

**IDENTIFIKASI IBU HAMIL YANG MENGALAMI PREEKLAMPSIA  
DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KENDARI  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2016**



**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Pada Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan  
Poltekes Kemenkes Kendari**

**Disusun Oleh :**

**SULDANIANTI  
P00324014033**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
PROGRAM STUDI DIII  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**IDENTIFIKASI IBU HAMIL YANG MENGALAMI PREEKLAMPSIA  
DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KENDARI  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2017**

Disusun dan diajukan oleh :


**SULDANIANTI**  
**P00324014033**

Telah disetujui dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 24 Juli 2017 dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

Kendari, Juli 2017

Menyetujui


Pembimbing I

  
Aswita, S.Si.T.MPH  
NIP. 19711112 199103 2 001

Pembimbing II

  
Heyrani, S.Si.T.M.Kes  
NIP. 19800414 2006 12 003

**Mengetahui,**  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

  
Halijah, SKM, M.Kes  
NIP. 19620920 198702 2002

## HALAMAN PENGESAHAN

### KARYA TULIS ILMIAH






#### IDENTIFIKASI IBU HAMIL YANG MENGALAMI PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017

Disusun Oleh :

**SULDANIANTI**  
**P00324014033**

Karya tulis ilmiah ini telah diuji dan disahkan oleh tim penguji karya tulis ilmiah tanggal 24 Juli 2017 dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

#### TIM PENGUJI:

Penguji I	: Arsulfa, S.Si.T, M. Keb	(  )
Penguji II	: Hj. Sitti Zaenab, SKM, S.ST, M.Keb	(  )
Penguji III	: Fitriyanti, S.ST, M.Keb	(  )
Penguji IV	: Aswita, S.Si.T, MPH	(  )
Penguji V	: Heyrani, S.Si.T.M.Kes	(  )

**Mengetahui**  
**Ketua Jurusan Kebidanan**  
**Politeknik Kesehatan Kendari**

  
**Halijah, SKM, M.Kes**  
**NIP 19620920 198702 2002**  


## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Penulis

1. Nama : Suldanianti
2. Tempat/Tanggal Lahir : Welulu, 12 Juni 1996
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Kebangsaan : Bugis/Indonesia
6. Alamat : Dusun I, Hakambololi

### B. Pendidikan Formal

1. SD Negeri 1 Andowengga, Tamat Tahun 2008
2. SMP Negeri 1 Atap Andowengga, Tamat Tahun 2011
3. SMKS Al Munawarah Ladongi, Tamat Tahun 2014
4. Poltekes Kendari Masuk Tahun 2014 Sampai 2017

### C. Nama Orang Tua

1. Ayah : Beddu
2. Ibu : Jawang

### D. Pekerjaan Orang Tua

1. Ayah : Petani
2. Ibu : IRT

## ABSTRAK

### IDENTIFIKASI IBU HAMIL YANG MENGALAMI PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2016

Suldianti<sup>1</sup>, Aswita<sup>2</sup>, Heyrani<sup>3</sup>

**Latar belakang:** Berdasarkan data dari RSUD Dewi Sartika Kota Kendari pada tahun 2014 di peroleh penderita Preeklampsia sebanyak 25 orang (2,75%) dari 909 ibu hamil, tahun 2015 diperoleh penderita Preeklampsia sebanyak 20 orang (1,27%) dari 1.570 ibu hamil serta data pada tahun 2016 terdapat 49 orang (4,5%) dari 1.086 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan yang mengalami preeklampsia.

**Tujuan penelitian:** untuk mengidentifikasi ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

**Metode penelitian:** Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui tentang sesuatu secara objektif. Populasi adalah semua ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Dewi Sartika Kendari tahun 2016 sebanyak 68 orang dengan jumlah sampel sebanyak 68 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling.

**Hasil penelitian:** Ibu bersalin dengan usia kehamilan > 20 Minggu sebanyak 62 ibu (91,2%) dan ibu dengan usia kehamilan ≤ 20 minggu sebanyak 6 ibu (8,8%). ibu dengan graviditas 1 dan ≥ 4 sebanyak 41 ibu (60,3%) dan ibu dengan graviditas 2 dan 3 sebanyak 27 ibu (39,7%). ibu dengan kehamilan tidak kembar sebanyak 49 ibu (72,1%) dan ibu dengan kehamilan kembar ≥ 2 orang sebanyak 19 ibu (27,9%).

**Kata Kunci** : Preeklampsia, Umur Kehamilan, Graviditas, Kehamilan Kembar  
**Pustaka** : 37 (2004-2016)

- 
1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
  2. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa. Karena atas segala rahmat dan karunia yang diberikan kepada kita berupa kesehatan lahir maupun batin. Sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini walaupun dalam bentuk yang sederhana sebagai salah satu bagian dari proses untuk menyelesaikan pendidikan DIII di Politeknik Kesehatan Kendari dengan judul "Identifikasi Ibu Hamil Yang Mengalami Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016".

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak memperoleh banyak bantuan, bimbingan arahan, dan motivasi dari berbagai pihak, olehnya itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada ibu Aswita, S.Si.T,MPH selaku pembimbing I dan ibu Heyrani, S.Si.T.M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Pada kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Petrus, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
2. Ibu Halijah, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.

3. Ibu Arsulfa, S.Si.T, M. Keb selaku penguji I, Ibu Hj. Sitti Zaenab, SKM, S.ST, M.Keb selaku penguji II dan Ibu Fitriyanti, S.ST, M.Keb selaku penguji III
4. Direktur Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari yaitu Bapak dr. H. Muh. Rinvil Amiruddin, M.Kes yang telah memberikan izin penelitian.
5. Seluruh dosen dan staf pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan.
6. Teristimewa kepada kedua orang tuaku yang tercinta atas segala bantuan, doa, restu, dorongan dan kasih sayang yang begitu besar yang telah diberikan selama penulis menempuh pendidikan.
7. Semua keluarga besarku yang telah memberikan motivasi kepada penulis hingga menyelesaikan pendidikan.
8. Semua teman – teman Angkatan 2014 Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan DIII Kebidanan yang telah memberikan dukungan kuliah sampai pada penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Harapan penulis semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua. Akhir kata semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi yang membutuhkan

Kendari, Juli 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	8
1. Tinjauan Tentang Preeklampsia.....	8
2. Tinjauan Tentang Karakteristik Ibu.....	23
3. Tinjauan Tentang Kehamilan.....	29
B. Landasan Teori .....	36
C. Kerangka Teori.....	38
D. Kerangka Konsep .....	39



### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian .....	40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	40
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	40
D. Variabel Penelitian .....	41
E. Jenis dan Pengumpulan Data.....	41
F. Definisi Operasional.....	42
G. Instrumen Penelitian .....	42
H. Pengolahan dan Analisis Data .....	43
I. Penyajian Data.....	44

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	45
B. Hasil Penelitian .....	48
C. Pembahasan.....	50

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	55
B. Saran .....	55

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Saat ini dalam setiap menit setiap hari, seorang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Angka kematian ibu yang begitu besar banyak disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai tanda-tanda kehamilan, usia hamil yang terlalu muda atau terlalu tua, pendidikan yang rendah, pendapatan keluarga yang rendah selain itu juga aspek medis juga sangat berpengaruh dalam meningkatnya angka kematian ibu melahirkan, selain itu penyebab kematian ibu yang cukup penting di Indonesia adalah preeklampsia–eklampsia selain pendarahan dan sepsis. Penyakit ini diklasifikasikan sebagai hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan (Siswono, 2011).

Diperkirakan di dunia setiap menit perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan, dengan kata lain 1400 perempuan meninggal setiap harinya atau lebih kurang 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan dan persalinan. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia yang menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4% (Amelda, 2009).

Prevalensi preeklampsia adalah 2,8% dari kehamilan di negara berkembang, dan 0,6% dari kehamilan di negara maju (WHO, 2005).

Insiden hipertensi saat kehamilan pada populasi ibu hamil dari tahun 1997 hingga 2007 di Australia, Kanada, Denmark, Norwegia, Skotlandia, Swedia dan Amerika berkisar antara 3,6% hingga 9,1%, preeklamsia 1,4% hingga 4,0% dan tanda awal preeklamsia sebanyak 0,3% hingga 0,7% (Roberts, 2011).

Di Indonesia, pada tahun 2012 angka kematian ibu (AKI) yang disebabkan oleh eklampsia dan preeklamsia adalah sebanyak 5,8% (Kemenkes RI, 2013). Jika dilihat dari golongan sebab sakit, persentase eklamsia dan preeklamsia memang lebih rendah dibanding data di dunia, namun jika dilihat dari *Case Fatality Rate* (CFR), penyebab kematian terbesar adalah eklamsia dan preeklamsi dengan CFR 2,1%. Kematian ibu di Indonesia merupakan peringkat tertinggi di negara ASEAN, yang mana diperkirakan sedikitnya 18.000 ibu meninggal setiap tahun, karena kehamilan atau persalinan. Hal ini berarti setiap setengah jam seorang perempuan meninggal karena kehamilan atau persalinan, yang mengakibatkan setiap tahun 36.000 balita menjadi anak yatim. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan angka kematian ibu di Indonesia adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Departemen Kesehatan menargetkan tahun 2015 angka kematian ibu turun menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Dari jumlah kematian ibu prevalensi paling besar adalah preeklamsia dan eklampsia sebesar 12,9% dari keseluruhan kematian ibu (Siswono, 2011).

Berdasarkan data dari RSUD Dewi Sartika Kota Kendari pada tahun 2014 di peroleh penderita Preeklampsia sebanyak 52 orang (5,72%) dari 909 ibu hamil, tahun 2015 diperoleh penderita Preeklampsia sebanyak 61 orang (3,89%) dari 1.570 ibu hamil serta data pada tahun 2016 terdapat 68 orang (4,91%) dari 1.386 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan yang mengalami preeklampsia.

Meskipun kejadian ini tidak terlalu tinggi namun untuk tahun 2016 sudah meningkat dari 2 tahun sebelumnya hal ini merupakan masalah dalam kehamilan yang memerlukan perhatian yang serius untuk menjadi prioritas di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari.

Preeklampsia masih sering terdengar di masyarakat yang masih banyak ibu hamil yang tidak mengetahui tentang bahaya kejadian preeklampsia. Dengan demikian diharapkan kepada semua ibu hamil agar secara rutin untuk memeriksakan kehamilannya (ANC) disetiap klinik bidan, Puskesmas dan Rumah Sakit.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut melalui karya tulis ilmiah dengan judul Identifikasi Ibu Hamil Yang Mengalami Preeklampsia di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalahnya yaitu: "Bagaimana identifikasi ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi usia kehamilan ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016.
- b. Untuk mengidentifikasi graviditas ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016.
- c. Untuk mengidentifikasi kehamilan kembar ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Sebagai bahan masukan pemerintah khususnya bagi Dinas Kesehatan Kota Kendari dan RSUD Dewi Sartika Kendari dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil.
2. Bagi Institusi Poltekkes, Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan, disamping itu hasil penelitian dapat dijadikan bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi penulis merupakan suatu pengalaman yang sangat berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan menambah wawasan pengetahuan.
4. Bagi Institusi Kesehatan (RSU Dewi Sartika Kendari), Memberikan gambaran pada pihak instansi kesehatan setempat mengenai ibu hamil yang mengalami Pre Eklamsia di RSU Dewa Sartika Kendari.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian yang dilakukan oleh Devi Kurniasari dengan judul Hubungan Usia, Paritas Dan Diabetes Mellitus Pada Kehamilan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2014. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian survey analitik dan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat. Kesimpulannya bahwa ada hubungan antara usia, paritas, dan Diabetes melitus dengan kejadian preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Rumbia Tahun 2014 dan paritas lebih dominan mempengaruhi kejadian preeklamsia dibanding dengan penyebab lain. Seluruh pihak diharapkan dapat membantu dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil terhadap preeklamsia pada kehamilan.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Sitti Nur Djannah dengan judul Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia Di Rsu Pku Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007–2009. Penelitian ini

menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan desain potong lintang. Kesimpulan: Kasus preeklampsia/eklampsia from 2007–2009 tahun adalah 3,9%, umur ibu 20–30 tahun 64,4%, memiliki paritas primigravida 69,5%, frekuensi kehamilan kali < 4 76,3%, pendidikan adalah sekolah menengah umum 39,8% dan 63,5% menganggur.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Tinjauan Tentang Preeklampsia**

###### **a. Pengertian Preeklampsia**

Preeklampsia adalah salah satu gangguan kesehatan yang menyerang ibu hamil, ditandai dengan meningkatnya tekanan darah dan protein dalam urine ibu hamil. Penyakit ini cukup berbahaya bagi ibu hamil dan kandungannya. Ibu hamil yang terserang preeklampsia akan mengalami penyempitan pembuluh darah sehingga akan menekan fungsi hati, ginjal, otak, dan beberapa organ vital lainnya. Preeklampsia terjadi pada umur kehamilan diatas 20 minggu, paling banyak terlihat pada umur kehamilan 37 minggu, tetapi dapat juga timbul kapan saja pada pertengahan kehamilan. Preeklampsia terjadi pada kurang lebih 5% dari seluruh kehamilan, 10% pada kehamilan anak pertama dan 20-25% pada perempuan hamil dengan riwayat hipertensi kronik sebelum hamil (Yudasmara, 2012).

Preeklampsia adalah penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul selama kehamilan atau sampai 48 jam postpartum. Umumnya terjadi pada trimester III kehamilan. Preeklampsia dikenal juga dengan sebutan *Pregnancy Induced Hypertension* (PIH) gestosis atau toksemia



kehamilan (Maryunani, 2012). Sedangkan menurut Chapman (2006) preeklampsia adalah merupakan kondisi khusus dalam kehamilan ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD) dan proteinuria. Bisa berhubungan dengan kejang (eklampsia) dan gagal organ ganda pada ibu, sementara komplikasi pada janin meliputi restriksi pertumbuhan dan abrapsio plasenta.

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi pada triwulan Ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa. Preeklampsia dibagi dalam golongan ringan dan berat (Abdul, 2006).

Menurut Mansjoer (2007) preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Kemudian Preeklampsia menurut Achdiat (2004) adalah suatu sindroma klinis dalam kehamilan (usia kehamilan > 20 minggu dan / atau berat janin 500 gram) yang ditandai dengan hipertensi, proteinuria dan edema. Gejala ini dapat timbul sebelum usia kehamilan 20 minggu bila terjadi penyakit trofoblastik.

Menurut Maryunani (2012) preeklampsia adalah kondisi khusus dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Bisa berhubung atau berlanjut menjadi

kejang (eklampsia), sementara komplikasi pada janin meliputi restriksi pertumbuhan dan abrapsio plasenta / solusio plasenta.

Preeklampsia didefenisikan sebagai gangguan yang terjadi pada trimester kedua kehamilan dan mengalami regresi setelah kelahiran, ditandai dengan kemunculan sedikitnya dua dari tiga tanda utama, yaitu hipertensi, edema, dan proteinuria.

#### **b. Etiologi Preeklampsia**

Penyebab timbulnya preeklampsia pada ibu hamil belum diketahui secara pasti, tetapi pada umumnya disebabkan oleh (*vasospasme arteriola*). Faktor-faktor lain yang diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya preeklampsia antara lain: primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, mola hidatidosa, multigravida, malnutrisi berat, usia ibu kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun serta anemia (Maryunani, 2012).

Dalam penelitian Rozikhan (2007), sebab preeklampsia dan eklampsia sampai sekarang belum diketahui. Telah banyak teori yang mencoba menerangkan sebab-musabab penyakit tersebut, akan tetapi tidak ada yang memberikan jawaban yang memuaskan. Teori yang diterima harus dapat menerangkan hal-hal berikut: (1) primigraviditas, kehamilan ganda, hidramnion dan mola hidatidosa; (2) semakin tuanya kehamilan; (3) terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus; dan (4) timbulnya hipertensi, edema, proteinuria, kejang dan koma.

Salah satu teori yang dikemukakan ialah bahwa eklampsia disebabkan ischaemia rahim dan plasenta (*ischemia uteroplacentae*). Selama kehamilan uterus memerlukan darah lebih banyak. Pada molahidatidosa, hydramnion, kehamilan ganda, pada akhir kehamilan, pada persalinan, juga pada penyakit pembuluh darah ibu, diabetes, peredaran darah dalam dinding rahim kurang, maka keluarlah zat-zat dari plasenta atau desidua yang menyebabkan *vasospasmus* dan hipertensi. Tetapi dengan teori ini tidak dapat diterangkan semua hal yang berkaitan dengan penyakit tersebut. Ternyata tidak hanya satu faktor yang menyebabkan pre-eklampsia dan eklampsia.

Dalam teori dewasa ini banyak dikemukakan sebagai sebab preeklampsia adalah iskemia plasenta. Akan tetapi, dengan teori ini tidak dapat diterangkan semua hal yang berkaitan dengan penyakit itu. Ada banyak faktor yang menyebabkan preeklampsia dan eklampsia. Diantara faktor-faktor yang ditemukan sering kali sudah ditentukan mana yang sebab dan mana yang akibat. Dan sampai saat ini, apa yang menjadi penyebab preeklampsia dan eklampsia belum diketahui, telah banyak teori yang mencoba menerangkan sebab-musabab penyakit tersebut, akan tetapi tidak ada yang dapat memberi jawaban yang memuaskan (Chapman, 2006).

Penyebab preeklampsia belum diketahui sampai sekarang secara pasti, bukan hanya satu faktor melainkan beberapa faktor dan besarnya kemungkinan preeklampsia akan menimbulkan komplikasi yang dapat berakhir dengan kematian. Akan tetapi untuk mendeteksi preeklampsia sedini mungkin dengan melalui antenatal secara teratur mulai trimester I sampai dengan trimester III dalam upaya mencegah preeklampsia menjadi lebih berat (Manuaba, 2010).

Sampai sekarang etiologi preeklampsia belum diketahui. Membicarakan patofisiologinya tidak lebih dari “mengumpulkan” temuan-temuan fenomena yang beragam. Namun pengetahuan tentang temuan yang beragam inilah kunci utama suksesnya penanganan preeklampsia sehingga preeklampsia/eklampsia disebut sebagai *the disease of many theories in obstetrics* (Vivian dan Tri Sunarsih, 2011).

Adapun teori-teori tersebut antara lain:

1) Peran *Prostasiklin* dan *Tromboksen*

Pengeluaran hormone ini memunculkan efek “perlawanan” pada tubuh. Pembuluh-pembuluh darah menciut, terutama pembuluh darah kecil, akibatnya tekanan darah meningkat. Organ-organ pun akan kekurangan zat asam. Pada keadaan yang lebih parah, bisa terjadi penimbunan zat

pembeku darah yang ikut menyambut pembuluh darah pada jaringan-jaringan vital

## 2) Peran Faktor Immunologis

Preeklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama dan tidak timbul lagi pada kehamilan berikutnya. Hal ini dapat di bahwa pada kehamilan pertama pembentuk blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna, yang semakin sempurna pada kehamilan berikutnya.

## 3) Peran Faktor Genetik

Beberapa bukti yang menunjukkan peran faktor genetik pada kejadian Preeklampsia-Eklampsia antara lain:

- a) Preeklampsia hanya terjadi pada manusia
- b) Terdapatnya kecenderungan meningkatnya frekuensi preeklampsia-eklampsia pada anak-anak dari ibu yang menderita preeklampsia-eklampsia
- c) Kecenderungan meningkatnya frekuensi preeklampsia-eklampsia pada anak dan cucu ibu hamil dengan riwayat preeklampsia-eklampsia dan bukan pada ipar mereka
- d) Peran *Renin Angiotensin Aldosteron System* (RAAS)

Penderita pada tahap preeklampsia hendaknya mau dirawat dirumah sakit untuk memudahkan pemantauan kondisi ibu dan janin. Pemantauan meliputi fungsi ginjal lewat protein urinenya dan juga fungsi hati. Menu makanan sehari-hari pun

perlu diperhatikan. Yang pasti konsumsi garam harus dikurangi, sedangkan buah-buahan dan sayuran diperbanyak (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

### **c. Tanda dan Gejala Preeklampsia**

Preeklampsia dibagi dalam golongan ringan dan berat. Penyakit digolongkan berat bila satu atau lebih tanda / gejala dibawah ini di temukan:

- 1) Tekanan sistolik 160 mmHg, atau tekanan diastolik 110 mmHg atau lebih
- 2) Proteinuria 5 gr atau lebih dalam 24 jam : +3 atau +4 pada pemeriksaan kualitatif
- 3) Oliguria, air kencing 400 ml atau kurang dari 24 jam
- 4) Keluhan serebral, gangguan pengelihatan atau nyeri daerah epigastrium
- 5) Edema paru-paru (Abdul, 2006).

Menurut Rozikhan (2007) tanda dan gejala preeklampsia adalah sebagai berikut:

- 1) Hipertensi biasanya timbul lebih dahulu dari pada tanda-tanda lain. Bila peningkatan tekanan darah tercatat pada waktu kunjungan pertama kali dalam trimester pertama atau kedua awal, ini mungkin menunjukkan bahwa penderita menderita hipertensi kronik. Tetapi bila tekanan darah ini meninggi dan tercatat pada akhir trimester kedua dan ketiga, mungkin

penderita menderita preeklampsia. Peningkatan tekanan sistolik sekurang-kurangnya 30 mmHg, atau peningkatan tekanan diastolik sekurang-kurangnya 15 mmHg, atau adanya tekanan sistolik sekurang-kurangnya 140 mmHg, atau tekanan diastolik sekurang-kurangnya 90 mmHg atau lebih atau dengan kenaikan 20 mmHg atau lebih, ini sudah dapat dibuat sebagai diagnose. Penentuan tekanan darah dilakukan minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat. Tetapi bila diastolik sudah mencapai 100 mmHg atau lebih, ini sebuah indikasi terjadi preeklampsia berat.

- 2) Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan kelebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan pada kaki, jari-jari tangan, dan muka, atau pembengkan pada ektrimitas dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa, sehingga tidak seberapa berarti untuk penentuan diagnosa preeklampsia. Kenaikan berat badan  $\frac{1}{2}$  kg setiap minggu dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali atau 3 kg dalam sebulan preeklampsia harus dicurigai. Atau bila terjadi pertambahan berat badan lebih dari 2,5 kg tiap minggu pada akhir kehamilan, mungkin merupakan tanda preeklampsia. Bertambahnya berat badan disebabkan retensi air dalam jaringan dan kemudian

oedema nampak dan edema tidak hilang dengan istirahat. Hal ini perlu menimbulkan kewaspadaan terhadap timbulnya preeklampsia. Edema dapat terjadi pada semua derajat PIH (Hipertensi dalam kehamilan) tetapi hanya mempunyai nilai sedikit diagnostik kecuali jika edemanya general.

- 3) Proteinuria berarti konsentrasi protein dalam air kencing yang melebihi 0,3 g/liter dalam air kencing 24 jam atau pemeriksaan kualitatif menunjukkan 1+ atau 2 + (menggunakan metode turbidimetrik standard) atau 1g/liter atau lebih dalam air kencing yang dikeluarkan dengan kateter atau *midstream* untuk memperoleh urin yang bersih yang diambil minimal 2 kali dengan jarak 6 jam. Proteinuria biasanya timbul lebih lambat dari hipertensi dan tambah berat badan. Proteinuri sering ditemukan pada preeklampsia, karena vasospasmus pembuluh-pembuluh darah ginjal. Karena itu harus dianggap sebagai tanda yang cukup serius.

Kemudian tanda dan gejala preeklampsia menurut (Maryunani, 2012) adalah:

- 1) Hipertensi dengan tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, diukur minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat
- 2) Proteinuria 5 gram/ 24 jam
- 3) Oliguria, urine 400 ml / 24 jam atau kurang



- 4) Edema paru-paru, sianosis
- 5) Tanda gejala lain yaitu sakit kepala yang berat, masalah pengelihatatan, pandangan kabur dan spasme arteri retina pada funduskopi, nyeri epigastrium, mual atau muntah serta emosi mudah marah
- 6) Pertumbuhan janin intrauterine terlambat

#### d. Klasifikasi Preeklampsia

Pembagian preeklampsia dibagi dalam golongan ringan dan berat, berikut ini adalah penggolongannya (Rukiyah dan Yulianti, 2010) :

##### 1) Preeklampsia Ringan

Preeklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan atau edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah kehamilan. Gejala ini dapat timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu pada penyakit trofoblas, penyebab preeklampsia ringan belum diketahui secara jelas, penyakit ini dianggap sebagai "*maladaptation syndrome*" akibat *vasospasme* general dengan segala akibatnya (Rukiyah dan Yulianti, 2010)

Gejala preeklampsia ringan meliputi:

- a) Kenaikan tekanan darah sistolik antara 140-160 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-110 mmHg
- b) Proteinuria secara kuantitatif >0,3 gr/l dalam 24 jam

- c) Edema pada pretibial, dinding abdomen, lumbosakral, wajah atau tangan
- d) Tidak disertai dengan gangguan fungsi organ.

## 2) Preeklampsia Berat

Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Gejala klinis preeklampsia berat meliputi:

- a) Tekanan darah sistolik >160 mmHg atau tekanan darah diastolik >110 mm
- b) Trombosit <100.000 /mm<sup>3</sup>
- c) Proteinuria ( >3 gr/ liter/24 jam) atau positif 3 atau 4, pada pemeriksaan kuantitatif.

## e. Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia

Setiap wanita hamil memiliki risiko untuk mengalami penyakit akibat kehamilan, sedangkan wanita yang tidak hamil tidak memiliki risiko tersebut. Menurut Sarwono (2009), faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia yaitu faktor usia dan paritas. Sedangkan berdasarkan penelitian Rozikhan RS. Soewando Kendal pada tahun 2007 beberapa faktor yang memiliki hubungan dengan terjadinya preeklampsia adalah faktor pengetahuan, usia, paritas, riwayat preeklampsia, genetik dan

pemeriksaan kehamilan (ANC). Walaupun penyebab preeklampsia belum dapat dipastikan, namun beberapa faktor berikut ini memiliki hubungan dengan terjadinya preeklampsia.

#### 1) Umur Ibu

Usia adalah usia individu terhitung mulai saat dia dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Insiden tertinggi pada kasus preeklampsia pada usia remaja atau awal usia 20 tahun, tetapi prevalensinya meningkat pada wanita diatas 35 tahun. Dengan bertambahnya usia seseorang, maka kematangan dalam berfikir semakin baik Sarwono (2009).

Usia sangat memengaruhi kehamilan, usia yang baik untuk hamil berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil. Karena kehamilan pada usia ini memiliki ini memiliki resiko tinggi, seperti terjadinya keguguran atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Wanita yang usianya lebih tua memiliki tingkat risiko komplikasi melahirkan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang berusia diatas 35 tahun, selain fisik mulai melemah, juga

kemungkinan munculnya berbagai risiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes, dan berbagai penyakit lainnya termasuk preeklampsia. Tinggi rendahnya usia seseorang memengaruhi terjadinya preeklampsia. (Gunawan, 2010).

## 2) Usia Kehamilan

Menurut (Dollar, 2008) preeklampsia biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu. Gejalanya adalah kenaikan tekanan darah. Jika terjadi di bawah 20 minggu, masih dikategorikan hipertensi kronis. Sebagian besar kasus preeklampsia terjadi pada usia kehamilan  $> 37$  minggu dan makin tua kehamilan makin berisiko untuk terjadinya preeklampsia.

## 3) Paritas

Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu. Sucheilitif paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkannya. Menurut Manuaba, (2010) paritas adalah wanita yang pernah melahirkan dan dibagi menjadi beberapa istilah:

- a) Primigravida : adalah seorang wanita yang telah melahirkan janin untuk pertama kali
- b) Multipara : adalah seorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali

c) Grande multipara : adalah wanita yang telah melahirkan janin lebih dari lima kali

Pada primigravida frekuensi preeklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda (Sarwono, 2009).

#### 4) Kehamilan Kembar

Preeklamsia dan eklamsia mempunyai risiko 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda dari 105 kasus kembar dua didapatkan 28,6% kejadian preeklamsia dan didapatkan satu kasus kematian ibu karena eklamsia. Dari hasil yang tercantum di atas, sebagai faktor penyebabnya adalah dislensia uterus.

#### 5) Genetik

Preeklamsia merupakan penyakit yang diturunkan, preeklamsia dan eklamsia lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu yang menderita preeklamsia. Dan preeklamsia juga lebih sering ditemukan pada anak wanita yang mempunyai riwayat preeklamsia dan eklamsia dalam keluarga. Karena faktor ras dan genetika merupakan unsur yang penting sebagai faktor risiko yang mendasari terjadinya hipertensi kronis.

#### 6) Riwayat Preeklampsia

Wanita dengan riwayat preeklampsia pada kehamilan pertamanya memiliki risiko 5 sampai 8 kali untuk mengalami

preeklampsia lagi pada kehamilan keduanya. Sebaliknya, wanita dengan preeklampsia pada kehamilan keduanya, maka bila ditelusuri kebelakang ia memiliki 7 kali risiko lebih besar untuk memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan pertamanya bila dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami preeklampsia di kehamilannya yang kedua.

#### 7) Riwayat Hipertensi

Pada penelitian yang dilakukan oleh Davies dengan menggunakan desain penelitian case control study dikemukakan bahwa pada populasi yang diselidikinya wanita dengan hipertensi kronik memiliki jumlah yang lebih banyak untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat penyakit ini.

#### 8) Obesitas

Obesitas merupakan suatu penyakit multifaktorial yang terjadi akibat akumulasi jaringan lemak berlebihan sehingga dapat mengganggu kesehatan. Indikator yang paling sering digunakan untuk menentukan berat badan lebih dan obesitas pada orang dewasa adalah indeks massa tubuh (IMT). Seseorang dikatakan obesitas bila memiliki  $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ .

Sebuah penelitian di Kanada menyatakan risiko terjadinya preeklampsia meningkat dua kali setiap peningkatan indeks massa tubuh ibu  $5-7 \text{ kg/m}^2$ , terkait dengan obesitas

dalam kehamilan, dengan mengeksklusikan sampel ibu dengan hipertensi kronis, diabetes mellitus, dan kehamilan multipel. Sedangkan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr Kariadi didapatkan ibu hamil dengan obesitas memiliki risiko 3,9 kali lebih besar untuk menderita preeklampsia.

**f. Komplikasi Preeklampsia**

Menurut Maryunani (2012) komplikasi ibu dengan preeklampsia meliputi : *cerebral vascular accident*, *kardiopulmonari edema*, retardasi pertumbuhan, kematian janin intra uterine yang disebabkan oleh hipoksia dan premature. Komplikasi preeklampsia yang lain adalah: *Ablatio retinae*, gagal ginjal, perdarahan otak, gagal jantung dan edema paru.

**g. Pencegahan Preeklampsia**

Yang dimaksud dengan pencegahan adalah upaya untuk mencegah terjadinya preeklampsia pada perempuan hamil yang mempunyai risiko terjadinya preeklampsia. Preeklampsia adalah suatu sindroma dari proses implantasi sehingga tidak secara keseluruhan dapat di cegah (Angsar, 2008).

Pencegahan timbulnya preeklampsia dapat dilakukan dengan pemeriksaan antenatal care secara teratur. Gejala ini ini dapat ditangani secara tepat. Penyuluhan tentang manfaat istirahat akan banyak berguna dalam pencegahan. Istirahat tidak selalu berarti tirah baring di tempat tidur, tetapi ibu masih dapat

melakukan kegiatan sehari-hari, hanya dikurangi antara kegiatan tersebut, ibu dianjurkan duduk atau berbaring. Nutrisi penting untuk diperhatikan selama hamil, terutama protein. Diet protein yang adekuat bermanfaat untuk pertumbuhan dan perbaikan sel dan transformasi lipid (Maryunani, 2012).

## **2. Tinjauan Tentang Karakteristik Ibu**

### **a. Tinjauan Tentang Usia Kehamilan**

Menurut (Royston, 1994) dalam (Dollar, 2008) preeklampsia biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu. Gejalanya adalah kenaikan tekanan darah. Jika terjadi dibawah 20 minggu, masih dikategorikan hipertensi kronis. Sebagian besar kasus preeklampsia terjadi pada usia kehamilan > 37 minggu dan makin tua kehamilan makin berisiko untuk terjadinya preeklampsia.

Pre-eklamsi paling sering didapatkan setelah umur kehamilan 20 minggu, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan maka semakin besar pula kemungkinan untuk terjadi pre-eklamsi (POGI,2 005:1). Makin tua umur kehamilan, makin tinggi frekuensi terjadinya pre-eklamsi (Indarti, 2004).

Pada kehamilan normal, arteria spiralis yang terdapat pada desidua mengalami pergantian sel dengan trofoblas endovaskuler yang akan menjamin lumennya tetap terbuka untuk memberikan aliran darah tetap, nutrisi cukup dan O<sub>2</sub> seimbang. Dekstruksi pergantian ini seharusnya pada trimester pertama, yaitu minggu ke-



16 dengan perkiraan pembentukan plasenta telah berakhir. Invasi endovaskuler trofoblas terus berlangsung pada trimester kedua dan masuk ke dalam arteria miometrium. Hal ini menyebabkan pelebaran dan tetap terbukanya arteri sehingga kelangsungan aliran darah, nutrisi dan O<sub>2</sub> tetap terjamin. Hal tersebut dibutuhkan janin dalam rahim. Invasi trimester kedua pada pre-eklamsi dan eklamsi tidak terjadi sehingga terjadi hambatan pada saat memerlukan tambahan aliran darah untuk memberikan nutrisi dan O<sub>2</sub> dan menimbulkan situasi iskemia regio uteroplasenter pada sekitar minggu ke-20. Keadaan ini dapat menerangkan bahwa preeklamsi baru akan terjadi mulai minggu ke-20 kehamilan (Manuaba, 2010).

b. Tinjauan Tentang Graviditas

Graviditas adalah jumlah total kehamilan seluruhnya yang pernah dialami. Gravida adalah wanita yang sedang atau pernah hamil. Primigravida adalah kehamilan yang pertama, secundigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk kedua kalinya. sedangkan pada kehamilan yang berikutnya disebut multigravida (Oxorn, 2010).

Gravida adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh ibu. Insiden preeklamsia 7–12 % terjadi pada primigravida sedangkan untuk multigravida insiden preeklamsia 5 – 8 %. Hal ini

terjadi pada primigravida disebabkan karena baru pertama kali hamil (Cunningham *et al*, 2010).

Pada umumnya preeklampsia diperkirakan sebagai penyakit pada kehamilan pertama. Bila kehamilan sebelumnya normal, maka insidens preeklampsia akan menurun, bahkan abortus pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor protektif terhadap kejadian preeklampsia. Hal ini disebabkan pada primigravida pembentukan antibodi penghambat belum sempurna sehingga meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia.

#### c. Tinjauan Tentang Kehamilan Kembar (Gemelli)

##### 1) Pengertian

Kehamilan kembar ialah suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih yang ada didalam kandungan selama proses kehamilan. Bahaya bagi ibu tidak begitu besar, tetapi wanita dengan kehamilan kembar memerlukan perhatian dan pengawasan khusus bila diinginkan hasil yang memuaskan bagi ibu janin (Wiknjosastro, 2010). Sedangkan menurut Mochtar Rustam (2011) kehamilan ganda atau kembar adalah kehamilan dengan dua jenis janin atau lebih.

Jadi, kehamilan kembar adalah suatu kehamilan dengan dua jenis janin atau lebih yang ada di dalam kandungan selama proses kehamilan.

## 2) Etiologi

Menurut Wiknjosastro (2010) kehamilan gemelli dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

- a) Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah: bangsa, umur dan paritas sering mempengaruhi kehamilan 2 telur
- b) Faktor obat-obat induksi ovulasi profertil, domid dan hormon gonadotropin dapat menyebabkan kehamilan dizigotik dan kembar lebih dari dua.
- c) Faktor keturunan
- d) Faktor yang lain belum diketahui

## 3) Jenis-Jenis Kehamilan Kembar

Kehamilan kembar dapat dibagi atas beberapa tipe:

- a) Kembar dizigotik (*Binovular-fraternal twins*) (66%): yaitu
  - (1) Fertilisasi dari 2 ovum oleh 2 sperma
  - (2) Dikorionik, korion yang terpisah, memiliki 2 plasenta.
  - (3) Diamniotik, amnion yang terpisah (kantung amnion)
- b) Kembar monozigotik (*Mono ovular-identical twins*) (33%)  
yaitu :
  - (1) Pembelahan dari 1 ovum, fertilisasi oleh 1 sperma
  - (2) Jika pembelaha terjadi sebelum terbentuknya inner cell mass (morula), dalam 3 hari (72 jam pertama) dari fertilisasi, yang terjadi pada 1/3 dari kembar monozigotik maka setiap fetus akan memiliki kantong amnion dan

plasenta masing-masing (kembar dikorionik diamniotik) sekitar 96%.

(3) Jika pembelahan embrio terjadi setelah 3 hari fertilisasi (antara 4-8 hari), dimana morulla sudah terbentuk, maka akan terjadi komunikasi antara sirkulasi plasenta sehingga terjadi kembar diamniotik monokorionik sekitar 4%.

(4) Pembelahan ovum pada hari 8-13 setelah fertilisasi, dimana lapisan amnion sudah terbentuk akan menjadi kembar monokorionik, monoamniotik.

(5) Pembelahan ovum > 13 hari setelah fertilisasi, dimana segmentasi terhambat dan setelah primitiv streak terbentuk maka akan terjadi kembar dempet (kembar siam). Dapat dibagi sesuai lokasi anatomis dempetnya

Janin kembar umumnya terjadi akibat pembuahan dua ovum yang berbeda yaitu kembar ovum-ganda, dizigotik, atau fraternal. Sekitar sepertiga janin kembar berasal dari satu ovum yang dibuahi, kemudian membelah menjadi dua struktur serupa, masing-masing berpotensi berkembang menjadi individu terpisah, yaitu kembar ovum tunggal, monozigotik, atau identik. Salah satu atau kedua proses tersebut mungkin berperan dalam pembentukan kehamilan multijanin lainnya. Sebagai contoh, kuadrupelet (kembar empat) dapat berasal dari satu sampai empat ovum.

Mekanisme terjadinya kehamilan kembar adalah ketika sperma bertemu dengan ovum di tuba fallopi, fertilisasi bergabungnya ovum dan sperma ovum yang telah dibuahi bergerak turun dari tuba fallopii uterus nidasi dan pertumbuhan fetus, selama proses ini kembar dapat terbentuk. Kehamilan kembar dapat fraternal atau identikal. Kebanyakan kembar fraternal berkembang dari telur dan sperma yang terpisah. Kembar fraternal memiliki plasenta dan kantong amnion terpisah. Berbeda dengan kembar identikal, dapat terjadi ketika telur yang dibuahi membelah lebih awal saat kehamilan dan berkembang menjadi 2 fetus. Kembar identik memiliki 1 plasenta, tapi fetus biasanya memiliki kantong amnion yang terpisah

### **3. Tinjauan Tentang Kehamilan**

Menurut Manuaba (2010) kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan.

Menurut Astuti Maya (2010) kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk ke dalam saluran sel telur.

a. Periode Antepartum

Menurut Asrinah dkk (2010), periode antepartum dibagi menjadi tiga trimester yaitu:

- 1) Trimester I berlangsung pada 0 minggu hingga ke-12
- 2) Trimester II minggu ke-13 sampai dengan minggu ke-17
- 3) Trimester III minggu ke-28 sampai dengan minggu ke-40

b. Proses Konsepsi, Fertilisasi, dan Implantasi

Proses konsepsi, fertilisasi dan implantasi menurut Sulistyawati (2012), yaitu:

1) Konsepsi

Konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan.

2) Fertilisasi

Fertilisasi adalah kelanjutan dari proses konsepsi, yaitu sperma bertemu dengan ovum, terjadi penyatuan sperma dengan ovum, sampai dengan terjadi perubahan fisik dan kimiawi ovum-sperma hingga menjadi buah kehamilan.

3) Implantasi (Nidasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu simpai, disebut *trofoblast*, yang mampu menghancurkan atau mencairkan jaringan.

c. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut Hani dkk (2010), yaitu:

1) Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil terdiri dari:

- a) Amenorea (Berhentinya menstruasi)
- b) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)
- c) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
- d) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
- e) *Syncope* (pingsan)
- f) Payudara Tegang
- g) Sering Miksi
- h) Konstipasi atau obstipasi

2) Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil antara lain:

- a) Pembesaran perut
- b) Tanda Hegar: adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri
- c) Tanda *Goodel* : adalah pelunakan serviks.
- d) Tanda *Chadwicks*: adalah perubahan menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
- e) Tanda *Piscaseck* : merupakan pembesaran uterus yang simetris.

- f) Kontraksi *Braxton Hicks*: merupakan peregangan sel-sel otot uterus
  - g) Teraba ballotement
  - h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif
- 3) Tanda pasti hamil

Tanda pasti hamil meliputi:

- a) Gerakan janin dalam rahim
  - b) Denyut jantung janin
  - c) Teraba bagian-bagian janin dan pada pemeriksaan USG terlihat bagian janin
  - d) Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen
- d. Faktor–faktor yang mempengaruhi kehamilan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan menurut Pantikawati & Saryono (2010), yaitu:

- 1) Faktor fisik
  - a) Status kesehatan

Ada dua klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan atau penyakit yang dialami oleh ibu:

- 1) Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan, yaitu hyperemesis gravidarum, preeklamsi/eklamsia, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta atau selaput janin, perdarahan antepartum, gemelli.



2) Penyakit atau kelainan yang tidak berhubungan langsung dengan kehamilan, yaitu penyakit atau kelainan alat kandungan, penyakit kardiovaskuler, penyakit darah, penyakit saluran nafas, penyakit traktus digestivus, penyakit ginjal, penyakit saraf, dan IMS. Beberapa pengaruh penyakit terhadap kehamilan adalah terjadi abortus, IUFD, anemia berat, infeksi transplasenta, dismaturitas, asfiksia, syok dan perdarahan.

b) Status Gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin

c) Gaya Hidup

Dari gaya hidup bisa merugikan wanita hamil karena gaya hidup ini mengganggu kesejahteraan janin. Gaya hidup yang mempengaruhi kehamilan adalah: minuman alkohol, merokok, penggunaan obat-obatan selama hamil, kebiasaan minum jamu, dan kehamilan diluar nikah.

2) Faktor Psikologis

Status emosional dan psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan, sehingga dapat terjadi pergeseran dimana

kehamilan sebagai proses fisiologis menjadi kehamilan patologis. Peristiwa kehamilan adalah peristiwa fisiologis, namun proses alami tersebut dapat mengalami penyimpangan sampai berubah menjadi patologi.

e. Deteksi Dini/Komplikasi Ibu dan Janin

Menurut Astuti Maya (2010), tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan antara lain:

1) Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa

kehamilan muda terdiri dari:

a) Perdarahan pervaginam

Yaitu perdarahan pervaginam yang terjadi pada kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan berwarna merah terang maupun merah tua. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik.

b) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi adalah kenaikan tekanan diastolik 15 mmHg atau paling rendah 90 mmHg dan tekanan sistolik 30 mmHg atau paling rendah 140 mmHg. Hipertensi gravidarum atau hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu: hipertensi karena kehamilan, hipertensi kronik dan hipertensi diperberat oleh kehamilan.

## 2) Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa

kehamilan lanjut antara lain:

### a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan vagina dalam kehamilan jarang yang normal. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri.

### b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre-eklamsi, yang disebabkan vasospasmus atau oedema otak. Deteksi dini dengan anamnesis pada ibu yang mengalami oedema muka, tangan dan masalah visual.

### c) Penglihatan Kabur

Biasanya akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah selama kehamilan. Apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan.

d) Bengkak di wajah dan jari – jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik yang lain.

e) Keluar Cairan Pervaginam

Ketuban pecah dini, merupakan bocornya cairan amnion sebelum persalinan dimulai, penyebab: faktor korioamnionitis, kehamilan ganda, hidramnion dan kelainan letak janin. Penilaian: USG, amniosentesis, penggunaan kertas lakmus. Pengaruh dalam kehamilan dan persalinan: prematuritas, gawat janin, infeksi dan persalinan patologis

f) Gerakan Janin Tidak Terasa

Pergerakan janin dimulai pada usia kehamilan 20-24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal. Tanda dan gejala yaitu gerakan kurang dari 3x dalam periode 3 jam.

g) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan mengancam keselamatan jiwa adalah yang

hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendikitis, penyakit radang panggul, gastritis.

## **B. Landasan Teori**

Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan.

Preeklampsi sering muncul setelah kehamilan 20 minggu, hal ini mungkin disebabkan kerja plasenta yang semakin aktif untuk pengambilan nutrisi bagi janin sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah sebagai tanda meningkatnya metabolisme organ tubuh ibu. Untuk itu, pemeriksaan kehamilan (antenatal care) yang teratur dan secara rutin mencari tanda-tanda pre-eklampsi sangat penting dalam usaha pencegahan preeklampsia dan eklampsi karena semakin tua umur kehamilan, resiko untuk mengalami preeklampsi akan semakin tinggi.

Graviditas adalah banyaknya seorang wanita mengalami kehamilan selama hidupnya. Primigravida adalah seorang perempuan yang hamil pertama kalinya, sedangkan multigravida adalah seorang wanita yang mengalami kehamilan lebih dari satu kali. Masa primigravida merupakan masa yang mempunyai frekuensi yang lebih tinggi terjadinya preeklampsia khususnya preeklampsia berat, disebabkan oleh kehamilan pertama belum mempunyai pengetahuan apapun tentang kehamilannya.

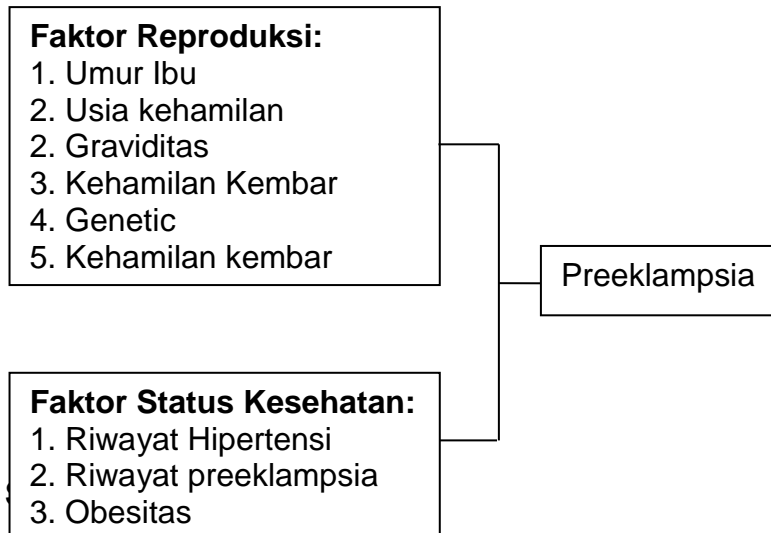
sedangkan pada kehamilan kedua dan ketiga relatif aman dibanding dengan kelompok pertama tadi (Wiknjosastro, 2010).

Wanita dengan kehamilan kembar berisiko tinggi mengalami preeklampsia hal ini biasanya disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon. Selain itu, hipertensi yang diperberat karena kehamilan banyak terjadi pada kehamilan kembar. Dilihat dari segi teori hiperplasentosis, kehamilan kembar mempunyai risiko untuk berkembangnya preeklampsia. Kejadian preeklampsia pada kehamilan kembar meningkat menjadi 4-5 kali dibandingkan kehamilan tunggal. Selain itu, dilaporkan bahwa preeklampsia akan meningkat pada kehamilan kembar tiga dan seterusnya (Varney, 2007).

Pengawasan kehamilan adalah upaya preventif kesehatan obstetrik untuk optimalisasi iuran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pengawasan kehamilan sangat berguna untuk deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan yang merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil (Angsar, 2008).

Sehubungan dengan hal tersebut, maka upaya yang dilakukan adalah memberikan pemahaman tentang preeklampsia kepada ibu hamil di RSUD Dewi Sartika Kendari Sulawesi Tenggara.

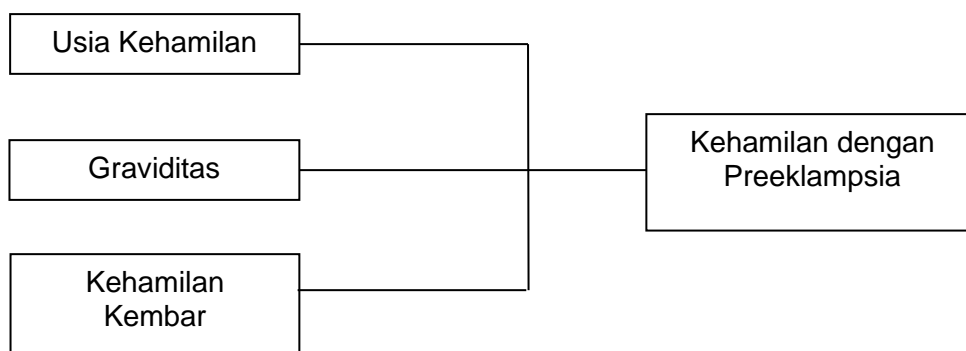
### C. Kerangka Teori



**Gambar 1 Bagan Kerangka Teori Penelitian**

### D. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian di atas, maka dibuat kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Keterangan :

Variabel Bebas / *independent* : Umur, Graviditas, Kehamilan Kembar

Variabel Terikat / *Dependent* : Kehamilan dengan Preeklampsia

**Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep Penelitian**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui tentang sesuatu secara objektif, dalam hal ini memperoleh tentang persentase ibu hamil yang mengalami pre eklampsia.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret sampai April tahun 2017 di RSUD Dewi Sartika Kendari.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Dewi Sartika Kendari tahun 2016 sebanyak 68 orang.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian yang di ambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Untuk menunjukkan besarnya jumlah sampel maka peneliti berpedoman pada pendapat Sugiyono (2009) yang menjelaskan bahwa jumlah populasi yang kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Tehnik pengambilan sampel yaitu total sampling sehingga sampel dalam penelitian ini sebanyak 68 ibu hamil



yang mengalami preeklampsia di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2016.

#### **D. Variabel Penelitian**

##### **1. Variabel Bebas (*Independent*)**

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Sugiyono, 2009). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia kehamilan, graviditas, dan kehamilan kembar.

##### **2. Variabel Terikat (*Dependent*)**

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2009). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah preeklampsia.

#### **E. Jenis dan Pengumpulan Data**

##### **1. Jenis Data**

Dalam penelitian ini secara keseluruhan data yang dikumpul berupa data sekunder. Data tersebut meliputi data gambaran umum lokasi penelitian dan data yang berhubungan langsung dengan variabel penelitian yaitu data tentang usia kehamilan, graviditas dan kehamilan kembar ibu.

##### **2. Cara Pengumpulan Data**

Data tentang usia kehamilan, graviditas dan kehamilan kembar ibu hamil dari buku register pemeriksaan ibu hamil RSUD Dewi Sartika Kendari.

## **F. Definisi Operasional**

1. Preeklampsia adalah penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul selama kehamilan atau sampai 48 jam postpartum.
2. Usia kehamilan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah usia kehamilan yang dimiliki ibu ketika terjadi preeklampsia pada ibu hamil.

Kriteria Objektif :

- a. > 20 minggu
  - b.  $\leq$  20 minggu
3. Graviditas adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu.

Kriteria Objektif:

- a. 1 dan  $\geq$  4
  - b. 2 dan 3
4. Kehamilan kembar yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kehamilan yang dialami ibu dengan dua janin atau lebih.

Kriteria Objektif :

- a. Bila janin dalam kandungan  $\geq$  2 orang
- b. Bila janin dalam kandungan hanya 1 orang

## **G. Instrumen Penelitian**

Data sekunder yang berasal dari buku catatan rekam medik tentang umur, graviditas dan kehamilan kembar ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Dewi Sartika Kendari Sulawesi Tenggara tahun 2016.

## H. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah dengan tahapan sebagai berikut:

#### a. Editing

Editing atau penyuntingan data dilakukan pada saat penelitian yakni memeriksa semua lembaran observasi yang telah di isi dan memeriksa keseragaman data.

#### b. Koding

Koding atau pengkodean pada lembaran observasi pada tahap ini kegiatan yang dilakukan ialah mengisi daftar kode yang di sediakan pada lembaran observasi, sesuai dengan hasil pengamatan yang dilakukan.

#### c. Skoring

Setelah melakukan pengkodean maka dilanjutkan dengan tahap pemberian skor pada lembaran observasi dalam bentuk angka-angka.

#### d. Tabulasi

Setelah selesai pembuatan kode selanjutnya dilakukan pengolahan data dalam satu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki yang mana yang sesuai dengan tujuan penelitian ini. Tabel yang digunakan yaitu table yang sederhana atau tabel silang.

## 2. Analisis Data

Setelah melakukan pengumpulan data, data yang telah terkumpul diolah secara manual dengan menggunakan kalkulator, dengan menggunakan rumus

$$X = \frac{f}{n} \times k$$

Keterangan:

X : Presentase hasil yang diketahui

F : Variabel yang diteliti

N : Jumlah sampel Penelitian

K : Konstanta (100%) (Aziz A., 2007)

### I. Penyajian data

Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisa secara deskriptif yang memaparkan variabel yang diteliti.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Letak Geografis**

RSU Dewi Sartika Kendari terletak di Jalan Kapten Piere Tendean No.118 Kecamatan Baruga Kota Kendari Ibu Kota Provinsi Sulawesi Tenggara. Lokasi ini sangat strategis karena berada ditengah-tengah lingkungan pemukiman penduduk dan mudah dijangkau dengan kendaraan umum karena berada disisi jalan raya dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Perumahan penduduk
- b. Sebelah selatan : Jalan raya Kapten Piere Tendean
- c. Sebelah timur : Perumahan penduduk
- d. Sebelah barat : Perumahan penduduk

##### **2. Lingkungan fisik**

RSU Dewi Sartika Kendari berdiri diatas tanah seluas 1.624 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 957,90 m<sup>2</sup>. RSU Dewi Sartika Kendari selama kurun waktu 5 tahun sejak berdirinya tahun 2009 sampai dengan tahun 2014 telah melakukan pengembangan fisik bangunan sebanyak 2 kali sebagai bukti keseriusan untuk berbenah dan memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat khususnya masyarakat kota kendari.

### **3. Status**

RSU Dewi Sartika Kendari yang mulai dibangun /didirikan tahun 2009 dengan izin operasional sementara dari walikota Kendari No.56/IZN/XI/2010/001 tanggal 5 november 2010, maka rumah sakit ini resmi berfungsi dan melakukan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pencari jasa kesehatan dibawah naungan Yayasan Widya Ananda Nugraha Kendari yang sekaligus sebagai pemilik rumah sakit. RSU Dewi Sartika Kendari telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI menjadi Rumah sakit type D.

### **4. Organisasi dan Manajemen**

Pemimpin RSU Dewi Sartika Kendari disebut Direktur. Direktur dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab penuh kepada pemilik rumah sakit dalam hal ini ketua Yayasan Widya Ananda Nugraha dan dibantu oleh Kepala Tata Usaha dan 4 (empat) orang Kepala Bidang yakni ; Kepala Bidang Keuangan dan Klaim, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Penunjang Medik, dan Kepala Bidang Perlengkapan dan sanitasi.

#### **a. Kepala Bidang Keuangan dan Klaim**

- 1) Kasir/Juru Bayar
- 2) Administrasi Klaim

#### **b. Kepala Bidang Pelayanan Medik**

- 1) Instalasi Gawat Darurat

- 2) Instalasi Rawat Jalan (IRJ)
  - 3) Instalasi Rawat Inap (IRNA)
  - 4) Instalasi Gizi
  - 5) Instalasi Farmasi
  - 6) Kamar Operasi
  - 7) Rekam Medik
  - 8) HCU
  - 9) Ruang Sterilisasi
  - 10) Ambulance, dll
- c. Kepala Bidang Penunjang Medis
- 1) Laboratorium
  - 2) Radiologi
- d. Kepala Bidang Perlengkapan dan Sanitasi
- 1) Perlengkapan
  - 2) Keamanan
  - 3) Kebersihan

## **5. Sumber Daya Manusia (SDM)**

Sumber Daya Manusia di RSUD Dewa Sartika Kendari berjumlah 67 terdiri dari (16 : Part Time, 67 : Full Time) dengan spesifikasi pendidikan sebagai berikut :

- a. Dokter Spesialis Obgyn : 1 Orang
- b. Dokter Spesialis Bedah : 1 Orang
- c. Dokter Spesialis Interna : 1 Orang
- d. Dokter Spesialis Anastesi : 1 Orang

e. Dokter Spesialis PK	: 1 Orang	
f. Dokter Spesialis Anak	: 1 Orang	
g. Dokter Spesialis Radiologi	: 1 Orang	
h. Dokter Spesialis THT	: 1 Orang	
i. Dokter Umum	: 4 Orang	
j. Dokter Gigi	: 1 Orang	
k. S1 Keperawatan/Nurse	: 6 Orang	
l. D IV Kebidanan	: 2 Orang	
m. D III Bidan	: 16 Orang	
n. D III Keperawatan	: 24 Orang	
o. SKM	: 1 Orang	
p. Apoteker	: 1 Orang	
q. D III Farmasi	: 1 Orang	:
r. D III Gizi	: 3 Orang	
s. D III Analisis Kesehatan	: 3 Orang	

## **B. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari pada tanggal 1 Juni sampai 5 Juni 2017 dengan mencatat data sekunder dari status ibu yang disimpan di buku register rawat inap ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Pada Periode tahun 2016. Setelah data dikumpul dan diolah secara manual dengan menggunakan kalkulator dan penyajian data dalam bentuk tabel, maka diperoleh:.

### **1. Usia Kehamilan**

Distribusi ibu bersalin berdasarkan usia kehamilan dapat terlihat pada tabel 1 berikut :



**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Ibu Bersalin yang Mengalami preeklampsia di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016**

Usia Kehamilan	n	%
> 20 Minggu	62	91,2
≤ 20 minggu	6	8,8
<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

*Sumber : Rekam Medik RSUD Dewi Sartika Tahun 2016*

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 68 ibu bersalin yang mengalami preeklampsia berdasarkan usia kehamilan, jumlah terbanyak yaitu usia kehamilan > 20 Minggu sebanyak 62 ibu (91,2%) dan yang terkecil yaitu usia kehamilan ≤ 20 minggu sebanyak 6 ibu (8,8%).

## 2. Graviditas

Distribusi ibu bersalin berdasarkan graviditas dapat terlihat pada tabel 2 berikut :

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Graviditas Ibu Bersalin yang Mengalami Preeklampsia di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016**

Graviditas	n	%
1 dan ≥ 4	41	60,3
2 dan 3	27	39,7
<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

*Sumber : Rekam Medik RSUD Dewi Sartika Tahun 2016*

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 68 ibu bersalin yang mengalami preeklampsia berdasarkan graviditas, jumlah terbanyak yaitu graviditas 1 dan ≥ 4 sebanyak 41 ibu (60,3%) dan yang terkecil yaitu graviditas 2 dan 3 sebanyak 27 ibu (39,7%).

### 3. Kehamilan Kembar

Distribusi ibu bersalin berdasarkan kehamilan kembar dapat terlihat pada tabel 3 berikut :

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kehamilan Kembar Ibu Bersalin yang Mengalami Preeklampsia di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016**

<b>Kehamilan Kembar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ya	19	27,9
Tidak	49	72,1
<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

*Sumber : Rekam Medik RSUD Dewi Sartika Tahun 2016*

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 68 ibu bersalin yang mengalami preeklampsia berdasarkan kehamilan kembar, jumlah terbanyak yaitu kehamilan tidak kembar sebanyak 49 ibu (72,1%) dan yang terkecil yaitu kehamilan kembar  $\geq 2$  orang sebanyak 19 ibu (27,9%).

## C. Pembahasan

### 1. Usia Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami preeklampsia di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari usia kehamilan, jumlah terbanyak yaitu usia kehamilan  $> 20$  Minggu sebanyak 62 ibu (91,2%) dan yang terkecil yaitu usia kehamilan  $\leq 20$  minggu sebanyak 6 ibu (8,8%).

Dalam penelitian ini usia kehamilan  $> 20$  Minggu lebih tinggi dari pada usia kehamilan  $\leq 20$  minggu. Hal ini menunjukkan bahwa jika ibu mengalami kehamilan dalam usia yang berisiko yaitu lebih dari 20

minggu maka akan semakin tinggi risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh kerja plasenta yang semakin aktif untuk pengambilan nutrisi bagi janin sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah sebagai tanda meningkatnya metabolisme organ tubuh ibu. Untuk itu, pemeriksaan kehamilan (antenatal care) yang teratur dan secara rutin mencari tanda-tanda pre-eklamsi sangat penting dalam usaha pencegahan preeklampsia dan eklamsi karena semakin tua umur kehamilan, resiko untuk mengalami preeklamsi akan semakin tinggi.

Oleh sebab itu jika ibu berada dalam kategori usia kehamilan yang berisiko (> 20 minggu) harus rutin melakukan pemeriksaan dan pengecekan kehamilan di tempat pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit sehingga dapat dilakukan penanganan yang efektif demi keselamatan ibu dan janin.

Hal ini sesuai dengan teori Indarti (2004) bahwa preeklampsia paling sering didapatkan setelah umur kehamilan 20 minggu, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan maka semakin besar pula kemungkinan untuk terjadi pre-eklamsi. Makin tua umur kehamilan, makin tinggi frekuensi terjadinya pre-eklamsi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rohaya & Suprida (2009) bahwa hasil uji chi-square diperoleh P.Value = 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang

bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu bersalin.

## **2. Graviditas**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 ibu yang mengalami preeklampsia berdasarkan graviditas, jumlah terbanyak yaitu graviditas 1 dan  $\geq 4$  sebanyak 41 ibu (60,3%) dan yang terkecil yaitu graviditas 2 dan 3 sebanyak 27 ibu (39,7%).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki graviditas 1 dan  $\geq 4$  lebih banyak daripada ibu yang memiliki graviditas 2 dan 3. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki graviditas pertama kali atau graviditas  $\geq 4$  kali memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia pada saat kehamilan. Oleh sebab itu jika ibu berada dalam kategori graviditas yang berisiko harus rutin melakukan pemeriksaan di instansi-instansi kesehatan khususnya rumah sakit agar bisa dilakukan penanganan dan pencegahan secara dini.

Menurut Wiknjosastro (2010) graviditas adalah banyaknya seorang wanita mengalami kehamilan selama hidupnya. Primigravida adalah seorang perempuan yang hamil pertama kalinya, sedangkan multigravida adalah seorang wanita yang mengalami kehamilan lebih dari satu kali. Masa primigravida merupakan masa yang mempunyai frekuensi yang lebih tinggi terjadinya preeklampsia khususnya preeklampsia berat, disebabkan oleh kehamilan pertama belum

mempunyai pengetahuan apapun tentang kehamilannya. sedangkan pada kehamilan kedua dan ketiga relatif aman dibanding dengan kelompok pertama tadi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rohaya & Suprida (2009) bahwa hasil uji chi-square diperoleh P.Value = 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara gravida dengan kejadian pre-eklamsi pada ibu bersalin.

### **3. Kehamilan Kembar**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 ibu bersalin yang mengalami preeklamsia berdasarkan kehamilan kembar, jumlah terbanyak yaitu kehamilan tidak kembar sebanyak 49 ibu (72,1%) dan yang terkecil yaitu kehamilan kembar  $\geq 2$  orang sebanyak 19 ibu (27,9%).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki kehamilan kembar  $\geq 2$  orang lebih banyak daripada ibu yang memiliki kehamilan tidak kembar. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki kehamilan kembar memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami preeklamsia pada saat kehamilan. Oleh sebab itu jika ibu memiliki kehamilan kembar maka harus rutin melakukan pemeriksaan di instansi-instansi kesehatan seperti rumah sakit atau puskesmas agar bisa dilakukan persiapan dan penanganan secara dini sehingga dapat mengurangi risiko-risiko bahaya yang terjadi dikemudian hari.

Menurut Varney (2007) wanita dengan kehamilan kembar berisiko tinggi mengalami preeklampsia hal ini biasanya disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon. Selain itu, hipertensi yang diperberat karena kehamilan banyak terjadi pada kehamilan kembar. Dilihat dari segi teori hiperplasentosis, kehamilan kembar mempunyai resiko untuk berkembangnya preeklampsia. Kejadian preeklampsia pada kehamilan kembar meningkat menjadi 4-5 kali dibandingkan kehamilan tunggal. Selain itu, dilaporkan bahwa preeklampsia akan meningkat pada kehamilan kembar tiga dan seterusnya.

Pengawasan kehamilan adalah upaya preventif kesehatan obstetrik untuk optimalisasi iuran meternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pengawasan kehamilan sangat berguna untuk deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan yang merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil (Angsar, 2008).

Hasil penelitian Sutrimah *et al* (2014) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor resiko kehamilan kembar dengan kejadian preeklampsia ( $p=1,00$ ).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai identifikasi ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ibu dengan usia kehamilan  $> 20$  Minggu sebanyak 62 ibu (91,2%) dan ibu dengan usia kehamilan  $\leq 20$  minggu sebanyak 6 ibu (8,8%).
2. Ibu dengan graviditas 1 dan  $\geq 4$  sebanyak 41 ibu (60,3%) dan ibu dengan graviditas 2 dan 3 sebanyak 27 ibu (39,7%).
3. Ibu dengan kehamilan tidak kembar sebanyak 49 ibu (72,1%) dan ibu dengan kehamilan kembar  $\geq 2$  orang sebanyak 19 ibu (27,9%).

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan pada penelitian ini, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Harapan penulis kepada ibu hamil agar selalu memeriksakan kehamilannya di pelayanan kesehatan untuk memantau kehamilan dan mendeteksi sedini mungkin komplikasi yang mungkin terjadi pada saat persalinan khususnya tentang preeklampsia.
2. Harapan penulis kepada peneliti selanjutnya diharapkan agar mengembangkan penelitian tentang preeklampsia pada ibu bersalin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul. 2006. *Penanganan Preeklampsia*. Jakarta: Arcan.
- Achadiat, Chrisdiono M. 2004. *Prosedur Tetap Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Alimul, Aziz. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan & Tehnik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Amelda, 2009. *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUP H.Adam Malik Medan, Periode 2005-2006*. Karya Tulis Ilmiah STIKes Helvetia Medan, <http://www.helvetia.ac.id/library/html/stikes/amelda>.
- Angsar, Dikman. 2008. *Hipertensi Dalam Kehamilan. Dalam Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Asrinah, Putri, S.S., Sulistyorini, Dewie., Muflihah, I.S., Sari, D.N. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha. Ilmu
- Astuti, Maya. 2010. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC..
- Benson, Ralph C dan Martin L Pernoll. 2009. *Buku saku obstetri dan ginokologi*. Jakarta: EGC
- Chapman, V. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Rouse, D.J., Spong, C.Y., 2010. *Williams Obstetrics. 23rd ed*. USA: The McGraw-Hills Companies, Inc.
- Dinas Kesehatan Prov. Sultra. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015*. Kendari: Dinas Kesehatan
- Dollar. 2008. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD dr. Pirngadi Medan Tahun 2006-2007*. Skripsi FKM USU.



- Gunawan, Iany. 2010. *Hipertensi, Penyakit Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Indarti, Junita. 2004. *Panduan Kesehatan Wanita*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mansjoer, Arif. 2007. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba, Ida Bagus. Gde. 2010. *Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Maryunani, A. 2012. *Asuhan Kegawat Daruratan Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oxorn, H.,2010. *Ilmu Kebidanan dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Pantiawati Ika, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuamedika
- Profil RSUD Dewi Sartika. 2016. *Data ibu hamil yang mengalami Preeklampsia*. Kendari.
- Ralph C. Benson dan Martin L. Pernoll. 2008. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta:EGC.
- Roberts, J. M., 2011. *The Role of Obesity in Preeclampsia*. NIH. 1(1): 6–16
- Rozikan. 2007. *Faktor risiko terjadinya preeklampsia berat di Rumah SakitDR. H. Soewondo Kendal*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi kebidanan)*. Jakarta: Trans info media.
- Sarwono, Prawirohardjo. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Nusantara.

- Siswono. 2011. *Kematian Ibu dan Komplikasi*. Jakarta . [http://google.co.id/kematian ibu dan Komplikasi](http://google.co.id/kematian%20ibu%20dan%20Komplikasi).
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sunaryo, R. 2008. *Diagnosis dan Penatalaksanaan preeklampsia-Eklamsia, in: Holistic and Comprehensive Management Eclampsia*. Surakarta: FK UNS, pp:14.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Vivian, nanny lia Dewi dan Tri sunarsih. 2011. *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba medika
- Wiknjosastro, H. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP – SP
- World Health Organization. 2005. *The World Health Report: 2005*. Switzerland: WHO Press.
- Yudasmara, I. putu. Kusuma. 2012.. *Hipertensi pada kehamilan*. <http://darmiraaminmegarizkyblk.blogspot.com>
- Yulianingsih Anik Maryunani. 2009. *Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.

**MASTER TABEL**  
**IDENTIFIKASI IBU HAMIL YANG MENGALAMI PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KENDARI**  
**PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2016**

NO	Nama Ibu Hamil	Umur	Usia Kehamilan		Graviditas			Kehamilan Kembar	
			≤ 20 minggu	> 20 minggu	G	P	A	Tidak	Ya
1	Ny.S	26		24 minggu	I	0	0	1 orang	
2	Ny.M	28		30 minggu	II	I	0	1 orang	
3	Ny.K	27		25 minggu	≥ IV	III	0		2 orang
4	Ny.P	31		32 minggu	II	I	0	1 orang	
5	Ny.N	36		35 minggu	III	III	0	1 orang	
6	Ny.M	24		26 minggu	I	0	0	1 orang	
7	Ny.J	23		22 minggu	I	0	0		2 orang
8	Ny.K	30		31 minggu	II	I	0	1 orang	
9	Ny.D	41		35 minggu	≥ IV	III	0	1 orang	
10	Ny.I	21	18 minggu		III	I	I	1 orang	
11	Ny.M	35		26 minggu	≥ IV	III	0	1 orang	
12	Ny.D	28		29 minggu	I	0	0	1 orang	
13	Ny.E	22		33 minggu	I	0	0	1 orang	
14	Ny.T	27	19 minggu		II	I	0		2 orang
15	Ny.V	32		34 minggu	≥ IV	III	0	1 orang	
16	Ny.M	24		36 minggu	III	II	0	1 orang	
17	Ny. F	28		29 minggu	III	II	0		2 orang
18	Ny.W	26		35 minggu	I	0	0	1 orang	
19	Ny.J	23	15 minggu		I	0	0		2 orang
20	Ny.Z	38		32 minggu	III	II	0	1 orang	
21	Ny.J	36		34 minggu	≥ IV	III	0	1 orang	
22	Ny.W	40		30 minggu	II	I	0		2 orang
23	Ny.R	29		25 minggu	≥ IV	III	0		2 orang
24	Ny.S	36		28 minggu	II	I	0	1 orang	
25	Ny.L	41		32 minggu	≥ IV	III	0		2 orang
26	Ny.B	33		36 minggu	II	0	I	1 orang	
27	Ny.T	26		30 minggu	≥ IV	II	1	1 orang	

28	Ny.T	24		34 minggu	I	0	0	1 orang	
29	Ny.K	22		28 minggu	I	0	0		2 orang
30	Ny.Z	25		29 minggu	II	0	I	1 orang	
31	Ny.H	32		32 minggu	≥ IV	III	0	1 orang	
32	Ny.F	36	19 minggu		II	I	0		2 orang
33	Ny. J	27		30 minggu	I	0	0	1 orang	
34	Ny.A	43		34 minggu	≥ IV	III	0	1 orang	
35	Ny.A	34		28 minggu	III	II	0		2 orang
36	Ny.D	25		32 minggu	≥ IV	III	0		2 orang
37	Ny.Y	33		35 minggu	III	I	I	1 orang	
38	Ny.Z	27		31 minggu	≥ IV	III	0	1 orang	
39	Ny.A	20		29 minggu	II	I	0	1 orang	
40	Ny.V	23		24 minggu	I	0	0	1 orang	
41	Ny.A	25		27 minggu	I	0	0	1 orang	
42	Ny.A	38		31 minggu	≥ IV	III	0	1 orang	
43	Ny.P	22		22 minggu	II	I	0		2 orang
44	Ny.P	23		32 minggu	≥ IV	III	0	1 orang	
45	Ny.P	35		34 minggu	≥ IV	III	0	1 orang	
46	Ny.S	30	18 minggu		II	I	0	1 orang	
47	Ny.Y	21		28 minggu	I	0	0	1 orang	
48	Ny.H	28		34 minggu	I	0	0		2 orang
49	Ny. I	24		36 minggu	III	I	1	1 orang	
50	Ny.D	25		32 minggu	≥ IV	III	0		2 orang
51	Ny.Y	33		35 minggu	III	I	I	1 orang	
52	Ny.Z	27		31 minggu	≥ IV	III	0	1 orang	
53	Ny.A	20		29 minggu	II	I	0	1 orang	
54	Ny.V	23		24 minggu	I	0	0		2 orang
55	Ny.A	25		27 minggu	I	0	0	1 orang	
56	Ny.A	38		31 minggu	≥ IV	II	I	1 orang	
57	Ny.P	22		22 minggu	II	I	0		2 orang
58	Ny.H	23		32 minggu	≥ IV	III	0	1 orang	
59	Ny.P	35		34 minggu	≥ IV	III	0	1 orang	
60	Ny.S	30	18 minggu		III	I	I	1 orang	

61	Ny.Y	21		28 minggu	I	0	0	1 orang	
62	Ny.H	21		34 minggu	I	0	0		2 orang
63	Ny. I	24		36 minggu	≥ IV	III	0	1 orang	
64	Ny.S	25		24 minggu	I	0	0	1 orang	
65	Ny.M	28		30 minggu	II	I	0	1 orang	
66	Ny.K	27		25 minggu	≥ IV	III	0		2 orang
67	Ny.P	31		32 minggu	II	I	0	1 orang	
68	Ny.P	36		35 minggu	III	II	0	1 orang	



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232  
Telp. (0401) 390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: [poltekkeskendari@yahoo.com](mailto:poltekkeskendari@yahoo.com)

Kendari, 26 September 2016

Nomor : LB.02.03/IX/ 747/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.

Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari

Cq. Ka. Unit PPM

Di-

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama : Suldanianti  
Nim : P00324014033  
Judul Penelitian : Identifikasi Ibu Hamil yang Mengalami Pre Eklampsia di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Pembimbing I Aswita, S.Si.T, MPH  
Pembimbing II Heyrani, S.Si.T, M.Kes

Untuk diberikan surat pengambilan data awal di RSUD Dewi Sartika Kec. Baruga Provinsi Sulawesi Tenggara

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



An. Ketua Jurusan Kebidanan  
Ka. Prodi D III Jurusan Kebidanan

*Hasmia Naningsi*  
**Hasmia Naningsi, SST, M.Keb**  
**NIP. 197407191992122001**



# RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

Jl. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Telp. (0401) 3194493 Kendari

---

## SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA

**NOMOR : 171 / RSU DS / X / 2016**

Dengan ini menyetujui :

Nama : Suldanianti  
NIM : P00324014033  
Program Studi : DIII Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa

Telah melakukan pengambilan data pada tanggal 11 Oktober 2016, untuk digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

Dengan judul : **“Identifikasi Ibu Hamil Yang Mengalami Pre Eklamsia Di RSU Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 “**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya .

Kendari, Oktober 2016  
Direktur RSU Dewi Sartika  
An. Kepala Tata Usaha  
Urusan Administrasi



**RUMAH SAKIT UMUM  
DEWI SARTIKA**

Erni Majid



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
*Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232*

Kendari, 9 Juni 2017

Nomor : 070/2476/Balitbang/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Kepala RSU Dewi Sartika Kendari  
di -  
Kendari

Berdasarkan Surat Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Politeknik Kesehatan Kendari Nomor : DL.11.02/1/1497/2017 tanggal 8 Juni 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : SULDANIANTI  
NIM : P00324014033  
Prog. Studi : D-III Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : RSU Dewi Sartika Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis dan Disertasi dengan judul :

***"IDENTIFIKASI IBU HAMIL YANG MENGALAMI PREEKLAMPSIA DI RSU DEWI SARTIKA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017"***


Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 09 Juni 2017 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq.Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI  
UB. SEKRETARIS,

  
**Dr. H. ANDI NONA**  
Pembina Tk. I, Gol. IV/b  
Nip. 19591117 1983032 013

**Tembusan:**

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Politeknik Kesehatan Kendari di Kendari;
4. Ketua Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari di Kendari;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari;
6. Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
7. Mahasiswa yang bersangkutan;





# RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

JL. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Email :Rsdewisartika@yahoo.com Kendari

## SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR : 121 / TU/RSU DS / VI / 2017

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : **Edy Kurniawan Y, S. Kep**  
Jabatan : **Ka. Tata Usaha Rumah Sakit Umum Dewi Sartika**

Dengan ini imenyetujui :

Nama : **Suldanianti**  
Nim : **P00324014033**  
Program Studi : **DIII Kebidanan**  
Pekerjaan : **Mahasiswa**

Telah Melakukan Penelitian Pada Tanggal 15 Juni 2017 sampai selesai.

Dengan Judul : **“ Identifikasi Ibu Hamil Yang Mengalami Preeklamsia Di RSUD Dewi Sartika Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”**

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Juni 2017  
Direktur RSUD Dewi Sartika  
An.Kepala Tata Usaha  
Administrasi

  
RUMAH SAKIT UMUM  
DEWI SARTIKA

**Erni Majid**