

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN
DI RUMAH SAKIT UMUM KOTA KENDARI
TAHUN 2017**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Pada Diploma III Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari**

OLEH :

**DARMAWATI
P00324015088**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN PREEKLAMSI PADA IBU BERSALIN
DI RSUD KOTA KENDARI
TAHUN 2017**

Disusun Oleh:

DARMAWATI
NIM. P00324015088

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam Karya Tulis Ilmiah dihadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan.

Kendari, Agustus 2018

Pembimbing I

Pembimbing II



Askrening, SKM, M.Kes
Nip. 196909301990022001



Elyasari, SST, M.Kes
Nip. 198010282003122001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 19680602 199203 2003

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMSI PADA IBU BERSALIN
DIRSUD KOTA KENDARI
TAHUN 2017**

Disusun Oleh :

**DARMAWATI
NIM P00324015088**

Telah diuji dan disahkan dalam dalam ujian Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 30 bulan Juli tahun 2018 dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan, Tahun 2018

TIM PENGUJI

- | | |
|--------------------------------------|---------|
| 1. Hendra Yulita,SKM,MPH | (.....) |
| 2. Sultina Sarita, SKM,M. Kes | (.....) |
| 3. Fitriyanti, SST, M.Keb | (.....) |
| 4. Askrening, SKM,M.Kes | (.....) |
| 5. Elyasari,SST,M.Kes | (.....) |

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



**Sultina Sarita, SKM,M.Kes
NIP. 19680602 199203 2003**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Darmawati
Tempat Tanggal Lahir : Bubu, 20 Februari 1977
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Muna / Indonesia
Alamat : Jl. Mengkudu Kel. Anduonohu Kecamatan
Poasia

B. Pendidikan

1. SDN Lembo : Tamat tahun 1990
2. SMPN Bahutara : Tamat tahun 1993
3. SPK PPNI Kendari : Tamat tahun 1996
4. Program Pendidikan Bidan (D1) Depkes : Tamat tahun 1997
5. Terdaftar sebagai mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan Tahun 2015 sampai sekarang.

ABSTRAK

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM KOTA KENDARI TAHUN 2017

Darmawati¹, Askrening², Elyasari²

Latar belakang : Preeklamsia dan eklamsia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena preeklamsia adalah penyebab kematian ibu hamil dan perinatal yang tinggi terutama di negara berkembang.

Tujuan penelitian : mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD Kota Kendari tahun 2017

Metode penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan rancangan *Case Control study* dengan sampel kasus sebanyak 36 orang dan control 36 orang. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder.

Hasil penelitian : Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklamsia (p value 0,002 OR: 5,4), ada hubungan paritas ibu dengan kejadian preeklamsia (p value 0,001 OR: 5,29), ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian preeklamsia (p value 0,014 OR: 3,5) dan tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian preeklamsia (p value 0,642 OR: 1,55)

Kesimpulan : Faktor umur, paritas dan pendidikan ibu yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia, sedangkan faktor pekerjaan tidak berhubungan dengan kejadian preeklamsia.

Kata kunci: ibu bersalin, preeklamsia.

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

ABSTARC

Factors related to the incidence of preeclampsia in maternity women in the general hospital of kendari city in 2017

Darmawati¹, Askrening², Elyasari²

Background: preeclampsia and eclampsia are health problems that require special attention because preeclampsia is a high cause of death for pregnant and perinatal women, especially in developing countries.

Research objectives: to determine the factors associated with the incidence of preeclampsia in mother giving birth at the public hospital in kendari city in 2017.

Research method: the type of research used is analytic with a case control study design with a special sample of 36 people and 36 controls. The data collected is secondary data.

Results of reasoning : the results showed that there was a relationship between maternal age and the incidence of preeclampsia (p value 0,002 OR: 5,4), there is a relationship between maternal parity and the incidence of preeclampsia (p value 0,001 OR:5,29), there is a relationship between maternal education and the incidence of preeclampsia (p value 0,014 OR:3,5), and there is no relationship between maternal work and the incidence of preeclampsia (p value 0,0642 OR: 1,55).

Conclusion: age factor maternal parity and education associated with the incidence of preeclampsia, while occupational factors are not related to the incidence of preeclampsia.

Key words: maternity, preeclampsia.

1. health polytechnic students attend the midwifery department

2. a lecturer at the ministry of health study the midwifery department

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat limpahan Rahmat dan Hidayah serta Karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahlimadya Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kendari.

Selama persiapan, pelaksanaan, penyusunan sampai penyelesaian karya tulis ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan dan motivasi dari berbagai pihak secara moril dan materil. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setingginya-tingginya khususnya kepada Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Elyasari, SST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyusunan karya tulis ini hingga dapat diselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Ibu dr. Asrida Mukkadim, M.Kes sebagai Direktur RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
3. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan dan penguji karya tulis ilmiah .

4. Ibu Hendra Yulita, SKM, M.Kes dan Ibu Fitriyanti, SST, M.Keb selaku penguji karya tulis ilmiah.
5. Para Dosen Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah memberi bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama dibangku kuliah dan seluruh staf dan tata usaha yang memberikan pelayanan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Teristimewa kepada suami dan keluarga yang telah memberikan pengorbanan, dorongan dan do'a restu serta kasih sayang demi keberhasilan studi penulis.
7. Seluruh pihak yang telah banyak membantu dalam menyusun karya tulis ilmiah ini yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Harapan penulis semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita semua Amin. Akhir kata semoga karya tulis ini dapat berguna bagi yang membutuhkan.

Kendari, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka	8
B. Landasan Teori.....	26
C. Kerangka Teori.....	27
D. Kerangka Konsep.....	28
E. Hipotesis Penelitian.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Jenis Penelitian.....	29
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	29

D. Variabel Penelitian	30
E. Definisi Operasional.....	31
F. Jenis dan Pengumpulan Data.....	32
G. Instrumen Pengumpulan Data	32
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	36
B. Hasil Penelitian.....	40
C. Pembahasan.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018.....	39
Tabel 2.	Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsia Berdasarkan Umur Ibu di RSUD Kota Kendari Tahun 2017.....	40
Tabel 3.	Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsia Berdasarkan Paritas Ibu di RSUD Kota Kendari Tahun 2017.....	41
Tabel 4.	Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsia Berdasarkan Pendidikan Ibu di RSUD Kota Kendari Tahun 2017.....	41
Tabel 5.	Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsia Berdasarkan Pekerjaan Ibu di RSUD Kota Kendari Tahun 2017	43
Tabel 6.	Hubungan Umur ibu dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Kota Kendari Tahun 2017	44
Tabel 7.	Hubungan Paritas ibu dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Kota Kendari Tahun 2017.....	45
Tabel 8.	Hubungan Pendidikan ibu dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Kota Kendari Tahun 2017.....	46
Tabel 9.	Hubungan Pekerjaan ibu dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Kota Kendari Tahun 2017.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin penelitian

Lampiran 2 Master tabel penelitian

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Darmawati
NIM : P00324015088
Program Studi : Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan
Judul KTI : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Kota Kendari Tahun 2017

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kendari, Juli 2018

Yang membuat pernyataan,

Darmawati
P00324015088

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklamsia dan eklamsia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena preeklamsia adalah penyebab kematian ibu hamil dan perinatal yang tinggi terutama di negara berkembang. Sampai saat ini preeklamsia dan eklamsia masih merupakan "*the disease of theories*", karena angka kejadian preeklamsia-eklamsia tetap tinggi dan mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas maternal yang tinggi (Manuaba, 2010). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan adanya peningkatan AKI dari tahun sebelumnya 2007. AKI Indonesia pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama yang menyumbang angka kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan sebanyak 32%, hipertensi dalam kehamilan 25%, infeksi 5%, partus lama 5%, penyebab lain 1%. Penyebab lain-lain yaitu 32% cukup besar, termasuk didalamnya penyebab penyakit non obstetrik (BKKBN, 2013).

Angka kejadian preeklamsi dan eklamsi di dunia sebesar 38,4% (WHO, 2012). Angka kejadian preeklamsi dan eklamsi di Indonesia sangat bervariasi. Angka kejadian preeklamsi di beberapa

rumah sakit di Indonesia, di antaranya di RS Cipto Mangunkusumo mencapai 13,2%, di RS Kariadi Semarang kejadian preeklamsi sebesar 3,36%, di Jawa Barat angka kejadian preeklamsi periode 1996–1997 berkisar 0,8–14,1% (Boejang, 2012). Angka kejadian preeklampsia di Propinsi Sulawesi Tenggara tidak ada jumlah kejadian preeklampsia, namun berdasarkan profil Sulawesi Tenggara bahwa jumlah kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan pada tahun 2016 sebanyak 6 orang, sedangkan untuk kasus eklampsia yang menyebabkan kematian sebanyak 10 kasus pada tahun 2014, 15 kasus pada tahun 2015 dan tahun 2016 sebanyak 17 kasus (Dinkes Sultra, 2014-2016).

Teori yang dewasa ini banyak dikemukakan sebagai sebab preeklampsia adalah iskemia plasenta. Akan tetapi dengan teori ini tidak dapat diterangkan semua hal yang bertalian dengan penyakit itu. Rupanya tidak hanya satu faktor, melainkan banyak faktor yang menyebabkan terjadinya preeklampsia dan eklampsia (*multiple causation*). Oleh karena belum pastinya penyebab preeklampsia, sehingga salah satu upaya untuk menurunkan kejadian preeklampsia dengan memberikan penanganan dini hingga melakukan pencegahan pada ibu hamil berisiko dan faktor risiko kejadian preeklampsia (Silomba, 2013).

Beberapa faktor risiko kejadian preeklampsia yaitu usia ibu, pekerjaan, paritas, umur kehamilan, riwayat hipertensi dan pendidikan.

Ibu yang memiliki banyak faktor risiko dan menderita preeklampsia sebelumnya memiliki risiko 20% untuk mengalami preeklampsia (Robson dan Jason, 2012). Pendidikan rendah, status ekonomi rendah, gizi kurang juga merupakan faktor predisposisi kejadian preeklampsia (Manuaba, 2010).

Penyakit yang disebut sebagai “Disease Of Theories” ini masih sulit untuk ditanggulangi. Namun pengelolaan obstetri untuk pasien preeklamsi berat yang dianut saat ini adalah pengelolaan secara aktif atau terminasi kehamilan. Salah satu bentuk pengelolaan secara aktif pada pasien preeklamsi berat adalah induksi persalinan. Induksi persalinan adalah suatu upaya stimulasi mulainya proses persalinan (dari tidak ada tanda persalinan distimulasi menjadi ada). Induksi persalinan terjadi sebesar 10-20% dari seluruh persalinan dengan berbagai indikasi baik ibu maupun janin (Silomba, 2013).

Pada preeklamsi berat dengan kehamilan aterm atau hampir aterm, dilakukan pengakhiran kehamilan dengan induksi persalinan untuk kebaikan ibu dan janin. Pengelolaan preklamsi berat pada dasarnya mempunyai tujuan untuk mencegah kejang (eklamsi) dan melahirkan janin dengan morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal sekecil mungkin. Karena terdapat resiko kejang dan morbiditas dan bahkan mortalitas. Tingkat iritabilitas sistem syaraf pusat harus mendapat perhatian yang besar. Semua pasien dengan preeklamsi berat harus diberi profilaksis kejang ketika masuk rumah

sakit. Magnesium sulfat ($MgSO_4$) merupakan obat yang mempunyai pengaruh mengurangi, melemahkan atau menghilangkan kontraksi rahim dan digunakan untuk mencegah kejang eklamsi (Saifuddin, 2012).

Hasil studi awal di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari, untuk data angka kejadian preeklamsia di tahun 2016 sebanyak 39 kasus (4,5%) dari 867 persalinan, di tahun 2017 sebanyak 33 kasus (3,6%) dari 905 persalinan. Data tersebut masih tetap tinggi setiap tahunnya sehingga perlu adanya kewaspadaan karena diketahui preeklamsia merupakan salah satu faktor risiko kesakitan dan kematian pada ibu dan janinnya. Ibu hamil yang mengalami preeklamsia memerlukan pengelolaan dan pemantauan yang ketat terhadap kondisinya dan janinnya sehingga penyakit tidak berkembang lebih berat agar tidak membahayakan jiwa ibu dan janin yang dikandungnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD Kota Kendari Tahun 2017”.

Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian adalah faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Kota Kendari Tahun 2017 ?.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Kota Kendari tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan usia ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Kota Kendari tahun 2017.
- b. Menganalisis hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Kota Kendari tahun 2017.
- c. Menganalisis hubungan pendidikan ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Kota Kendari tahun 2017.
- d. Menganalisis hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Kota Kendari tahun 2017.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Ibu

Untuk menambah wawasan ibu tentang preeklamsia sehingga faktor risiko kejadian preeklamsia dapat dihindari.

2. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia sehingga dapat mengantisipasi kejadian preeklamsia.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

D. Keaslian Penelitian

1. Setyorini Y, Martono dan Imelda Wijayanti (2016) dengan Judul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian PEB pada pasien rawat inap di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada jenis penelitian dan variable penelitian. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan case control study sedangkan penelitian sebelumnya adalah eksplanatory reserver dengan desain retrospectif. Variable penelitian ini adalah usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan sedangkan penelitian sebelumnya adalah distensi rahim, riwayat penyakit penyerta.
2. Sutrimah, Mifbakhuddin dan Dwi wahyuni (2015) dengan Judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RS

Roemani Muhammadiyah Semarang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada variable penelitian. Variabel penelitian ini adalah usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan sedangkan penelitian sebelumnya adalah riwayat preeklamsi dan kehamilan kembar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan tentang persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau yang dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Saifuddin, 2012).

1) Jenis persalinan

Adapun jenis persalinan berdasarkan cara persalinan, yaitu:

- a) Persalinan normal (spontan) adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umurnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- b) Persalinan buatan adalah proses persalinan dengan bantuan dari tenaga luar.
- c) Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

2) Tahap persalinan

Pembagian tahap persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu:

a) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan serviks yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Proses pembukaan serviks sebagai ini dibagi dalam dua fase yakni fase laten dan fase aktif. (Saifuddin, 2012)

b) Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran janin dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 1,5-2 jam pada primigravida dan 0,5-1 jam pada multigravida (Saifuddin, 2012).

Kala II adalah dimulainya dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Saifuddin, 2012)

c) Kala III

Kala III adalah kala uri yaitu dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta., yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. (Saifuddin, 2012)

d) Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*. Masa *post partum* merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu. Pemantauan ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam

kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering.

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a) Power

Power adalah kekuatan yang ada pada ibu seperti kekuatan His dan mengedan yang dapat menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin keluar. His yang normal mulai dari salah satu sudut di *fundus uteri* yang kemudian menjalar merata simetris keseluruh *korpus uteri* dengan adanya dominasi kekuatan pada *fundus uteri* dimana lapisan otot uterus paling dominan, kemudian mengadakan relaksasi secara merata dan menyeluruh hingga tekanan dalam ruang amnion kembali ke asalnya. Passage

Passage adalah keadaan jalan lahir, jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau *secsio caesarea*. Pada jalan lahir, tulang dengan panggul ukuran normal apapun jenis pokoknya kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kesukaran, akan tetapi karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal lain. Ukuran panggul akan menjadi lebih kecil daripada standar normal, sehingga biasa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam (Saifuddin, 2012)

Pada jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, servik uteri dan vagina. Disamping itu otot-otot jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan (Saifuddin, 2012).

b) *Passanger*

Passanger adalah janinnya sendiri, bagian yang paling besar dan keras pada janin adalah janin, posisi, dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dengan mudah menyusul kemudian. (Saifuddin, 2012)

c) Penolong persalinan

Penolong disini dokter, bidan, yang mengawasi wanita inpartu sebaik-baiknya dan melihat apakah semua persiapan untuk persalinan sudah dilakukan, memberi obat atau melakukan tindakan hanya apabila ada indikasi untuk ibu maupun janin. (Saifuddin, 2012)

d) Pendamping persalinan

Pendamping persalinan adalah orang kedua sebagai pendamping persalinan yang memberikan kenyamanan saat bersalin. Pendampingan adalah perilaku kehadiran seseorang atau teman

senantiasa memberikan suatu dukungan fisik maupun psikis secara aktif terus-menerus dan berkesinambungan dalam mengikuti seluruh proses persalinan dimulai kala I sampai II terutama pendampingan suami ketika istri melahirkan.

2. Tinjauan tentang Preeklampsia

a. Pengertian Preeklampsia

Preeklampsia adalah terjadinya peningkatan tekanan darah paling sedikit 140/90, protein uria, dan oedema (Rozikan, 2007). Preeklampsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum. Dari gejala-gejala klinik preeklampsia dapat dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat (Prawirohardjo, 2010).

Preeklampsia atau toksemia umumnya terjadi pada trimester ketiga. Persentasenya adalah 5-10% kehamilan. Kecenderungannya meningkat pada faktor genetis. Berbeda dengan tekanan darah tinggi menahun, preeklampsia ialah kondisi peningkatan tekanan darah yang terjadi ketika hamil. Preeklampsia lebih sering terjadi pada ibu yang mengalami kehamilan yang pertama kali (7%). Wanita yang hamil berusia 35 tahun, hamil kembar, menderita diabetes, tekanan darah tinggi dan gangguan ginjal juga mempunyai risiko menderita preeklampsia. Sejauh ini, penyebab gangguan ini belum

diketahui secara pasti. Diduga penyebab preeklampsia adalah penyempitan pembuluh darah yang unik (Indiarti, 2009).

b. Tanda dan Gejala Preeklampsia

Pre-eklamsia digolongkan preeklampsia ringan dan pre-eklamsia berat dan gejala serta tanda sebagai berikut (Saifuddin, 2012):

a. Pre-eklamsia ringan.

- 1) Tekanan darah sistolik 140 atau kenaikan 30 mm Hg dengan interval pemeriksaan 6 Jam.
- 2) Tekanan darah diastole 90 atau kenaikan 15 mm Hg dengan interval pemeriksaan jam.
- 3) Kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam satu minggu.
- 4) Proteinuria (protein dalam urin) 0,3 gr setelah kehamilan 20 minggu dimana partikel protein yang padat ditemukan dalam urin sesudah urin dididihkan, sebagai akibat dari kerusakan yang sebenarnya pada ginjal, proteinuria merupakan tanda bahwa peristiwa preeklamsia tersebut serius.
- 5) Edema pada wajah, tangan (menggunakan cincin yang terlalu ketat).

b. Pre-eklamsia berat

Sakit kepala, pandangan kabur, tidak dapat melihat cahaya yang terang, Kelelahan, mual/muntah, Sedikit buang air kecil

(BAK), Sakit di perut bagian kanan atas, napas pendek dan cenderung mudah cedera.

c. Patofisiologi

Menurut (Saifuddin, 2012) perubahan pokok yang didapatkan pada pre-eklamsia adalah spasmus pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. spasmus yang hebat terjadi pada arteri glomerulus, kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan penimbunan cairan yang berlebihan dalam ruang interstitial belum diketahui sebabnya, telah diketahui bahwa pada pre-eklamsia dijumpai kadar aldosteron yang rendah dan konsentrasi prolaktin yang tinggi dari pada kehamilan yang normal. Aldosteron penting untuk mempertahankan volume plasma dan mengatur retensi air dan natrium. pada pre-eklamsia, permeabilitas pembuluh darah terhadap protein meningkat. Selain itu, perubahan fisiologi juga terjadi pada (Saifuddin, 2012) :

1) Plasenta dan uterus

Menurunnya darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta, kenaikan tonus uterus dan kepekaan terhadap perangsangan sering didapat kan pada pre-eklamsia dan eklamsia sehingga mudah terjadi partus prematurus.

2) Ginjal

Perubahan pada ginjal disebabkan aliran darah pada ginjal menurun, sehingga menyebabkan filtrasi glomeurus berkurang.

Kelainan pada ginjal yang penting ialah dalam hubungan dengan proteinuria dan mungkin sekali juga dengan retensi garam dan air.

3) Retina

Tampak edema retina, spasmus setempat/menyeluruh pada satu/beberapa arteri, jarang terlihat perdarahan/eksudat.

4) Paru-paru

Terjadi edema paru-paru yang disebabkan oleh dekompensasio kordis kiri.

5) Metabolisme air dan elektrolit

Terjadi hemokonsentrasi yang menyertai pre-eklamsia. terjadi pergeseran cairan dari ruang intra vaskuler ke ruang interstisial yang diikuti oleh kenaikan hematokrit, peningkatan protein serum, dan sering bertambahnya edema, menyebabkan volume darah berkurang, fiskositet darah meningkat, waktu peredaran darah tepi lebih lama. jumlah air dan natrium dalam badan lebih banyak pada penderita preeklamsia.

d. Bahaya Preeklampsia/Eklampsia pada Ibu dan Janin

Menurut Bandiyah (2009), bahaya preeklampsia/eklampsia dalam kehamilan antara lain: preeklampsia berat, timbul serangan kejang-kejang (eklampsia). Sedangkan bahaya pada janin antara lain: memberikan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim ibu dan bayi lahir lebih kecil, mati dalam kandungan.

Bahaya preeklampsia berat dalam kehamilan antara lain :

- a. Bahaya bagi ibu dapat tidak sadar.
- b. Bahaya bagi janin, dalam kehamilan ada gangguan pertumbuhan janin dan bayi lahir kecil, mati dalam kandungan.

Preeklampsia tidak hanya berisiko menjadi eklampsia, melainkan juga memicu komplikasi yang mengganggu proses kehamilan dan persalinan. Komplikasi yang terjadi antara lain:

- a. Berkurangnya aliran darah menuju plasenta

Jika plasenta tidak mendapat cukup darah, maka janin akan mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga pertumbuhan janin melambat atau lahir dengan berat kurang.

- b. Lepasnya plasenta

Preeklampsia meningkatkan risiko lepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum lahir, sehingga terjadi perdarahan dan dapat mengancam keselamatan bayi maupun ibunya.

- c. Sindroma HELLP

Sindroma HELLP (Hemolysis Elevated Liver and Low Platelet) yaitu meningkatnya kadar enzim dalam hati dan berkurangnya jumlah sel darah dalam keseluruhan darah).

- d. Diabetes

Komplikasi diabetes gestasional dapat membuat bayi mengalami preeklampsia atau keracunan kehamilan.

e. Penanganan Preeklampsia

Penanganan preeklampsia terdiri atas pengobatan medik dan penanganan obstetrik. Penanganan obstetrik ditujukan untuk melahirkan bayi pada saat yang optimal, yaitu sebelum janin mati dalam kandungan, akan tetapi sudah cukup matur untuk hidup di luar uterus (Manuaba, 2010).

Menurut Saifuddin (2012) pengobatan pada preeklampsia hanya dapat dilakukan secara simtomatis karena etiologi preeklampsia, dan faktor-faktor apa dalam kehamilan yang menyebabkannya, belum diketahui. Tujuan utama penanganan ialah:

- Mencegah terjadinya preeklampsia berat dan eklampsia.
- Melahirkan janin hidup.
- Melahirkan janin dengan trauma sekecil-kecilnya.

a. Penanganan Preeklampsia Ringan (140/90 mmHg)

Jika tekanan darah diastolik berkisar 80-90 mmHg atau naik kurang dari 15 mmHg dan tidak ditemukan proteinuria, wanita tersebut diizinkan untuk tinggal di rumah dan dianjurkan untuk beristirahat sebanyak mungkin. Pada setiap kunjungan:

- 1) Memeriksa tekanan darah
- 2) Memeriksa urine untuk menemukan adanya protein
- 3) Menimbang berat badan pasien
- 4) Memeriksa untuk menemukan adanya edema.

- 5) Meminimalkan gejala-gejala pre-ekalmpsia berat
- 6) Memantau pertumbuhan janin, tanyakan pada ibu tentang gerakan janin.
- 7) Memeriksa denyut jantung janin.

Perawatan dilakukan di rumah sakit bila :

- 1) Tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih atau meningkat lebih dari 15 mmHg, jika ada gejala preeklampsia berat, atau jika ditemukan adanya pertumbuhan buruk pada janin, wanita tersebut harus masuk ke rumah sakit untuk diobservasi dan diberikan penatalaksanaan.
- 2) Di rumah sakit, dilakukan penanganan :
 - a) Wanita beristirahat di ruang yang tenang
 - b) Memeriksa tekanan darah setiap 4 jam (setiap 2 jam bila keadaannya sangat parah)
 - c) Melakukan pemeriksaan protein urine dua kali sehari
 - d) Memantau frekuensi jantung janin dua kali sehari.
 - e) Menimbang berat badan wanita tersebut dua kali seminggu jika mungkin.
 - f) Memberikan sedasi (misanya: diazepam- dosis intravena 10 mg diazepam. Kemudian berikan dosis intravena ulangan 10 mg, setiap 4-6 jam, maksimum 100 mg per 24 jam)

g) Memberikan obat antihipertensi hanya jika tekanan diastoliknya 110 mmHg atau lebih dan harus sesuai dengan perintah dokter.

Menurut Widyastuti (2002) penanganan preeklampsia, jika kehamilan < 37 minggu, dan tidak ada tanda-tanda perbaikan, lakukan penilaian 2 kali seminggu secara rawat jalan:

- 1) Memantau tekanan darah, proteinuria, refleks, dan kondisi janin.
- 2) Lebih banyak istirahat
- 3) Diet biasa
- 4) Tidak memerlukan obat-obatan
- 5) Jika rawat jalan tidak mungkin, rawat di rumah sakit: diet biasa, memantau tekanan darah 2x sehari, proteinuria 1 sehari, tidak memerlukan obat-obatan, tidak memerlukan diuretik, kecuali jika terdapat edema paru, dekompensasi kardis atau gagal ginjal akut. Jika tekanan diastolik turun sampai normal pasien dapat dipulangkan. Melakukan istirahat dan memperhatikan tanda-tanda pre-eklampsia berat, kontrol 2 kali seminggu, jika tekanan diastolik naik lagi maka rawat kembali.

b. Penanganan Preeklampsia Berat

Menurut Saifuddin (2006), penanganan preeklampsia berat dan eklampsia (160/110 mmHg dan preeklampsia disertai

kejang). Penatalaksanaan pre-eklampsia berat sama dengan eklampsia. Dengan tujuan utama menghentikan berulangnya serangan konvulsi dan mengakhiri kehamilan secepatnya digunakan cara yang aman setelah keadaan ibu mengizinkan.

Penanganan kejang:

- 1) Memberikan obat antikonvulsan
- 2) Perlengkapan untuk penanganan kejang (jalan nafas, sedotan, masker oksigen, oksigen)
- 3) Melindungi pasien dari kemungkinan trauma
- 4) Aspirasi mulut dan tenggorokan
- 5) Membaringkan pasien pada sisi kiri, posisi Trendelenburg untuk mengurangi risiko aspirasi
- 6) Memberikan O₂ 4-6 liter/ menit.

Menurut Saifuddin (2006) penanganan umum Preeklampsia Berat yaitu:

- 1) Jika tekanan darah diastolik >110 mmHg, berikan antihipertensi, sampai tekanan diastolik di antara 90-100 mmHg
- 2) Memasang infus Ringer Laktat dengan jarum besar (16 gauge atau lebih)
- 3) Mengukur keseimbangan cairan, jangan sampai terjadi *overload*

- 4) Kateterisasi urin untuk pengeluaran volume dan proteinuria
- 5) Jika jumlah urin < 30ml per jam, infus cairan dipertahankan 1 1/8 jam, memantau kemungkinan edema paru, tidak meninggalkan pasien sendirian. Kejang disertai aspirasi dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin.
- 6) Observasi tanda-tanda vital, refleks, dan denyut jantung janin setiap jam.
- 7) Auskultasi paru untuk mencari tanda-tanda edema paru. Krepitasi merupakan tanda edema paru. Jika ada edema paru, menghentikan pemberian cairan, dan berikan diuretik misalnya furosemide 40 mg IV
- 8) Nilai pembekuan darah dengan uji pembekuan bedside. Jika pembekuan tidak terjadi sesudah 7 menit, kemungkinan terdapat koagulopati. Antikonvulsan: Magnesium sulfat merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklampsia. Alternatif lain adalah diazepam, dengan terjadinya depresi neonatal.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia

a. Umur

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematin

maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Saifuddin, 2012). Usia juga memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena semakin bertambahnya usia maka lebih banyak mendapatkan informasi dan pengalaman sehingga secara tidak langsung tingkat pengetahuan terutama tentang kehamilan lebih tinggi daripada usia muda (Notoatmodjo, 2005). Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia/eklampsia. Umur reproduksi optimal bagi seorang ibu antara umur 20-35 tahun, di bawah atau diatas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinannya. Pada wanita usia muda organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaannya belum bersedia menjadi ibu, sehingga kehamilan sering diakhiri dengan komplikasi obstetrik yang salah satunya preeklampsia (Royston, 1994).

b. Pekerjaan

Faktor pekerjaan dapat mempengaruhi terjadinya risiko preeklampsia/ eklampsia. Wanita bekerja di luar rumah memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktivitas fisik dan stress yang merupakan faktor terjadinya risiko preeklampsia (Indriani, 2012)

c. Paritas

Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Pada *The New England Journal of Medicine* tercatat bahwa pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklampsia 3,9%, kehamilan kedua 1,7% dan kehamilan ketiga 1,8%.

Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas, semakin tinggi kematian maternal. Hal tersebut karena pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan terjadi terus menerus maka rahim akan semakin melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi gangguan saat kehamilan, persalinan dan nifas (Sukaesih, 2012).

d. Jarak Kehamilan dengan Persalinan Sebelumnya

Selama kehamilan sumber biologis dalam tubuh secara sistematis terpakai dan untuk kehamilan berikutnya dibutuhkan waktu 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Apabila terjadi kehamilan sebelum 2 tahun, kesehatan ibu akan mundur secara progresif. Jarak yang aman bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun. Hal ini agar wanita dapat pulih setelah masa kehamilan dan

laktasi. Ibu yang hamil lagi sebelum 2 tahun sejak kelahiran anak terakhir seringkali mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan.

Hasil penelitian Rozikhan (2007) menunjukkan bahwa ibu dengan jarak kehamilan yang dekat atau kurang dari 24 bulan mempunyai risiko terjadi preeklampsia berat yaitu 0,92 kali dibandingkan dengan seorang ibu dengan jarak kehamilan 24 bulan atau lebih. Wanita dengan jarak kelahiran <2 tahun juga mempunyai risiko dua kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan jarak kelahiran yang lebih lama (Armagustini, 2010)

e. Usia Kehamilan

Kasus preeklampsia dapat timbul pada usia kehamilan 20 minggu. Tetapi sebagian besar kasus preeklampsia terjadi pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu dan makin tua kehamilan, maka makin besar kemungkinan timbulnya preeklampsia (Mey, 1998).

f. Riwayat Hipertensi

Angka kejadian preeklampsia/eklampsia akan meningkat pada hipertensi kronis, karena pembuluh darah plasenta sudah mengalami gangguan. Faktor predisposisi terjadinya preeklampsia adalah hipertensi kronik dan riwayat keluarga dengan preeklampsia/eklampsia. Bila ibu sebelumnya

sudah menderita hipertensi maka keadaan ini akan memperberat keadaan ibu. Status kesehatan wanita sebelum dan selama kehamilan adalah faktor penting yang memengaruhi timbul dan berkembangnya komplikasi. Riwayat penyakit hipertensi merupakan salah satu faktor yang dihubungkan dengan pre eklampsia (Saifuddin, 2012). Wanita yang lebih tua, yang memperlihatkan peningkatan insiden hipertensi kronik seiring dengan penambahan usia, berisiko lebih besar mengalami preeklampsia pada hipertensi kronik. Dengan demikian, wanita di kedua ujung usia reproduksi dianggap lebih rentan (Cunningham, 2006).

g. Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat memengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru (Notoatmodjo, 2005). Pendidikan yang rendah merupakan salah satu masalah yang berpengaruh terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya.

B. Landasan Teori

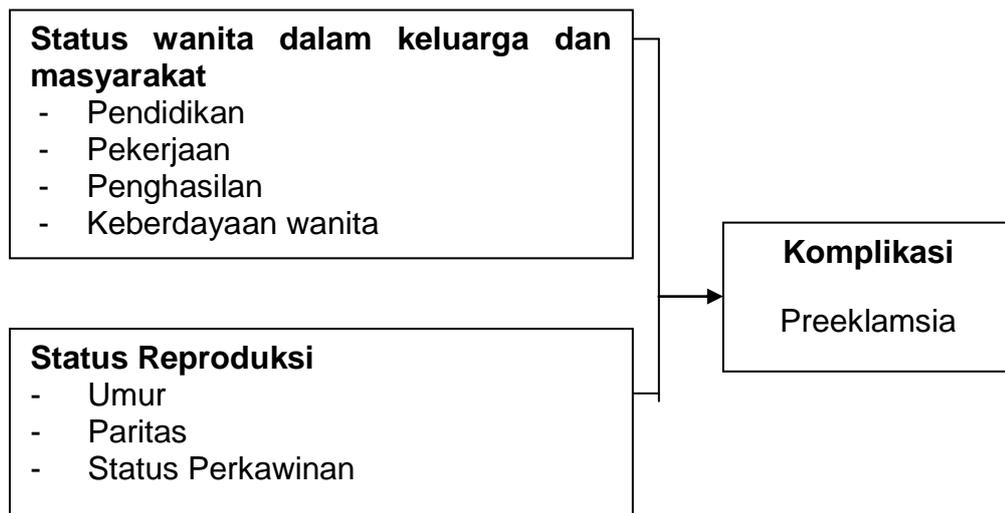
Kehamilan dan persalinan adalah proses fisiologis yang pada umumnya berjalan dan berakhir normal, namun tetap terdapat beberapa kasus yang diakibatkan suatu sebab kehamilannya harus diakhiri dalam upaya mencegah dan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Preeklampsia adalah terjadinya peningkatan tekanan darah paling sedikit 140/90, proteinuria, dan oedema (Rozikan, 2007). Preeklampsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum.

Preeklampsi adalah keadaan hipertensi disertai proteinuria yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu. Penyebab dari preeklampsi belum diketahui secara pasti, hanya diketahui beberapa faktor yang dapat meningkatkan terjadinya preeklampsi. Faktor-faktor predisposisi terjadinya preeklampsia adalah usia, paritas, usia kehamilan, jarak kehamilan dengan persalinan sebelumnya, riwayat hipertensi, pekerjaan dan pendidikan. Akibat dari preeklampsia sangat besar pengaruhnya bagi ibu maupun janinnya. Menurut Bandiyah (2009), bahaya bagi ibu, ibu dapat menjadi tidak sadar, sedangkan bagi janin dapat menyebabkan pertumbuhan janin dan bayi lahir kecil, mati dalam kandungan. Preeklampsia tidak hanya berisiko menjadi eklampsia, melainkan juga memicu komplikasi yang mengganggu proses kehamilan dan persalinan. Komplikasi yang terjadi antara berkurangnya aliran darah

menuju plasenta, lepasnya plasenta. sindroma HELLP dan diabetes gestasional.

C. Kerangka Teori

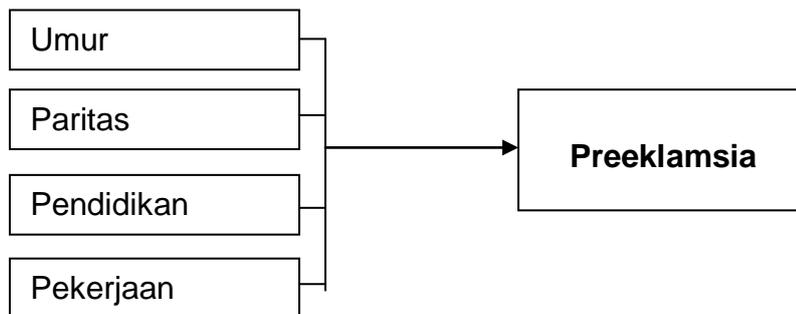


Gambar 1.

Kerangka Teori Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka disusun kerangka konsep sebagai berikut:



Keterangan :

Variabel independent : Umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan

Variabel dependent : Preeklamsia

Gambar 2.

Kerangka Konsep Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia

E. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan faktor umur dengan kejadian preeklamsia.
2. Ada hubungan faktor paritas dengan kejadian preeklamsia.
3. Ada hubungan faktor pendidikan dengan kejadian preeklamsia.
4. Ada hubungan faktor pekerjaan dengan kejadian preeklamsia.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan rancangan *Case Control study*. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit, dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan ciri paparannya.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang bersalin RSUD Kota Kendari pada bulan Maret 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu bersalin di RSUD Kota Kendari tahun 2017 berjumlah 905 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol.

- a. Sampel Kasus : ibu yang mengalami preeklamsia di RSUD Kota Kendari pada tahun 2017 yang berjumlah 33 orang.
Tehnik pengambilan sampel kasus secara *total*

sampling, dimana seluruh ibu hamil yang mengalami preeklampsia diambil sebagai kasus..

- b. Sampel Kontrol : ibu bersalin yang tidak mengalami preeklampsia di RSUD Kota Kendari pada tahun 2017 yang berjumlah 872 orang. Tehnik pengambilan sampel kontrol secara *systematic random sampling*, dimana seluruh ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia diurut memakai nomor, lalu dari 872 orang ibu bersalin yang tidak mengalami preeklampsia dibagi jumlah kontrol yang diambil $872 : 33 = 26$, sehingga sampel untuk kontrol adalah diambil setiap kelipatan 26.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan yang tidak mengalami preeklampsia yang berjumlah 66 orang, yang terdiri dari kelompok kasus 33 orang dan kelompok kontrol 33 orang. Perbandingan sampel kasus dan kontrol 1:1 (33 : 33).

D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu Preeklampsia.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu Usia, Paritas, Pendidikan ibu dan Pekerjaan ibu

E. Definisi Operasional

1. Preeklampsia adalah keadaan ibu hamil dengan tekanan darah \geq 140/90 mmHg yang disertai adanya protein dalam urin sesuai dengan status ibu. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Preeklampsia
- b. Tidak preeklampsia

2. Usia adalah usia ibu saat dilakukan penelitian.

skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Berisiko, jika <20 tahun atau >35 tahun
- b. Tidak berisiko, jika rentang usia antara 20 – 35 tahun

3. Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh ibu.

Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Berisiko, jika 1 atau ≥ 4
- b. Tidak berisiko, paritas 2-3

4. Pendidikan adalah pendidikan terakhir ibu saat melahirkan.

Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Rendah, jika pendidikan ibu SD dan SMP
- b. Tinggi, jika pendidikan ibu SMA dan Perguruan tinggi

5. Pekerjaan adalah aktivitas bekerja sehari-hari dalam mencari penghasilan. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Bekerja
- b. Tidak Bekerja

F. Jenis dan Sumber Data Penelitian

Jenis data adalah data sekunder. Data diperoleh dari rekam medik di RSUD Kota Kendari.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *checklist* tentang kejadian preeklamsia dan faktor risikonya yaitu usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan ibu.

H. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

2. Coding

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

3. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi.

b. Analisis data

1. Univariat

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk table dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K: konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

2. Bivariat

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*. Adapun rumus yang digunakan untuk *Chi-Square* adalah :

$$X^2 = \frac{\sum (f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

Σ : Jumlah

X^2 : Statistik Shi-Square hitung

f_o : Nilai frekuensi yang diobservasi

f_e : Nilai frekuensi yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika p value $< 0,05$ dan tidak ada hubungan jika p value $> 0,05$ atau X^2 hitung $\geq X^2$ tabel maka hipotesis diterima yang berarti ada hubungan dan X^2 hitung $< X^2$ tabel maka hipotesis ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

Untuk mendeskripsikan risiko *independent variable* pada *dependent variable*. Uji statistik yang digunakan adalah perhitungan *Odds Ratio* (OR). Mengetahui besarnya OR dapat diestimasi factor risiko yang diteliti. Perhitungan OR menggunakan tabel 2x2 sebagai berikut:

Tabel 1

Tabel Kontegensi 2 x 2 *Odds Ratio* Pada Penelitian *Case Control Study*

Faktor risiko	Kejadian Preeklamsia		Jumlah
	Kasus	Kontrol	
Positif	A	B	a+b
Negatif	C	D	c+d

Keterangan :

a : jumlah kasus dengan risiko positif

b : jumlah kontrol dengan risiko positif

c : jumlah kasus dengan risiko negatif

d : jumlah kontrol dengan risiko negatif

Rumus Odds ratio:

Odds case : $a/(a+c) : c/(a+c) = a/c$

Odds control : $b/(b+d) : d/(b+d) = b/d$

Odds ratio : $a/c : b/d = ad/bc$

Estimasi *Confidence Interval* (CI) ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95% dengan interpretasi:

Jika $OR > 1$: faktor yang diteliti merupakan faktor risiko

Jika $OR = 1$: faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko

(tidak ada

hubungan)

Jika $OR < 1$: faktor yang diteliti merupakan faktor protektif

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Sejarah Berdirinya RSUD Kota Kendari

RSUD Kota Kendari awalnya terletak di kota Kendari, tempatnya di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari dengan luas lahan 3.527 M² dan luas bangunan 1.800 M². RSUD Kota Kendari merupakan bangunan atau gedung peninggalan pemerintah Hindia Belanda yang didirikan pada tahun 1927 dan telah mengalami beberapa perubahan antara lain :

- a. Dibangun oleh pemerintah Belanda pada tahun 1927.
- b. Dilakukan rehabilitasi oleh pemerintah Jepang pada tahun 1942-1945.
- c. Menjadi Rumah Sakit Tentara pada tahun 1945-1960.
- d. Menjadi RSU Kabupaten Kendari pada tahun 1960-1989.
- e. Menjadi Puskesmas Gunung Jati pada tahun 1989-2001.
- f. Menjadi RSU Kota Kendari pada tahun 2001 berdasarkan Perda Kota Kendari No.17 tahun 2001.
- g. Diresmikan penggunaannya sebagai RSUD Abunawas Kota Kendari oleh Bapak Walikota Kendari pada tanggal 23 Januari 2003.

- h. Pada tahun 2008 oleh pemerintah kota kendari telah membebaskan lahan seluas 13.000 ha untuk relokasi Rumah Sakit yang dibangun.
- i. Pada tanggal 09 Desember 2011 RSUD Abunawas Kota Kendari resmi menempati Gedung baru yang terletak di Jl. Brigjen Z.A Sugianto No : 39 Kel. Kambu Kec. Kambu Kota Kendari.
- j. Pada tanggal 12-14 Desember 2012 telah divitasi oleh Tim Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dan berhasil terakreditasi penuh sebanyak pelayanan (Administrasi dan Manajemen, Rekam Medik, pelayanan keperawatan, pelayanan Medik dan IGD).
- k. Berdasarkan SK Walikota Kendari No16 tahun 2015 tanggal 13 Mei 2015 dikembalikan namanya menjadi RSUD Kota Kendari sesuai PERDA Kota Kendari No. 17 Tahun 2001.

2. Sarana Gedung

RSUD Kota Kendari saat ini memiliki sarana gedung sbb :

- a. Gedung anthurium (Kantor)
- b. Gedung Bougenvile (Poliklinik)
- c. Gedung IGD
- d. Gedung Matahari (Radiologi)
- e. Gedung Cryasant (Kamar Operasi)
- f. Gedung asoka (ICU)

- g. Gedung Teratai (obgyn-ponek)
- h. Gedung lavender (rawat inap penyakit dalam)
- i. Gedung mawar (rawat inap anak)
- j. Gedung melati (rawat inap bedah)
- k. Gedung Tulip (rawat inap saraf dan THT)
- l. Gedung Anggrek (rawat inap VIP,KLS 1, dan KLS 2)
- m. Gedung instalasi Gizi
- n. Gedung laundry
- o. Gedung laboratorium
- p. Gedung kamar jenazah
- q. Gedung VIP
- r. Gedung PMCC (Private Medical Care)

Dalam menunjang pelaksanaan kegiatan rsud Kota Kendari dilengkapi dengan 4 unit mobil ambulance, 1 buah mobil direktur, 10 buah mobil dokter spesialis dan 10 buah sepeda motor.

3. Ketenagaan

Jumlah tenaga kerja yang ada di rsud Kota kendari terdiri dari

- a. Tenaga medis
- b. Tenaga para medis
- c. Tanaga para medis non perawatan
- d. Tenaga administrasi

Tabel 1. Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018

NO	Jenis Tenaga	Jumlah Tenaga
1	Tenaga Dokter a. Dokter Sp. Anak b. Dokter Sp. Bedah c. Dokter Sp. Interna d. Dokter Sp. Obgyn e. Dokter Sp. Orthopedy f. Dokter Sp. THT g. Dokter Sp. Gigi Anak h. Dokter Sp. Saraf i. Dokter Sp. Kukel j. Dokter Sp. Radiologi k. Dokter Patologi Anatomi l. Dokter Umum m. Dokter Gigi	 2 2 2 2 1 1 1 1 2 1 1 8 3
2	Tenaga Para Medis a. S1 –Ners b. S1 Keperawatan c. D3 Keperawatan d. D4 Kebidanan e. D3 Kebidanan f. SPK g. D3 Perawat Gigi h. D3 Teknik Gigi i. D4 Anastesi	 13 21 120 6 42 9 5 3 3
3	Tenaga Para Medis Non perawat: a. Apoteker b. S2 Kesmas c. S1 Gizi d. S1 Farmasi e. S1 Kesmas f. D3 Farmasi g. D3 Gizi h. SPAG i. D3 Konseling j. D4 Analisis Kesehatan k. S1 Fisioterapi l. D3 Fisioterapi m. D3 Akupuntur n. D4 Okupasi o. D3 Radiologi p. S2 Psikologi q. S1 Psikologi r. D3 Rekam Medik	 3 6 3 4 21 7 7 1 2 1 15 1 1 1 1 1 1
4	Tenaga Non Medis	55

B. Hasil Penelitian

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Kendari, maka diperoleh data sebanyak 33 ibu dengan preeklamsia dari 905 persalinan. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

a. Analisis univariabel

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsia Berdasarkan Umur Ibu di RSUD Kota Kendari Tahun 2017

Umur Ibu	Kejadian Preeklamsia				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	f	%	f	%		
Berisiko	18	27,3	6	9,1	24	36,4
Tidak Berisiko	15	22,7	27	40,9	42	63,6
Total	33	50	33	50	66	100

Sumber : Data Sekunder (Diolah tahun 2018)

Berdasarkan tabel 2 di atas, dari 66 jumlah ibu bersalin dengan preeklamsia lebih banyak ditemukan pada ibu dengan umur berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) yaitu 18 orang (27,3%). Sedangkan, ibu dengan umur tidak berisiko (20-35 tahun) yang mengalami preeklamsia sebanyak 15 orang (22,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsia Berdasarkan Paritas Ibu di RSUD Kota Kendari Tahun 2017

Paritas Ibu	Kejadian Preeklamsia				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	f	%	f	%		
Berisiko	23	34,8	10	15,2	33	50
Tidak Berisiko	10	15,2	23	34,8	33	50
Total	33	50	33	50	66	100

Sumber : Data Sekunder (Diolah tahun 2018)

Berdasarkan tabel 3 di atas, nampak bahwa dari 66 jumlah ibu bersalin dengan preeklamsia, lebih banyak ditemukan pada ibu dengan paritas berisiko (Paritas I dan Paritas ≥ 4) yaitu sebanyak 23 (34,8%), sedangkan paritas ibu yang tidak berisiko (paritas 2-3) yang mengalami preeklamsia sebanyak 10 orang (15,2%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsia Berdasarkan Pendidikan Ibu di RSUD Kota Kendari Tahun 2017

Pendidikan	Kejadian Preeklamsia				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	f	%	f	%		
Rendah	22	33,3	12	18,2	34	51,5
Tinggi	11	16,7	21	31,8	32	48,5
Total	33	50	33	50	66	100

Sumber : Data Sekunder (Diolah tahun 2018)

Berdasarkan tabel 4 di atas, nampak bahwa dari 66 jumlah ibu bersalin dengan preeklamsia, lebih banyak ditemukan pada ibu dengan pendidikan rendah (SD dan SMP) yaitu sebanyak 22

orang (33,3%), sedangkan yang pendidikan tinggi (SMA) yang mengalami preeklamsia sebanyak 11 orang (16,7%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsia Berdasarkan Pekerjaan Ibu di RSUD Kota Kendari Tahun 2017

Pekerjaan Ibu	Kejadian Preeklamsia				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	f	%	f	%		
Bekerja	3	4,5	2	3	5	7,6
Tidak Bekerja	30	45,5	31	47	61	92,4
Total	33	50	33	50	66	100

Sumber : Data Sekunder (Diolah tahun 2018)

Berdasarkan tabel 5 di atas, nampak bahwa dari 66 jumlah ibu bersalin dengan preeklamsia, lebih banyak ditemukan pada ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 30 orang (45,5%), sedangkan ibu bekerja yang mengalami preeklamsia sebanyak 3 orang (4,5%).

b. Analisis bivariabel

Tabel 6. Hubungan Umur ibu dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Kota Kendari Tahun 2017

Umur Ibu	Kejadian Preeklamsia				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	f	%	f	%		
Berisiko	18	27,3	6	9,1	24	36,4
Tidak Berisiko	15	22,7	27	40,9	42	63,6
Total	33	50	33	50	66	100
Chi ² (p-value)					9,429 (0,002)	
OR (CI95%)					5,4 (1,76 – 16,53)	

Sumber : Data Sekunder (Diolah tahun 2018)

Hasil analisis statistik dengan uji *chi square* pada tabel 6 di atas terlihat bahwa ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklamsia, terlihat dari perhitungan *uji chi square* sebesar 9,429 (lebih besar dari *chi square* tabel yaitu 3,841) atau dilihat dari nilai *p value* sebesar 0,002 (lebih kecil dari 0,05). Selain itu risiko terjadinya preeklamsia pada ibu dengan kelompok umur berisiko sebesar 5,4 (OR=5,4), hal ini berarti bahwa ibu dengan umur berisiko berpeluang mengalami preeklamsia sebesar 5,4 kali dibandingkan dengan umur ibu yang tidak berisiko.

Tabel 7. Hubungan Paritas ibu dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Kota Kendari Tahun 2017

Paritas Ibu	Kejadian Preeklamsia				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	f	%	f	%		
Berisiko	23	34,8	10	15,2	33	50
Tidak Berisiko	10	15,2	23	34,8	33	50
Total	33	50	33	50	66	100
Chi ² (<i>p-value</i>)			10,242 (0,001)			
OR (CI95%)			5,29 (1,85 – 15,12)			

Sumber : Data Sekunder (Diolah tahun 2018)

Hasil analisis statistik dengan uji *chi square* pada tabel 7 di atas terlihat bahwa ada hubungan paritas ibu dengan kejadian preeklamsia, terlihat dari perhitungan *uji chi square* sebesar 10,242 (lebih besar dari *chi square* tabel yaitu 3,841) atau dilihat dari nilai *p value* sebesar 0,001 (lebih kecil dari 0,05). Selain itu risiko terjadinya preeklamsia pada ibu dengan kelompok paritas berisiko

sebesar 5,29 (OR=5,29), hal ini berarti bahwa ibu dengan paritas berisiko berpeluang mengalami preeklamsia sebesar 5,29 kali dibandingkan dengan paritas ibu yang tidak berisiko.

Tabel 8. Hubungan Pendidikan ibu dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Kota Kendari Tahun 2017

Pendidikan Ibu	Kejadian Preeklamsia				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	f	%	f	%		
Rendah	22	33,3	12	18,2	34	51,5
Tinggi	11	16,7	21	31,8	32	48,5
Total	33	50	33	50	66	100
Chi ² (<i>p-value</i>)			6,066 (0,014)			
OR (CI95%)			3,5 (1,27 – 9,64)			

Sumber : Data Sekunder (Diolah tahun 2018)

Hasil analisis statistik dengan uji *chi square* pada tabel 8 di atas terlihat bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian preeklamsia, terlihat dari perhitungan *uji chi square* sebesar 6,066 (lebih besar dari *chi square* tabel yaitu 3,841) atau dilihat dari nilai *p value* sebesar 0,014 (lebih kecil dari 0,05). Selain itu risiko terjadinya preeklamsia pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah berisiko sebesar 3,5 (OR=3,5), hal ini berarti bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah berpeluang mengalami preeklamsia sebesar 3,5 kali dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi.

Tabel 9. Hubungan Pekerjaan ibu dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Kota Kendari Tahun 2017

Pekerjaan Ibu	Kejadian Preeklamsia				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	f	%	f	%		
Bekerja	3	4,5	2	3	5	7,6
Tidak Bekerja	30	45,5	31	47	61	92,4
Total	33	50	33	50	66	100
Chi2 (<i>p-value</i>)	0,216 (0,642)					
OR (CI95%)	1,55 (0,24 – 9,94)					

Sumber : Data Sekunder (Diolah tahun 2018)

Hasil analisis statistik dengan uji *chi square* pada tabel 9 di atas terlihat bahwa tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian preeklamsia, terlihat dari perhitungan *uji chi square* sebesar 0,216 (lebih kecil dari *chi square* tabel yaitu 3,841) atau dilihat dari nilai *p value* sebesar 0,642 (lebih besar dari 0,05). Tetapi, risiko terjadinya preeklamsia pada ibu yang bekerja berisiko sebesar 1,55 (OR=1,55), hal ini berarti bahwa ibu yang bekerja berisiko berpeluang mengalami preeklamsia sebesar 1,55 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

C. Pembahasan

Setelah melakukan pengolahan data sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di RSUD Kota Kendari, maka secara terperinci hasil penelitian tersebut dapat dibahas berdasarkan variabel berikut:

1. Faktor Umur Ibu

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklamsia, terlihat dari perhitungan *uji chi square* sebesar 9,429 (lebih besar dari *chi square* tabel yaitu 3,841) atau dilihat dari nilai *p value* sebesar 0,002 (lebih kecil dari 0,05). Selain itu risiko terjadinya preeklamsia pada ibu dengan kelompok umur berisiko sebesar 5,4 (OR=5,4), hal ini berarti bahwa ibu dengan umur berisiko berpeluang mengalami preeklamsia sebesar 5,4 kali dibandingkan dengan umur ibu yang tidak berisiko. Hal ini sesuai dengan teori Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2010), bahwa pada usia risiko tinggi, yakni <20 tahun atau >35 tahun, seorang wanita memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami komplikasi persalinan, termasuk preeklamsia. Hal ini disebabkan karena pada umur <20 tahun, kondisi fisik dan psikologis seorang wanita belum memasuki tahap matang untuk mengalami kehamilan dan persalinan baik secara fisik maupun psikologis.

Sejalan dengan hal tersebut, hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian lain dilakukan oleh Amalia. E.T (2014) yang menunjukkan hasil ada hubungan usia dengan kejadian preeklamsia pada Ibu Bersalin di Ruang Bersalin RSUD R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi.

2. Faktor Paritas

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan paritas ibu dengan kejadian preeklamsia, terlihat dari perhitungan *uji chi square* sebesar 10,24² (lebih besar dari *chi square* tabel yaitu 3,841) atau dilihat dari nilai *p value* sebesar 0,001 (lebih kecil dari 0,05). Selain itu risiko terjadinya preeklamsia pada ibu dengan kelompok paritas berisiko sebesar 5,29 (OR=5,29), hal ini berarti bahwa ibu dengan paritas berisiko berpeluang mengalami preeklamsia sebesar 5,29 kali dibandingkan dengan paritas ibu yang tidak berisiko.

Pada hasil penelitian, ibu dengan preeklamsia tertinggi pada kelompok ibu dengan paritas berisiko yaitu I dan ≥ 4 , hal ini sesuai dengan teori dan hasil penelitian. Secara teori bahwa risiko preeklamsia adalah pada. Paritas atau frekuensi ibu melahirkan anak sangat mempengaruhi kesehatan ibu. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari sama dengan 4) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Paritas yang tinggi dengan jarak persalinan yang terlalu dekat akan menimbulkan komplikasi pada ibu misalnya dapat terjadi preeklamsia. Risiko pada paritas I dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah

dengan program KB (Saifuddin, 2012). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian lain dilakukan oleh Amalia. E.T (2014) yang menunjukkan hasil ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia pada Ibu Bersalin di Ruang Bersalin RSUD R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi.

3. Faktor Pendidikan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian preeklampsia, terlihat dari perhitungan *uji chi square* sebesar 6,066 (lebih besar dari *chi square* tabel yaitu 3,841) atau dilihat dari nilai *p value* sebesar 0,014 (lebih kecil dari 0,05). Selain itu risiko terjadinya preeklampsia pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah berisiko sebesar 3,5 (OR=3,5), hal ini berarti bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah berpeluang mengalami preeklampsia sebesar 3,5 kali dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Blum yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005), bahwa selain 4 determinan utama yang berperan dalam derajat kesehatan masyarakat seperti lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan herediter, terdapat faktor internal individu misalnya usia, pendidikan, dan gender.

Pendidikan merupakan salah satu faktor risiko preeklampsia , pendidikan rendah tergolong ke dalam faktor risiko masyarakat yang mengalami preeklampsia. Pada umumnya orang yang

berpendidikan (dalam hal ini orang yang menempuh pendidikan formal) mempunyai resiko lebih kecil terkena penyakit atau masalah kesehatan lainnya dibandingkan dengan masyarakat yang awam dengan kesehatan. Selain itu, dipandang dari segi psikologis, seseorang yang berpendidikan tinggi diharapkan kematangan pola pikirnya lebih baik dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah, sehingga mampu membuat keputusan serta memecahkan permasalahan yang dihadapi, termasuk menghadapi permasalahan dengan preeklamsia.

4. Faktor Pekerjaan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian preeklamsia, terlihat dari perhitungan *uji chi square* sebesar 0,216 (lebih kecil dari *chi square* tabel yaitu 3,841) atau dilihat dari nilai *p value* sebesar 0,642 (lebih besar dari 0,05). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti, SF (2015) yang menunjukkan hasil tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian preeklamsia.

Wanita yang bekerja diluar rumah memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklamsia bila dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stress dan stress yang merupakan faktor risiko terjadinya preeklamsia. Walaupun dari hasil analisis tidak ada hubungan, tetapi risiko terjadinya preeklamsia pada ibu yang bekerja berisiko sebesar 1,55

(OR=1,55), hal ini berarti bahwa ibu yang bekerja berisiko berpeluang mengalami preeklamsia sebesar 1,55 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Kota Kendari tahun 2017, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklamsia, umur berisiko (< 20 tahun dan < 35 tahun) berpeluang mengalami preeklamsia sebesar 5,4 kali dibandingkan dengan umur ibu yang tidak berisiko (umur 20-35 tahun).
2. Ada hubungan paritas ibu dengan kejadian preeklamsia, paritas berisiko (paritas I dan paritas \geq IV) berpeluang mengalami preeklamsia sebesar 5,29 kali dibandingkan dengan paritas ibu yang tidak berisiko (paritas II dan III).
3. Ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklamsia, ibu dengan tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP) berpeluang mengalami preeklamsia sebesar 3,5 kali dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi).
4. Tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian preeklamsia, namun ibu yang bekerja berisiko berpeluang mengalami preeklamsia sebesar 1,55 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

B. Saran

1. Pada pengambilan kebijakan di bidang kesehatan, perlu lebih ditingkatkan lagi program KB, karena dengan jumlah persalinan yang banyak ataupun dengan umur ibu yang terlampau muda atau terlalu tua saat melahirkan dapat berdampak pada tingginya angka kejadian preeklamsia.
2. Peran aktif petugas kesehatan yang terkait sangat diharapkan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat menyebabkan meningkatnya AKI dan lebih meningkatkan KIE kepada masyarakat khususnya ibu dengan preeklamsia.
3. Bagi ibu hamil maupun ibu bersalin melalui konsultasi tenaga medis rutin melakukan kunjungan ANC dan melakukan pertolongan persalinan di tempat pelayanan kesehatan yang memadai sehingga komplikasi dari preeklamsia dapat dihindari.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, E.T. 2014. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di Ruang Bersalin RSUD R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi*. Jurnal Ilmiah Kesehatan.
- Armugustini, Yetti, 2010. *Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007)*. Skripsi. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Astuti, S.F, 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia di Wilayah kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015*. Skripsi. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Syarif Hidayatulla Jakarta.
- BKKBN, 2013. *Angka Kematian ibu*. Jakarta: BKKBN
- Bandiyah, S., 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Boejang, RF., 2012. *Neonatus dari Ibu Preeklamsi dan Eklamsi di RSCM. Seminar dan Lokakarya Penanganan Preeklamsi*. Jakarta: RSCM.
- Cunningham F.G. et.al, 2006. *Obstetri William*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sultra, 2014. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sultra, 2015. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sultra, 2016. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara*.
- Indriani, Nanien, 2012. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Preeklampsia Eklamsia pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum daerah Kardinah Kota Tegal Tahun 2011*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kebidanan Komunitas. Depok.

- Indiarti M T. 2009. *Panduan Lengkap, Kehamilan, Persalinan, Dan Perawatan Bayi. Bahagia Menyambut Si Buah Hati*. Cetakan X. Yogyakarta, Diglossia Media.
- Manuaba, IBG, (2010) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Medical Record RSUD Kota Kendari (2015-2017) *Rekapitulasi Kejadian Preeklampsia/ Eklampsia*. Kendari: RSUD Dewi Sartika.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2005. *Promosi kesehatan teori dan Aplikasi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Royston E. & Armstrong S., 1989, *Preventing Maternal Death*, WHO, Geneva
- Rozikhan, F.R, 2007. *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal*. Tesis. Program Studi Magister Epidemiologi, Universitas Diponegoro Semarang.
- Saifuddin, Abdul Bari . 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari (2012) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setyorini Y, Martono dan Imelda Wijayanti. 2016. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Pasien Rawat Inap di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Jurnal Keperawatan Global, Volume 1, No. 1, Juni 2016. Kementerian Kesehatan Poltekkes Surakarta Jurusan keperawatan.
- Silomba, Wahyuni (2013). *Karakteristik dan Luaran Preeklampsia di RSUD Prof. Dr. Kandau Manado*. <http://jurnal.preeklampsia.co.id>.
- Sutrimah, Mifbakhuddin dan Dwi Wahyuni. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RS Roemani Muhammadiyah Semarang*. Jurnal Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Semarang.

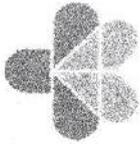
The World Health Report, (2013) *Reducing Risks, Promoting Healthy Life*.
Geneva: World Health Organization.

WHO Study Group. (2012) The *hypertensive* disorders of pregnancy.
WHO technical report series no 758. Geneva: World Health
Organization.

MASTER TABEL PENELITIAN
FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU
BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM KOTA KENDARI TAHUN 2017

No.	No. Register	Nama Ibu	Kejadian Preeklamsia	Umur Ibu	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan
1	147041	Ny.S	Ya	39	5	SMP	IRT
2	148001	Ny.S	Ya	31	5	SMA	IRT
3	148112	Ny.I	Ya	25	1	SMP	IRT
4	148129	Ny.M	Ya	37	4	SMA	IRT
5	145912	Ny.R	Ya	43	8	SMP	IRT
6	141790	Ny.Y	Ya	18	1	SMP	IRT
7	133025	Ny.M	Ya	44	3	SMA	IRT
8	148802	Ny.R	Ya	35	3	SD	IRT
9	146834	Ny.G	Ya	38	6	SMA	IRT
10	149040	Ny.N	Ya	21	1	SMP	IRT
11	148892	Ny.Y	Ya	38	4	SMA	IRT
12	146767	Ny.H	Ya	19	1	SMA	IRT
13	149222	Ny.E	Ya	36	1	SMP	IRT
14	147275	Ny.A	Ya	27	1	S1	PNS
15	149856	Ny.J	Ya	36	2	SMP	IRT
16	145792	Ny.S	Ya	25	1	SD	IRT
17	146621	Ny.D	Ya	23	1	SMA	SWASTA
18	147892	Ny.H	Ya	40	4	SMP	IRT
19	148219	Ny.I	Ya	20	2	SMP	IRT
20	147815	Ny.S	Ya	38	5	SMP	IRT
21	147647	Ny.N	Ya	19	1	SMP	IRT
22	144341	Ny.A	Ya	30	1	SD	IRT
23	134341	Ny.S	Ya	39	2	SMP	IRT
24	136601	Ny.A	Ya	18	1	SMP	IRT
25	136672	Ny.M	Ya	30	1	SMA	IRT
26	137272	Ny.H	Ya	27	1	SMP	IRT
27	137289	Ny.T	Ya	36	3	SMP	IRT
28	137895	Ny.S	Ya	32	5	SMA	IRT
29	138280	Ny.M	Ya	37	5	SMP	IRT
30	134836	Ny.S	Ya	32	3	SMA	Swasta
31	134269	Ny.R	Ya	24	3	SMP	IRT
32	150324	Ny.S	Ya	30	3	SMP	IRT
33	128744	Ny.S	Ya	38	3	SMP	IRT
34	125928	Ny.H	Tidak	27	4	SMA	IRT

35	135666	Ny.W	Tidak	33	3	S1	IRT
36	136452	Ny.W	Tidak	29	3	SMA	IRT
37	135825	Ny.A	Tidak	25	1	SMP	IRT
38	135812	Ny.N	Tidak	25	1	D3	Honorer
39	135833	Ny.N	Tidak	21	1	SD	IRT
40	126743	Ny.M	Tidak	25	2	D1	IRT
41	124921	Ny.N	Tidak	34	5	SMP	IRT
42	135860	Ny.E	Tidak	36	2	SMA	IRT
43	135877	Ny.A	Tidak	24	2	SD	IRT
44	135087	Ny.R	Tidak	25	3	SMP	IRT
45	135886	Ny.L	Tidak	25	2	SMP	IRT
46	136001	Ny.T	Tidak	28	2	SMA	IRT
47	136038	Ny.N	Tidak	35	4	S1	PNS
48	131115	Ny.J	Tidak	27	3	SMP	IRT
49	136039	Ny.F	Tidak	29	3	SMA	IRT
50	114987	Ny.M	Tidak	35	3	S1	IRT
51	135872	Ny.M	Tidak	40	3	SD	IRT
52	138909	Ny.W	Tidak	24	2	SMP	IRT
53	136211	Ny.R	Tidak	40	6	SMA	IRT
54	136743	Ny.M	Tidak	25	2	D1	IRT
55	136242	Ny.R	Tidak	16	2	SMP	IRT
56	94535	Ny.Y	Tidak	36	2	SMP	IRT
57	136292	Ny.M	Tidak	35	3	SMA	IRT
58	136409	Ny.Y	Tidak	32	1	SMA	IRT
59	123980	Ny.P	Tidak	21	3	D1	IRT
60	123980	Ny.N	Tidak	28	3	SD	IRT
61	136420	Ny.S	Tidak	45	5	SMP	IRT
62	122304	Ny.F	Tidak	22	3	SMA	IRT
63	136431	Ny.N	Tidak	41	2	D1	IRT
64	136444	Ny.M	Tidak	32	4	S1	IRT
65	136973	Ny.Y	Tidak	25	1	SMA	IRT
66	136661	Ny.A	Tidak	18	1	SMP	IRT



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G 14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 083 /2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

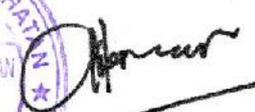
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Darmawati
NIM : P00324015188
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Kota Kendari Tahun 2017

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

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

Kendari, 26 Maret 2018

Direktur,

Askrening, SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136276 Kendari 93232

Kendari, 29 Maret 2018

Nomor : 070/1160/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Gubernur Sulawesi Tenggara
di-
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/1/883/2018
Tanggal 26 Maret 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Darmawati
NIM : P00324015188
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

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

**"FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA
DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN 2017"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 29 Maret 2018 sampai selesai.

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

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati 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 Co. 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 menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

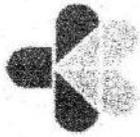
a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI.



Dr. GUSKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari.
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
4. Ketua Jurusan Kebidanan di Kendari
5. Ketua Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari
6. Direktur RSUD Kota Kendari
7. Mahasiswa yang Bersangkutan



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 4695 /2018
Lampiran : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Direktur RSUD Kota Kendari
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Darmawati
NIM : P00324015088
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklamsi Pada Ibu Bersalin di RSUD Kota Kendari Tahun 2017

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

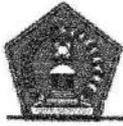
Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 5 Februari 2018

Direktur,



Askrening, SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI

Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No. 39 Telp. 0401-3005466 Kendari, Sulawesi Tenggara
Email rsudabunawaskdi@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/ 2872

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : DARMAWATI
NIM : P00324015088
Jurusan/Prodi : DIII KEBIDANAN
Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul
" FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RSUD KOTA KENDARI.

Demikian surat keterangan penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 27 Juli 2018
An. Direktur
Kepala Bagian Tata Usaha

Minartin, SKM, M.Kes
NIP. 19661012 198703 2 009



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: 347/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : DaRmawati
NIM : P00324015088
Tempat Tgl. Lahir : Bubu, 20 Februari 1977
Jurusan : D.III Kebidanan
Alamat : Poasia

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.III Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 10 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari



Amaluddin, S. Sos

NIP. 1961123119820310

OUTPUT HASIL ANALISIS SPSS

```
GET
  FILE='D:\LILI ok\KTI 208\proposal preeklamsia\preeklamsia
data.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=preekl umur paritas pendidikan pekerjaan
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

		Notes
Output Created		11-Aug-2018 08:19:22
Comments		
Input	Data	D:\LILI ok\KTI 208\proposal preeklamsia\preeklamsia data.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	93
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=preekl umur paritas pendidikan pekerjaan /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00 00:00:00.047
	Elapsed Time	00 00:00:00.077

[DataSet1] D:\LILI ok\KTI 208\proposal preeklamsia\preeklamsia data.sav

Statistics

		preekl	umur	paritas	pendidikan	pekerjaan
N	Valid	66	66	66	66	66
	Missing	27	27	27	27	27

Frequency Table

preekl

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	preeklamasi	33	35.5	50.0	50.0
	tidak preek	33	35.5	50.0	100.0
	Total	66	71.0	100.0	
Missing	System	27	29.0		
Total		93	100.0		

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	24	25.8	36.4	36.4
	1.00	42	45.2	63.6	100.0
	Total	66	71.0	100.0	
Missing	System	27	29.0		
Total		93	100.0		

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	33	35.5	50.0	50.0
	1.00	33	35.5	50.0	100.0
	Total	66	71.0	100.0	
Missing	System	27	29.0		
Total		93	100.0		

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	34	36.6	51.5	51.5
	1.00	32	34.4	48.5	100.0
	Total	66	71.0	100.0	
Missing	System	27	29.0		
Total		93	100.0		

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	5	5.4	7.6	7.6
	1.00	61	65.6	92.4	100.0
	Total	66	71.0	100.0	
Missing	System	27	29.0		
Total		93	100.0		

CROSSTABS

```

/TABLES=umur paritas pendidikan pekerjaan BY preek1
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CORR RISK
/CELLS=COUNT TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		11-Aug-2018 08:20:14
Comments		
Input	Data	D:\LILI ok\KTI 208\proposal preeklamsia\preeklamsia data.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	93
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=umur paritas pendidikan pekerjaan BY preek1 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR RISK /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00 00:00:00.000

Elapsed Time	00 00:00:00.032
Dimensions Requested	2
Cells Available	174762

[DataSet1] D:\LILI ok\KTI 208\proposal preeklamsia\preeklamsia data.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * preekl	66	71.0%	27	29.0%	93	100.0%
paritas * preekl	66	71.0%	27	29.0%	93	100.0%
pendidikan * preekl	66	71.0%	27	29.0%	93	100.0%
pekerjaan * preekl	66	71.0%	27	29.0%	93	100.0%

umur * preekl

Crosstab

			preekl		Total
			preeklamsi	tidak preek	
umur	.00	Count	18	6	24
		% of Total	27.3%	9.1%	36.4%
1.00	Count	15	27	42	
	% of Total	22.7%	40.9%	63.6%	
Total	Count	33	33	66	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.429 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.923	1	.005		
Likelihood Ratio	9.756	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.286	1	.002		
N of Valid Cases	66				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.429 ^a	1	.002	.004	.002
Continuity Correction ^b	7.923	1	.005		
Likelihood Ratio	9.756	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.286	1	.002		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.378	.112	3.266	.002 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.378	.112	3.266	.002 ^c
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur (.00 / 1.00)	5.400	1.764	16.533
For cohort preekl = preeklamasi	2.100	1.317	3.350
For cohort preekl = tidak preekl	.389	.188	.806
N of Valid Cases	66		

paritas * preekl

Crosstab

			preekl		Total
			preeklamasi	tidak preekl	
paritas .00	Count	23	10	33	
	% of Total	34.8%	15.2%	50.0%	

1.00	Count	10	23	33
	% of Total	15.2%	34.8%	50.0%
Total	Count	33	33	66
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.242 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.727	1	.003		
Likelihood Ratio	10.525	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	10.087	1	.001		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.394	.113	3.429	.001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.394	.113	3.429	.001 ^c
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (.00 / 1.00)	5.290	1.851	15.116
For cohort preekl = preeklamasi	2.300	1.308	4.044
For cohort preekl = tidak preek	.435	.247	.764
N of Valid Cases	66		

pendidikan * preekl

Crosstab

			preekl		Total
			preeklamasi	tidak preekl	
pendidikan	.00	Count	22	12	34
		% of Total	33.3%	18.2%	51.5%
	1.00	Count	11	21	32
		% of Total	16.7%	31.8%	48.5%
Total		Count	33	33	66
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.066 ^a	1	.014	.026	.013
Continuity Correction ^b	4.914	1	.027		
Likelihood Ratio	6.163	1	.013		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.974	1	.015		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.303	.117	2.545	.013 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.303	.117	2.545	.013 ^c
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (.00 / 1.00)	3.500	1.270	9.642
For cohort preekl = preeklamasi	1.882	1.098	3.228

For cohort preekl = tidak preek	.538	.320	.904
N of Valid Cases	66		

pekerjaan * preekl

Crosstab

			preekl		Total
			preeklamasi	tidak preek	
pekerjaan	.00	Count	3	2	5
		% of Total	4.5%	3.0%	7.6%
	1.00	Count	30	31	61
		% of Total	45.5%	47.0%	92.4%
Total		Count	33	33	66
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.216 ^a	1	.642		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.218	1	.641		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.213	1	.644		
N of Valid Cases	66				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.057	.121	.459	.648 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.057	.121	.459	.648 ^c
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan (.00 / 1.00)	1.550	.242	9.940
For cohort preekl = preeklamasi	1.220	.571	2.608
For cohort preekl = tidak preekl	.787	.262	2.368
N of Valid Cases	66		

DOKUMENTASI PENELITIAN

