akan dianalisis dengan menggunakan metode *Chi-Square*. Riset ini memanfaatkan aplikasi *SPSS* yang kemudian nantinya akan diperoleh nilai  $p < 0,05$ .

### I. Etika Penelitian

1. Sebelum memulai proses riset, penulis akan mengajukan permohonan guna mengevaluasi kelayakan etika (*ethical clearance*) terlebih dahulu dari komisi etik penelitian biomedis Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Menyerahkan surat pengantar sekaligus izin penelitian yang ditujukan kepada RSIA Ananda Makassar sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
3. Informasi yang diberikan oleh Kerahasiaan individu yang berpartisipasi akan dijaga dengan cermat dan dijamin oleh penulis. Namun, hanya sebagian data yang akan diidentifikasi serta dipresentasikan sebagai output dari studi ini.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Objek Penelitian**

Riset ini dilaksanakan 30 desember 2023 hingga 20 Januari 2024 untuk mengeksplorasi keterkaitan status Gravida serta Umur ibu dengan kejadian Preeklamsia di RSIA Ananda Makassar. Jumlah individu yang mengalami Preeklamsia dalam rentang tahun 2020-2023 mencapai 73 orang. Dari jumlah tersebut, 46 sampel kasus preeklamsia memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan 25 sampel kontrol. Proses pengumpulan data melibatkan analisis data sekunder untuk melihat usia ibu, status gravida ibu dan riwayat preeklamsia yang tercantum dalam rekam medis di RSIA Ananda Makassar. Informasi yang didapatkan selanjutnya dianalisa serta disajikan berupa tabel frekuensi serta tabulasi silang.

#### **B. Analisis Univariat**

Analisa univariat bertujuan guna memantau ilustrasi distribusi dari variabel dependen serta variabel independen. Di riset ini, jumlah sampel yaitu 71 sampel.

**Tabel 5.1** Distribusi sampel kasus preeklampsia dan Tidak preeklampsia

Preeklampsia	Jumlah(n)	Persentasi(%)
Preeklampsia	46	64,78
Tidak Preeklampsia	25	35,22
Total	71	100

Berlandaskan informasi 5.1 data yang dikumpulkan dari total 71 pasien, didapatkan bahwa ibu hamil dengan kasus Preeklampsia memiliki distribusi 46 orang dengan presentase 64,78% sedangkan ibu hamil normal memiliki distribusi 25 orang dengan presentase 35,22%.

**Tabel 5.2** Distribusi sampel berdasarkan Status Gravida ibu dengan kejadian preeklampsia

Status Gravida	Jumlah		Persentase (%)
	Tidak Preeklampsia	Preeklampsia	
Primigravida	8	13	29,58%
Multigravida	17	33	70,42%
Total	25	46	100%

Berdasarkan tabel 5.2 Didapatkan bahwa ibu hamil dengan status primigravida yang mengalami preeklampsia sejumlah 13

individu (61,90%) serta tidak preeklampsia sejumlah 8 individu (38,10%) sedangkan ibu hamil dengan status multigravida yang mengalami preeklampsia sebanyak 33 orang (66 %) dan tidak preeklampsia 17 orang (34%).

**Tabel 5.3** Distribusi sampel berdasarkan Usia Ibu Dengan kejadian

Usia Ibu	preeklampsia		Persentase (%)
	Tidak Preeklampsia	Jumlah Preeklampsia	
< 20 & > 35	7	15	30,99%
20 – 35	18	31	69,01%
Total	25	46	100%

Berdasarkan tabel 5.3 disuguhkan di golongan umur < 20 & > 35 tahun yang mengalami preeklampsia sejumlah 15 individu (68,18%) serta tidak preeklampsia sejumlah 7 individu (31,82%) di sisi lain kelompok usia 20 – 35 tahun yang mengalami preeklampsia sejumlah 31 individu (63,26%) dan tidak preeklampsia 18 orang (36,74%).

### C. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilaksanakan guna memahami keterkaitan variabel independen serta variabel dependen serta mengetahui besar risiko dari kedua variabel. Analisa tersebut



memanfaatkan pengujian *chi-square* guna memahami apakah ada keterkaitan variabel yang akan diteliti.

**Tabel 5.4** Hasil Analisis Uji Statistik Hubungan Antara Usia ibu dan Status Gravida dengan Kejadian Preeklampsia di RSIA Ananda Makassar.

Variabel	Kategori	Preeklampsia		Tota	<i>p</i> -Value
		Tidak preeklampsia	Preeklampsia		
Indepen	den			1	
Usia Ibu	<20	7	15	1	0,068
	& >35 tahun	18	31	49	
	20 - 35 tahun				
Status Gravida	Primigra	8	13	21	0,074
	vida	17	33	50	
	Multigra				
	vida				

Berlandaskan informasi 5.4 temuan pengujian *chi-square*, didapat *p-value* sejumlah 0,068 mengartikan *p-value* meningkat dari  $\alpha$  (0,05), sehingga bisa ditarik hasil akhir tidak terdapat keterkaitan secara makna dengan statistic umur ibu juga kejadian preeklampsia di RSIA Ananda Makassar.

Didapatkan temuan pengujian statistik *chi-square*, *p-value* sejumlah 0,074 mengartikan *p-value* meningkat berawal  $\alpha$  (0,05),

sehingga bisa ditarik hasil akhir  $H_0$  diterima serta  $H_a$  tidak diterima sehingga tidak terdapat keterkaitan yang bermakna secara statistik status gravida dengan kejadian preeklampsia di RSIA Ananda Makassar.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Pembahasan

Telah dilakukan penelitian mengenai korelasi antara status kehamilan dan usia ibu dalam peristiwa preeklampsia yang terdiri dari 71 sampel. Dari 71 sampel, ditemukan 46 sampel preeklampsia dan 25 sampel tidak preeklampsia. Berdasarkan frekuensi penyebaran antara Status Gravida dengan kejadian preeklampsia ditemukan primigravida sebanyak 13 orang dan multigravida sebanyak 33 orang. Adapun penyebaran antara umur ibu hamil dengan peristiwa preeklampsia ditemukan usia ibu hamil  $< 20 & > 35$  tahun sebanyak 15 orang dan umur ibu 20 hingga 35 tahun ditemukan sekitar 31 kasus.

##### 1. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Preeklampsia.

Pada Studi ini melibatkan ibu yang menjalani preeklampsia berada pada usia 20 hingga 35 tahun sebanyak 31 kasus. Temuan ini didukung oleh riset yang dijalankan oleh *Pramanik et al.*, sebagian besar dari ibu berumur 20 hingga 35 tahun rentan menjalani situasi preeklampsia. Dari informasi itu, bisa disimpulkan bahwa mayoritas partisipan tidak termasuk dalam kelompok usia ibu yang berisiko

tinggi saat melahirkan, yakni  $< 20$  tahun &  $> 35$  tahun. Namun mayoritas ibu yang berada dalam rentang usia risiko menghadapi preeklampsia.<sup>(25)</sup>

Berdasarkan temuan penelitian yang telah dilakukan didapatkan ketidakseimbangan antara teori dan temuan penelitian, sebab tidak ada keterkaitan yang dapat diidentifikasi antara usia serta masalah preeklampsia terhadap ibu hamil. Studi ini sesuai dengan studi yang telah dilaksanakan oleh *Rahmadhanti s, et al.*, yang memaparkan bahwa tidak ada korelasi antara usia ibu dan insiden preeklampsia. Teori menyatakan bahwa usia reproduksi yang optimal adalah 20 hingga 35 tahun. Hal ini dikarenakan organ reproduksi pada usia tersebut beroperasi dengan efisien. Sementara itu, usia yang beresiko menghadapi preeklampsia adalah berusia  $< 20$  serta  $> 35$  tahun. Ini disebabkan oleh pada usia  $< 20$  tahun, organ reproduksi belum mencapai kematangan. Sedangkan usia  $> 35$  tahun, kesehatan yang mulai menurun dapat mengurangi mutu sel reproduksi.<sup>(26)</sup> Hal ini dikarenakan ibu yang memeriksakan kehamilannya di RSIA Ananda Makassar mayoritas ibu yang berusia antara 20-35 tahun, maka jumlah kasusnya paling besar.

Temuan dari studi ini sejalan dengan temuan studi yang

sudah dilaksanakan oleh *Ni'Mah FZ, et al.*, yang mengindikasikan bahwa tidak ada keterkaitan yang signifikan antara umur ibu hamil dan risiko terjadinya preeklampsia. Hal ini dikarenakan preeklampsia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk jumlah kehamilan, selain usia. <sup>(27)</sup>

Temuan penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil studi *Fadhilah MZ, et al.*, yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat korelasi signifikan antara kejadian preeklampsia. Kelompok yang paling sering mengalami preeklampsia adalah pada rentang usia yang cocok guna merencanakan kehamilan. Dikatakan juga bahwa tidak semua usia ibu dapat mengalami peristiwa preeklampsia. Resiko preeklampsia sendiri meliputi paritas, riwayat preeklampsia sebelumnya, gangguan ginjal, dan kelebihan berat badan. <sup>(28)</sup>

## **2. Hubungan Status Gravida dengan Preeklampsia**

Studi ini mengindikasikan bahwa sampel yang merupakan primigravida mengalami preeklampsia beberapa 13 kasus (18,31%) sedangkan dengan status multigravida mengalami preeklampsia sejumlah 33 kasus (46,48%). Hasil pengujian statistik memanfaatkan *Chi Square* didapatkan *p value* = 0,074 sehingga

bisa disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan penting antara primigravida dan multigravida dalam hal kejadian preeklampsia, dengan demikian tidak ada korelasi antara status gravida dengan insiden preeklampsia.

Diperoleh dari studi yang telah dilakukan didapatkan ketidakseimbangan antara teori dan temuan penelitian. Berdasarkan studi yang dijalankan oleh *Fachrozi MFA, et al.*, yang mengindikasikan bahwa primigravida memiliki kemungkinan yang lebih tinggi mengalami preeklampsia jika dibandingkan sama ibu yang sudah menjalani kehamilan lebih dari satu kali. Dalam situasi ini, kehamilan pertama memerlukan pemantauan yang lebih intensif, namun tidak boleh mengesampingkan pemantauan pada kehamilan berulang.<sup>(29)</sup> Berdasarkan situasi ini, terdapat perbedaan antara teori dan temuan penelitian. Ini mungkin karena ibu yang menghadiri pemeriksaan kehamilan di RSIA Ananda Makassar mayoritas adalah ibu dengan status multigravida.

Temuan analisis ini konsisten dengan temuan penelitian *Rafida M, et al.*, bahwa tidak terdapat hubungan gravida terhadap insiden preeklampsia. Mendiagnosis preeklampsia dapat menjadi tantangan, terutama pada ibu hamil yang sebelumnya tidak

memiliki informasi mengenai pembacaan tekanan darah yang dilakukan sebelum atau pada awal kehamilan. Sehingga menimbulkan hasil yang membingungkan guna membedakan antara preeklampsia dan hipertensi kronis serta preeklampsia yang disertai kondisi lain. <sup>(30)</sup>

Pada primigravida mempunyai kemungkinan menghadapi komplikasi dalam kehamilan disebabkan oleh fakta bahwa dalam kehamilan pertamanya proses pembentukan antibodi yang menghalangi plasenta tidak optimal. Ini bisa menghalangi penetrasi arteri spiral ibu oleh trofoblas sampai tingkat tertentu, yang mengganggu kinerja plasenta yang dapat menyebabkan preeklampsia. Pada multigravida lebih beresiko terkena preeklampsia dikarenakan terlalu seringnya rahim mengalami perluasan dan terjadi penurunan dalam produksi angiotensin,renin, serta aldosteron maka sering ditemukan oedema, tekanan darah tinggi, dan proteinuria<sup>(31)</sup>

## **B. Kajian Keislaman**

Allah *Subhanahu wa Ta'ala* mengungkapkan bahwa Adam, manusia pertama, dibentuk dari esensi tanah, setelah itu, manusia-manusia selanjutnya diciptakan-Nya dari sebutir sperma

sebagaimana dijelaskan dalam firman Allah.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ

Terjemahnya:

*Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. (QS. Al - Mu'minun: 12)*

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْقَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ

Terjemahnya:

*Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). (QS. Al-Mu'minun: 13).*

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا  
فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ  
الْخَالِقِينَ

Terjemahnya:

*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 tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik. (QS. Al-Mu'minun: 14)*

Berdasarkan ayat-ayat diatas surah al mu'minun ayat 12-14 menjelaskan bahwa awalnya, manusia diciptakan dari inti bumi.

Tanah mengandung unsur-unsur yang sama dengan unsur-unsur



penyusun tubuh manusia. Hal ini sama saja dengan menyuburkan tanah dengan bahan makanan. Sperma kemudian diproduksi. Sperma masuk ke dalam rahim wanita. Kemudian berubah menjadi segumpal daging, segumpal darah, dan memiliki tulang. Selanjutnya, Allah menyelimuti tulang-tulang itu dengan kulit dan mengisinya dengan esensi Ilahi-Nya agar daging tersebut dapat mewakili manusia dengan sempurna.

Kelahiran anak adalah suatu anugrah dan kebanggan bagi setiap orang tua yang merupakan titipan dari sang pencipta Allah subhana wata'ala sebagaimana yang dijelaskan dalam surah al hud ayat 71-73

وَأَمْرًا تُهَاقِمَهُ فَضَحِكَتْ فَبَشَّرْنَاهَا بِإِسْحَقَ ۖ وَمِنْ وَرَاءِ إِسْحَقَ يَعْقُوبَ

Terjemahnya:

*Dan isterinya berdiri (dibalik tirai) lalu dia tersenyum, maka Kami sampaikan kepadanya berita gembira tentang (kelahiran) Ishak dan dari Ishak (akan lahir puteranya) Ya'qub. (QS. Hud: 71)*

Saat ini ada pula orang tua yang masih belum memiliki keturunan dan adapula yang telah diberikan rezki berupa anak namun telah meninggal. Ada beberapa factor kematian pada bayi salah satunya ialah faktor preeklampsia yaitu hipertensi pada ibu saat kehamilan, namun hal ini tidak membuat seseorang berhenti

berusaha untuk mencapai keinginan kepada Allah swt meskipun pihak medis yang sudah dikatakan tidak bisa memiliki anak tetapi Allah punya kehendak sebagaimana yang dijelaskan dalam firman allah.

قَالَتْ يَوَيْلَيَّ ءَأَلِدُ وَأَنَا عَجُوزٌ وَهَذَا بَعْلِي شَيْخًا إِنَّ هَذَا لَشَيْءٌ عَجِيبٌ

Terjemahnya:

Isterinya berkata: "Sungguh mengherankan, apakah aku akan melahirkan anak padahal aku adalah seorang perempuan tua, dan ini suamikupun dalam keadaan yang sudah tua pula? Sesungguhnya ini benar-benar suatu yang sangat aneh". (QS. Hud :72)

قَالُوا أَتَعْجَبِينَ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ رَحِمَتُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ عَلَيْكُمْ أَهْلَ الْبَيْتِ إِنَّهُ حَمِيدٌ مَجِيدٌ

Terjemahnya:

Para malaikat itu berkata: "Apakah kamu merasa heran tentang ketetapan Allah? (Itu adalah) rahmat Allah dan keberkatan-Nya, dicurahkan atas kamu, hai ahlulbait! Sesungguhnya Allah Maha Terpuji lagi Maha Pemurah". (QS. Hud :73)

Banyak orang saat ini mengira bahwa segala sesuatu yang mungkin sangat mustahil terjadi namun di mata Allah itu sangat mudah baginya. Untuk itu setiap manusia senantiasa terus

berhusnudzon kepada Allah khususnya tentang memperoleh keturunan seorang yang shaleh. Hal ini dijelaskan dalam surah maryam ayat 4 dan 5.

قَالَ رَبِّ إِنِّي وَهَنَ الْعَظْمُ مِنِّي وَاسْتَعَلَ الرَّأْسُ شَيْبًا وَلَمْ أَكُنْ بِدُعَائِكَ رَبِّ شَقِيًّا

Terjemahnya:

*Dia (Zakaria) berkata, "Wahai Tuhanku, sesungguhnya tulangku telah lemah, kepalaku telah dipenuhi uban, dan aku tidak pernah kecewa dalam berdoa kepada-Mu, wahai Tuhanku".*

(QS. Maryam: 4)

وَإِنِّي خِفْتُ الْمَوَالِيَ مِنْ وَرَائِي وَكَانَتِ امْرَأَتِي عَاقِرًا فَهَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ وَلِيًّا

Terjemahnya:

*Sesungguhnya aku khawatir terhadap keluargaku sepeninggalku, sedangkan istriku adalah seorang yang mandul. Anugerahilah aku seorang anak dari sisi-Mu.* (QS. Maryam: 5)

Berdasarkan penafsiran oleh as-Sa'di, atau Sheikh Abdurrahman bin Nashir as-Sa'di, ahli penafsiran dari abad 14 H tentang surah Maryam ayat 19 Ketika malaikat Jibril menyaksikan tanda-tanda kecemasan dan rasa takut pada Maryam, sehingga ia menyatakan "Sungguh, aku hanya adalah seorang pesuruh dari Tuhanmu," artinya, tugas saya adalah hanya untuk menjalankan instruksi yang telah diberikan oleh Tuhan kepada Anda"untuk

memberikanmu seorang putra yang suci.” Kehadiran dan kesucian sang anak merupakan kabar gembira. Sebenarnya seorang anak harus suci dalam dirinya agar terbebas dari sifat-sifat tercela dan mempunyai sifat yang terpuji.

قَالَ إِنَّمَا أَنَا رَسُولُ رَبِّكِ لِأَهَبَ لَكِ غُلَامًا زَكِيًّا

Terjemahnya:

*Ia (jibril) berkata: "Sesungguhnya aku ini hanyalah seorang utusan Tuhanmu, untuk memberimu seorang anak laki-laki yang suci". (QS. Maryam: 19)*

قَالَتْ أَنَّى يَكُونُ لِي غُلَامٌ وَلَمْ يَمْسَسْنِي بَشَرٌ وَلَمْ أَكُ بَغِيًّا

Terjemahnya:

*Maryam berkata: "Bagaimana akan ada bagiku seorang anak laki-laki, sedang tidak pernah seorang manusiapun menyentuhku dan aku bukan (pula) seorang pezina!" (QS. Maryam: 20)*

قَالَ كَذَلِكَ قَالَ رَبُّكِ هُوَ عَلَيَّ هَيِّنٌ وَسَوَّلَنَّا لَهُ آيَةً لِلنَّاسِ وَرَحْمَةً

مِّنَّا وَكَانَ أَمْرًا مَّقْضِيًّا

Terjemahnya:

*Jibril berkata: "Demikianlah". Tuhanmu berfirman: "Hal itu adalah mudah bagi-Ku; dan agar dapat Kami menjadikannya suatu tanda bagi manusia dan sebagai rahmat dari Kami; dan hal itu adalah suatu perkara yang sudah diputuskan". (QS. Maryam: 21)*

Data tentang pertumbuhan yang berlangsung di dalam

kandungan ibu, baru diperoleh sesudah melakukan serangkaian observasi menggunakan peralatan canggih. Namun seperti halnya beberapa data ilmiah yang lain , data-data ini diungkapkan didalam ayat-ayat Al-Qur'an dengan cara yang luar biasa. Kenyataan bahwa data yang begitu terperinci serta tepat disajikan didalam Al-Qur'an pada ketika individu mempunyai sangat sedikit data yang tersedia dalam ranah kedokteran, adalah bukti konkret bahwa Al-Qur'an tidaklah perkataan manusia, tetapi wahyu dari Tuhan.



## BAB VII

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Tidak terdapat keterkaitan bermakna status gravida dengan fenomena preeklampsia di RSIA Ananda Makassar.

$$p(0,068) > \alpha (0,05)$$

2. Tidak terdapat keterkaitan bermakna usia ibu dengan fenomena preeklampsia di RSIA Ananda Makassar.

$$p(0,074) > \alpha (0,05)$$

#### B. Saran

1. Untuk riset berikutnya, disarankan guna mengeksplorasi variabel lain yang mungkin memengaruhi timbulnya preeklampsia agar riset bisa lebih diperkaya.
2. Saran yang diajukan ialah guna melaksanakan studi serupa dengan variasi lingkungan serta peningkatan total sampel guna mendalami indikator yang memberi dampak terjadinya preeklampsia.
3. Peneliti mendatang disarankan guna lebih memfokuskan di identifikasi kondisi penyakit sebelum kehamilan yang mungkin menjadi indikator risiko preeklampsia/memanfaatkan langkah riset yang baru.

4. Untuk petugas lebih aktif untuk melakukan penyuluhan untuk screening ANC bagi masyarakat terutama ibu hamil.

### **C. Keterbatasan penelitian**

1. Tidak mengevaluasi semua faktor yang mempengaruhi preeklampsia, antara lain Indeks massa tubuh, Usia kehamilan, psikologi, kunjungan asuhan antenatal dan faktor lainnya.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Obstetri P, Indonesia G, Kedokteran H, Maternal F. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran DIAGNOSIS DAN TATA LAKSANA PRE-EKLAMPSIA 2016.
2. Haryono. Upaya Menurunkan Kesakitan dan Angka Kematian Ibu pada Penderita Preeklampsia dan Eklampsia. Jakarta: Salemba Medika; 2019.
3. Etika Desi Yogi, Hariyanto Hariyanto, Elfrida Sonbay. Hubungan Antara Usia Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di POLI KIA RSUD Kefamenanukabupaten Timor Tengah Utara. DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals). 2020;04(1):11-12.
4. Yusri Dwi Lestari, Siti Fatimatus Jahro, Dewi Wulandari. Status gravida, tingkat pengetahuan, usia, dan kepatuhan ANC terhadap kemampuan ibu hamil melakukan deteksi dini resiko preeklampsia di Puskesmas Sumberasih. Jurnal Riset Kebidanan Indonesia. 2023 Jan 21;6(2):104–11.
5. Turunkan Angka Kematian Ibu melalui Deteksi Dini dengan Pemenuhan USG di Puskesmas [Internet]. Sehat Negeriku. 2023.
6. World Health Organization. Maternal Mortality [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2023.
7. Riset A, Ulum IS, Fadli Ananda K, Surdam Z, Dewi AS, Arfah AI. Karakteristik Penderita Preeklampsia yang Dirawat Di RSIA. Ananda Makassar Tahun 2019. Jurnal Mahasiswa Kedokteran. 2021;1(3).
8. Kartikadewi R, Theresia EM, Meilani N. Age, parity and birth spacing to the incidence of preeclampsia. Int J Publ Health Sci. 2019 Mar 1;8(1):45–50.



9. Korespondensi A, Arwan B, Sriyanti R. Relationship between Gravida Status, Age, BMI (Body Mass Index) and Preeclampsia. *ANDALAS OBSTETRICS AND GYNECOLOGY JOURNAL*. 2020;4(1).
10. Rafida M, Mujaddidah Mochtar N, Artiningtyas ND, Anas M. Relationship of Age, Body Mass Index, and Gravida in Pregnant Women With Preeclampsia in Muhammadiyah Hospital Surabaya. 2021.
11. Aprilina P, St S, Keb M, Dewi, Rahayu T, Kes M, et al. Adaptasi Kebiasaan Baru dalam Kebidanan di Era Pandemi Covid-19 EDISI 1. 2021.
12. Silvana R, Ramayanti I, Dimar Ramadhina A, Muhammadiyah Palembang U. Hubungan Antara Usia Ibu, Status Gravida, dan Riwayat Hipertensi dengan Terjadinya Preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*. 2023;2(4).
13. Eka Fauzia Laila. Usia, paritas, riwayat hipertensi dan frekuensi pemeriksaan ANC Terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*. 2019 Jul 11;5(2).
14. Prawirohardjo S. *ILMU KEBIDANAN*. Jakarta; 2010.
15. Yushida Y, Zahara E. The risk factors toward preeclampsia events of pregnant women in meureubo and johan pahlawan community health center west aceh. *Open Access Maced J Med Sci*. 2020;8(E):670–3.
16. Poon LC, Magee LA, Verlohren S, Shennan A, von Dadelszen P, Sheiner E, et al. A literature review and best practice advice for second and third trimester risk stratification, monitoring, and management of pre-eclampsia: Compiled by the Pregnancy and Non-Communicable Diseases Committee of FIGO (the International Federation of Gynecology and Obstetrics). *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2021 Jul 1;154(S1):3–31.

17. González O, Martínez Pérez O. SARS Cov2 Infection and Preeclampsia. How an Infection Can Help Us To Know More About an Obstetric Condition. 2023
18. Wu CT, Kuo CF, Lin CP, Huang YT, Chen SW, Wu HM, et al. Association of family history with incidence and gestational hypertension outcomes of preeclampsia. *Int J Cardiol Hypertens*. 2021 Jun 1;9.
19. Hinely K, Sakung J, Gunarmi G, Pramana C. FAKTOR RISIKO KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BANGGAI TAHUN 2020. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 2022 Jan 29;8(4).
20. Karin Martia Nisa IKM. Hubungan Hasil Skrining Preeklampsia Dengan Kecemasan Pada Ibu. 2022.
21. Lalenoh DC. Preeklampsia berat dan eklampsia : tatalaksana anestesia perioperatif. 2018.
22. Akbar, M. I, Rodiani, R, & Putri, G. T. Terapi Farmakologis Preeklampsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Agromedicine*, 2022; 8(2).
23. Leveno KJ CFGNAJBSCBDJSJYN. *Obstetri Williams Panduan Ringkas Edisi 23*. McGraw-hill; 2013.
24. Manuaba et al. Pengantar kuliah obstetri. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2007.
25. Pramanik A, Manuaba IBGF, Wiradnyana AAP. The characteristics of preeclampsia among patients delivered through caesarean section at Sanglah General Hospital, Denpasar, Bali in 2018. *Intisari Sains Medis*. 2019 Dec 1;10(3).
26. Rahmadhanti S, Handaria D, Anggraheny HD. Analisis faktor risiko derajat Preeklampsia pada ibu hamil multigravida di RSUD RAA. Soewendo Pati. Vol. 5, *Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*. 2022.

27. Zahrotun Ni F, Kusuma Widyaningsih F, Muniroh L. Hubungan asupan Natrium, Kalium dan Magnesium dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Kota Surabaya. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*. 2022;8(3):194–9.
28. Fadhilah MZ, Fitriani R, Gama AW, Hartoko RA, Lutfi M, Universitas ), et al. Analisis faktor resiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang bersalin di RSUD Sawerigading Palopo Vol. 5, *Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*. 2022.
29. Fuad M, Fachrozi A, Yenny Indriani MA, Mundijo T, Purwoko M, Artikel S, et al. Hubungan Status Gravida dan Kehamilan Multipel dengan Derajat Keparahan Preeklampsia. *Jurnal Farmasi, Kesehatan dan Sains (FASKES)*. 2023;1(3).
30. Rafida M, Mochtar NM, Ariningtyas ND, Anas M. Hubungan usia, Indeks massa tubuh, dan gravida pada ibu hamil dengan preeklampsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. *Surabaya Biomedical Journal*. 2022 May 31;1(3):208–208.
31. Marianingrum D, Kusuma Aji H, Rahma AA. Hubungan kejadian ibu hamil diabetes mellitus gestasional dengan kejadian preeklampsia d RS Budi Kemuliaan tahun 2021. 2023 Jul 22; 13(2):382–91.

## LAMPIRAN

### *Lampiran 1*

No	No. RM	Nama Pasien	Usia	Diagnosa	Gravida
1	095742	Ny. Y A	26 tahun	Preeklampsia	G1P0A0
2	097976	Ny. R S	38 tahun	Preeklampsia	G3P2A0
3	040082	Ny. M E P	29 tahun	Preeklampsia	G2P1A0
4	086180	Ny. V R R	20 tahun	Preeklampsia	G1P0A0
5	080442	Ny. A A M M	29 tahun	Preeklampsia	G1P0A0
6	067943	Ny. N M	33 tahun	Preeklampsia	G2P1A0
7	071595	Ny.S N	25 tahun	Preeklampsia	G1P0A0
8	075723	Ny.A S	36 tahun	Preeklampsia	G6P5A0
9	072471	Ny.Z A	29 tahun	Preeklampsia	G1P0A0
10	066013	Ny.A A F	28 tahun	Preeklampsia	G3P0A2
11	065375	Ny.D R R	28 tahun	Preeklampsia	G2P0A1
12	062334	Ny.A M A	23 tahun	Preeklampsia	G3P2A1
13	062716	Ny.E A	23 tahun	Preeklampsia	G1P0A0
14	62470	Ny.F R	23 tahun	Preeklampsia	G1P0A0
15	063775	Ny.M A	27 tahun	Preeklampsia	G1P0A0
16	048735	Ny.M M	30 tahun	Preeklampsia	G3P1A1
17	048829	Ny. K D S M	32 tahun	Preeklampsia	G2P1A0
18	031220	Ny.H P	28 tahun	Preeklampsia	G2P1A0
19	078751	Ny. M M	44 tahun	Preeklampsia	G5P3A1
20	059053	Ny. D H	33 tahun	Preeklampsia	G2P1A0
21	007908	Ny. R S	31 tahun	Preeklampsia	G2P1A0

22	039386	Ny. K A	37 tahun	Preeklampsia	G5P4A0
23	029456	Ny. R A U	31 tahun	Preeklampsia	G1P0A0
24	057861	Ny. H W	24 tahun	Preeklampsia	G2P1A0
25	056070	Ny. N H	23 tahun	Preeklampsia	G2P1A0
26	061480	Ny. A T	27 tahun	Preeklampsia	G1P0A0
27	064080	Ny. D N	27 tahun	Preeklampsia	G3P2A0
28	056140	Ny. A D N	25 tahun	Preeklampsia	G1P0A0
29	055807	Ny. F K	26 tahun	Preeklampsia	G3P1A1
30	057239	Ny. M T W	31 tahun	Preeklampsia	G2P0A1
31	055209	Ny. J R	34 tahun	Preeklampsia	G3P2A0
32	055209	Ny. P A R	33 tahun	Preeklampsia	G1P0A0
33	055099	Ny. S A	25 tahun	Preeklampsia	G2P1A0
34	063001	Ny. W Y W	37 tahun	Preeklampsia	G2P1A0
35	064572	Ny. H H	26 tahun	Preeklampsia	G2P1A0
36	064542	Ny. S P A	27 tahun	Preeklampsia	G2P1A0
37	040581	Ny. S M E	41 tahun	Preeklampsia	G3P1A1
38	060946	Ny. Y S	36 tahun	Preeklampsia	G3P2A0
39	058522	Ny. H R	36 tahun	Preeklampsia	G3P2A0
40	063281	Ny. M A S	42 tahun	Preeklampsia	G3P0A2
41	057993	Ny. F M	37 tahun	Preeklampsia	G2P1A0
42	051506	Ny. N W	38 tahun	Preeklampsia	G3P2A0
43	058948	Ny. S M	43 tahun	Preeklampsia	G5P4A0
44	060276	Ny. W W	38 tahun	Preeklampsia	G4P3A0
45	060800	Ny. I M	38 tahun	Preeklampsia	G2P1A0

46	059487	Ny. S W	36 tahun	Preeklampsia	G2P1A0
47	081410	Ny. A B	30 tahun	Tidak Preeklampsia	G1P0A0
48	082292	Ny. N F J	22 tahun	Tidak Preeklampsia	G1P0A0
49	032685	Ny. I Y F	27 tahun	Tidak Preeklampsia	G3P2A0
50	081226	Ny. H R H	26 tahun	Tidak Preeklampsia	G1P0A0
51	092034	Ny. R A	34 tahun	Tidak Preeklampsia	G4P3A0
52	090908	Ny. S N Y	29 tahun	Tidak Preeklampsia	G1P0A0
53	043028	Ny. H S	27 tahun	Tidak Preeklampsia	G2P1A0
54	019071	Ny. N R P	29 tahun	Tidak Preeklampsia	G3P2A0
55	092023	Ny. R I	27 tahun	Tidak Preeklampsia	G2P1A0
56	086976	Ny. A P	28 tahun	Tidak Preeklampsia	G3P2A0
57	090303	Ny. S A I S	26 tahun	Tidak Preeklampsia	G1P0A0
58	081615	Ny. F N A	24 tahun	Tidak Preeklampsia	G3P2A0
59	068905	Ny. A D A	26 tahun	Tidak Preeklampsia	G2P1A0
60	055230	Ny. H R H	31 tahun	Tidak Preeklampsia	G11P3A7
61	016422	Ny. Z F	37 tahun	Tidak Preeklampsia	G8P5A2
62	091182	Ny. K C	28 tahun	Tidak Preeklampsia	G2P1A0
63	092105	Ny. O K P	25 tahun	Tidak Preeklampsia	G1P0A0
64	092124	Ny. R W	22 tahun	Tidak Preeklampsia	G1P0A0
65	073814	Ny. H M	36 tahun	Tidak Preeklampsia	G1P0A0

66	090990	Ny. H S A	25 tahun	Tidak Preeklampsia	G3P1A1
67	048579	Ny. E B H	36 tahun	Tidak Preeklampsia	G5P4A0
68	074712	Ny. M I	38 tahun	Tidak Preeklampsia	G4P2A1
69	101024	Ny. F S T	40 tahun	Tidak Preeklampsia	G3P2A0
70	090194	Ny. H F	36 tahun	Tidak Preeklampsia	G6P5A0
71	049981	Ny. W R	36 tahun	Tidak Preeklampsia	G6P2A3



Lampiran 2.

PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMDANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.0844972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 e-mail lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 3064/05/C.4-VIII/XII/1445/2023 17 Jumadil Awal 1445  
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal 30 Nopember 2023 M  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel  
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan  
di -

Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1553/FKIK/A.6-II/XII/1445/2023 tanggal 19 Desember 2023, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : MUHAMMAD RIDHA  
No. Stambuk : 105421108120  
Fakultas : Fakultas Kedokteran  
Jurusan : Pendidikan Kedokteran  
Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"HUBUNGAN STATUS GRAVIDA DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSIA ANANDA MAKASSAR"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 21 Desember 2023 s/d 21 Februari 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,  
  
Dr. Mhh. Arief Muhsin, M.Pd  
NBM 1127761



*Lampiran 3*

**SURAT IZIN PENELITIAN**



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor : **31936/S.01/PTSP/2023** Kepada Yth.  
Lampiran : - Direktur RSIA Ananda Makassar  
Perihal : **izin penelitian**  
di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 3064/05/C.4-VIII/XII/1445/2023 tanggal 30 November 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **MUHAMMAD RIDHA**  
Nomor Pokok : 105421108120  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Jl. Slt Alauddin No. 259, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" HUBUNGAN STATUS GRAVIDA DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSIA ANANDA MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **21 Desember 2023 s/d 21 Februari 2024**

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 19 Desember 2023

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I  
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth  
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;  
2. *Pertinggal.*

Lampiran 4

**PERSETUJUAN ETIK**



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
Alamat: Lt.3 KEPE, Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: etik@med.ummu.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

---

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**  
 Nomor : 460/UM.PKE/XII/45/2023

Tanggal: 26 Desember 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20231130300	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Muhammad Ridha		
Judul Peneliti	Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia di RSIA Ananda Makassar		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	21 Desember 2023
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	15 November 2023
Tempat Penelitian	RSIA Ananda Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	26 Desember 2023
		Sampai Tanggal	26 Desember 2024
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	 26 Desember 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	 26 Desember 2023

**Kewajiban Peneliti Utama:**

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

*Lampiran 5*

**ANALISIS UNIVARIAT**

Preeklampsia	Jumlah(n)	Persentasi(%)
Preeklampsia	46	64,78
Tidak Preeklampsia	25	35,22
Total	71	100

Status Gravida	Jumlah(n)	Persentasi(%)
Primigravida	21	29,57
Multigravida	50	70,43
Total	71	100

Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 20 & > 35	22	30,98
20 - 35	49	69,02
Total	71	100

**Lampiran 6**

**ANALISIS BIVARIAT**

**Status Gravida \*Preeklampsia Crosstabulation**

		Preeklampsia		Total
		tidak preeklampsia	Preeklampsia	
Gravida ≥ Primigravida	Count	8	13	21
	Expected Count	7.4	13.6	21.0
	% within Gravida	38.1%	61.9%	100.0%
Multigravida	Count	17	33	50
	Expected Count	17.6	32.4	50.0
	% within Gravida	34.0%	66.0%	100.0%
Total	Count	25	46	71
	Expected Count	25.0	46.0	71.0
	% within Gravida	35.2%	64.8%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.109 <sup>a</sup>	1	.742		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.003	1	.954		
Likelihood Ratio	.108	1	.742		
Fisher's Exact Test				.789	.473
Linear-by-Linear Association	.107	1	.743		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.39.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper

Odds Ratio for Gravida ( $\geq$ Primigravida / Multigravida)	1.195	.415	3.439
For cohort Preeklampsia = tidak preeklampsia	1.120	.574	2.186
For cohort Preeklampsia = Preeklampsia	.938	.635	1.385
N of Valid Cases	71		



*Lampiran 6*

**ANALISIS BIVARIAT**

**Usia Ibu \* Preeklampsia Crosstabulation**

		Preeklampsia		Total	
		tidak preeklampsia	Preeklampsia		
Usia Ibu	20< & > 35 Tahun	Count	7	15	22
		Expected Count	7.7	14.3	22.0
		% within Usia Ibu	31.8%	68.2%	100.0%
	20-35	Count	18	31	49
		Expected Count	17.3	31.7	49.0
		% within Usia Ibu	36.7%	63.3%	100.0%
Total	Count	25	46	71	
	Expected Count	25.0	46.0	71.0	
	% within Usia Ibu	35.2%	64.8%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.161 <sup>a</sup>	1	.688		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.018	1	.895		
Likelihood Ratio	.162	1	.687		
Fisher's Exact Test				.791	.451
Linear-by-Linear Association	.159	1	.690		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.75.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Ibu (20< & > 35 Tahun / 20-35)	.804	.276	2.340
For cohort Preeklampsia = tidak preeklampsia	.866	.424	1.768
For cohort Preeklampsia = Preeklampsia	1.078	.755	1.539
N of Valid Cases	71		



*Lampiran 7*

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**



**Rumah Sakit Ibu dan Anak ANANDA**

Jl. Andi Djemma No. 57 (Lama : Jl. Landak Baru No.63) Makassar  
Telp. +62411 – 874596, Fax : +62411 – 853694

Email : sekretariat@anandahospital.com | Website : www.anandahospital.com

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor: 045/RSIA-A/1/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini Divisi Tata Usaha & Diklat Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda Makassar, menerangkan bahwa:

Nama : Muhammad Ridha  
NIM : 105421108120  
Fakultas : FKIK/ UNISMUH Makassar  
Jurusan : Pendidikan Dokter

Yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda, terhitung tanggal 21 Desember 2023 – 21 Februari 2024 guna menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “HUBUNGAN STATUS GRAVIDA DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSIA ANANDA MAKASSAR”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 13 Februari 2024

Divisi Tata Usaha & Diklat

Rini Safftri, SST., M.Kes



*Lampiran 8*

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



## Uji Plagiasi



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

### SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,  
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Muhammad Ridha

Nim : 105421108120

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	21 %	25 %
3	Bab 3	6 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10 %
5	Bab 5	5 %	10 %
6	Bab 6	5 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan  
Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan  
seperlunya.

Makassar, 14 Maret 2024

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



1

Muhammad Ridha  
105421108120 Bab I

by Tahap Tutup

Submission date: 06-Mar-2024 04:44PM (UTC+0700)  
Submission ID: 2313164389  
File name: BAB\_I\_-\_2024-03-06T174018.087.docx (293.06K)  
Word count: 1197  
Character count: 9010

Muhammad Ridha 105421108120 Bab I

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

docplayer.info

Internet Source

3%

2

etheses.uin-malang.ac.id

Internet Source

2%

3

islamb1.com

Internet Source

2%

4

Uliarta Marbun, Irnawati-Irnawati. "Edukasi Bahaya dan Pencegahan Preeklampsia Pada Kehamilan", Abdimas Polsaka, 2023

Publication

2%

5

doku.pub

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography Off

Muhammad Ridha  
105421108120 BAB II  
*by Tahap Tutup*

---

**Submission date:** 14-Mar-2024 06:40AM (UTC+0700)  
**Submission ID:** 2319807929  
**File name:** BAB\_II\_-\_2024-03-14T073457.639.docx (152.22K)  
**Word count:** 2309  
**Character count:** 16472

Muhammad Ridha 105421108120 BAB II

ORIGINALITY REPORT

21%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

21%

STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Sebelas Maret  
Student Paper

13%

2

Submitted to Universitas Sumatera Utara  
Student Paper

7%

3

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Surabaya  
Student Paper

1%

4

Submitted to State Islamic University of  
Alauddin Makassar  
Student Paper

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Muhammad Ridha  
105421108120 BAB III  
*by Tahap Tutup*

---

**Submission date:** 14-Mar-2024 08:42AM (UTC+0700)  
**Submission ID:** 2319892004  
**File name:** BAB\_III\_-\_2024-03-14T094053.125.docx (24.92K)  
**Word count:** 230  
**Character count:** 1306

Muhammad Ridha 105421108120 BAB III

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



de.scribd.com

Internet Source

6%



Exclude quotes

Off

Exclude matches

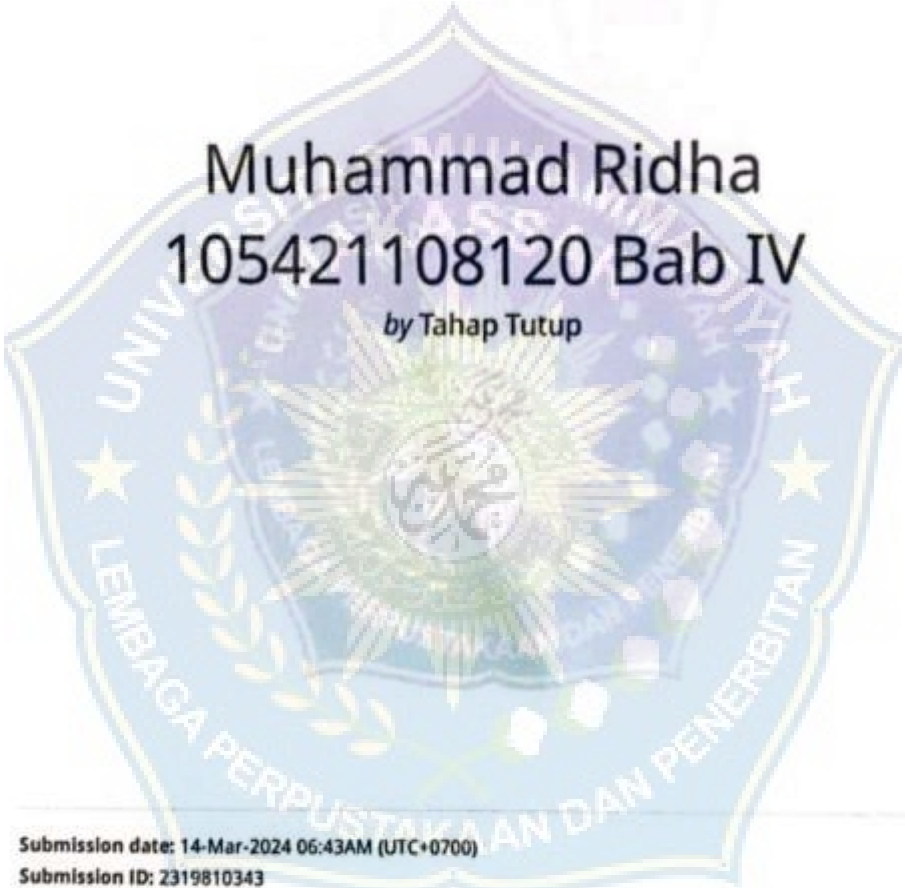
Off

Exclude bibliography

Off







Muhammad Ridha  
105421108120 Bab IV  
*by Tahap Tutup*

Submission date: 14-Mar-2024 06:43AM (UTC+0700)  
Submission ID: 2319810343  
File name: BAB\_IV\_-\_2024-03-14T074312.372.docx (46.15K)  
Word count: 551  
Character count: 3291

Muhammad Ridha 105421108120 Bab IV

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

123dok.com  
Internet Source

7%

2

ejournal.umm.ac.id  
Internet Source

1%

3

id.scribd.com  
Internet Source

1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

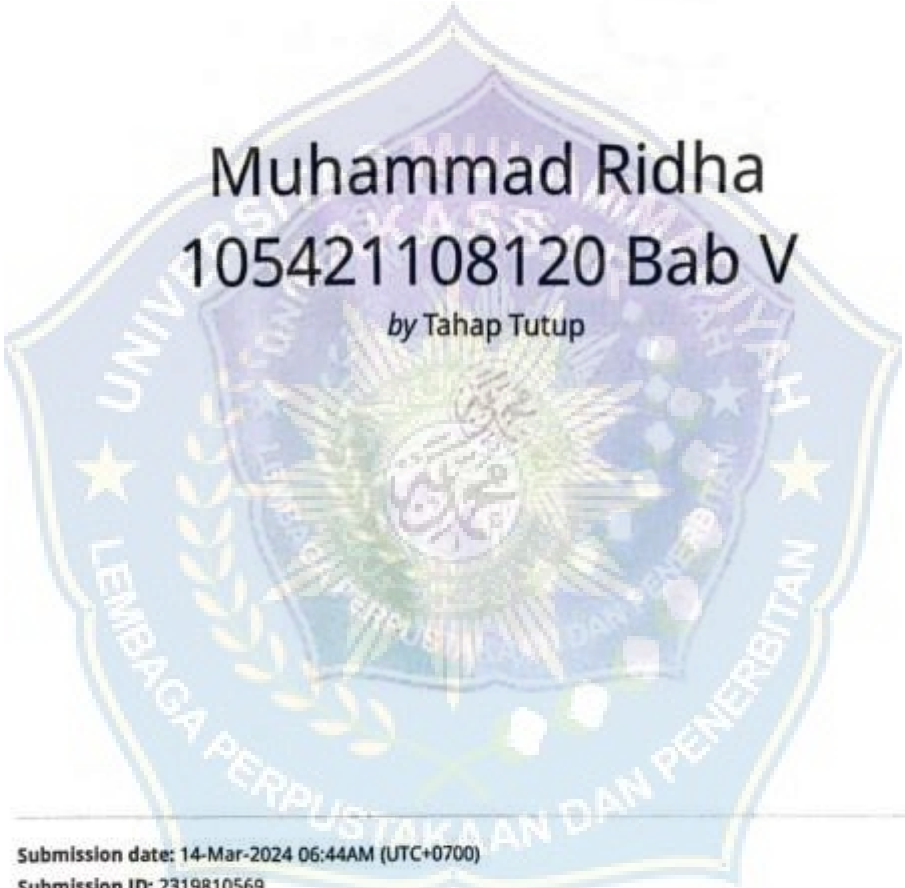


1

# Muhammad Ridha

## 105421108120 Bab V

*by Tahap Tutup*



---

**Submission date:** 14-Mar-2024 06:44AM (UTC+0700)  
**Submission ID:** 2319810569  
**File name:** BAB\_V\_-\_2024-03-14T074334.769.docx (25.42K)  
**Word count:** 511  
**Character count:** 3158

Muhammad Ridha 105421108120 Bab V

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

lib.fkik.untad.ac.id

Internet Source

2%

2

123dok.com

Internet Source

2%

3

Tia Srimulyawati, Abdal Rohim, Anggit Kartikasari, Ekayani Ekayani. "HUBUNGAN ANTARA USIA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH 45 KUNINGAN", Journal of Public Health Innovation, 2021

Publication

1%

Exclude quotes Off

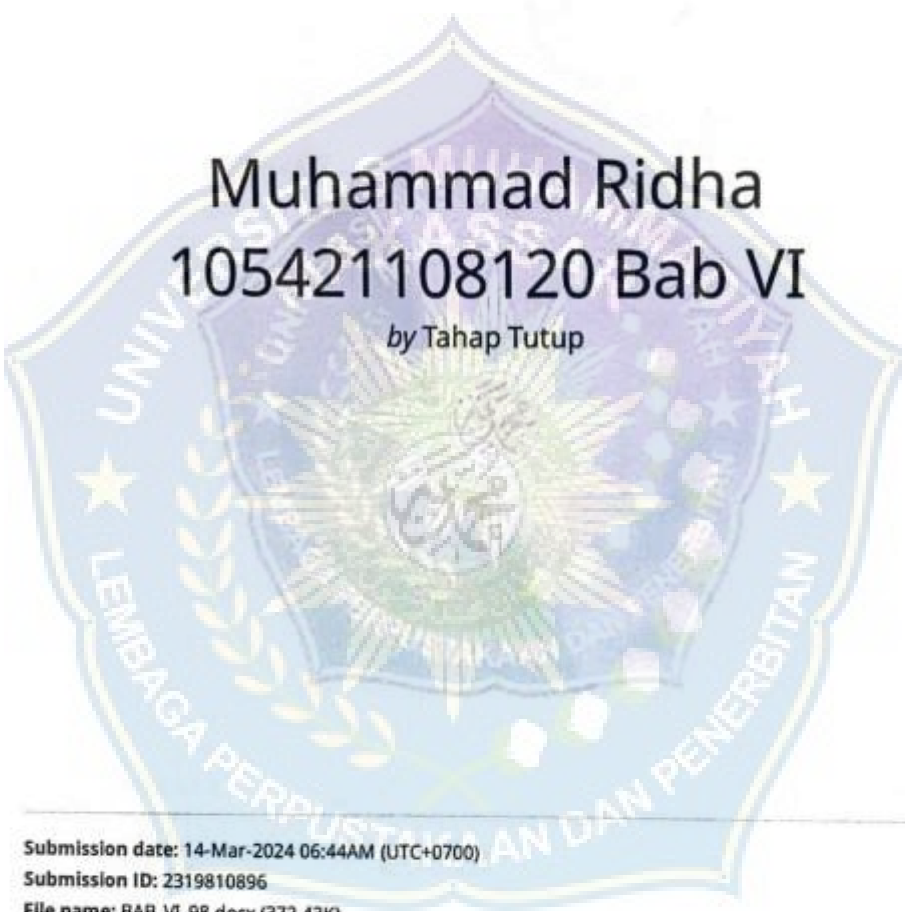
Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



1

Muhammad Ridha  
105421108120 Bab VI  
*by Tahap Tutup*



---

**Submission date:** 14-Mar-2024 06:44AM (UTC+0700)  
**Submission ID:** 2319810896  
**File name:** BAB\_VI\_98.docx (372.43K)  
**Word count:** 1132  
**Character count:** 7270

Muhammad Ridha 105421108120 Bab VI

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

[www.scribd.com](http://www.scribd.com)

Internet Source

1%

2

[pai-jalansukses.blogspot.com](http://pai-jalansukses.blogspot.com)

Internet Source

1%

3

[etheses.uin-malang.ac.id](http://etheses.uin-malang.ac.id)

Internet Source

1%

4

[lib.ibs.ac.id](http://lib.ibs.ac.id)

Internet Source

1%

5

Dina Dewi Anggraini. "Faktor Predisposisi Ibu Hamil dan Pengaruhnya terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi (FE) dan Anemia pada Ibu Hamil", STRADA JURNAL ILMIAH KESEHATAN, 2018

Publication

1%

6

[kelompok25bgr.wordpress.com](http://kelompok25bgr.wordpress.com)

Internet Source

1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

1

Muhammad Ridha  
105421108120 Bab VII  
*by Tahap Tutup*

---

Submission date: 14-Mar-2024 06:45AM (UTC+0700)  
Submission ID: 2319811196  
File name: BAB\_VII\_49.docx (20.52K)  
Word count: 150  
Character count: 986

Muhammad Ridha 105421108120 Bab VII

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes  Off

Exclude bibliography  Off

Exclude matches  Off

