

**HUBUNGAN UMUR KEHAMILAN DAN RIWAYAT HIPERTENSI
DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA
DI RSPAD GATOT SOEBROTO
TAHUN 2024**

SKRIPSI



**KINANTI
2115201018**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
JAKARTA
2025**

**HUBUNGAN UMUR KEHAMILAN DAN RIWAYAT HIPERTENSI
DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA
DI RSPAD GATOT SOEBROTO
TAHUN 2024**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kebidanan**



**KINANTI
2115201018**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
JAKARTA
2025**



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

1. VISI STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

“Menjadi Perguruan Tinggi Kesehatan yang Profesional dan Unggul
Dalam Kesehatan Matra Pada Tahun 2035”

2. MISI STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

- a. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang relevan dengan kesehatan matra dalam menghasilkan lulusan berkualitas.
- b. Menyelenggarakan tata kelola pendidikan yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel.
- c. Meningkatkan kontribusi institusi dalam penyelesaian masalah kesehatan yang berdampak pada kesejahteraan masyarakat.
- d. Menyelenggarakan kerjasama dengan berbagai institusi Nasional, dan Internasional dalam pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

1. VISI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

“Menjadi Program Studi yang menghasilkan Bidan profesional, unggul dalam pelayanan kebidanan pada penanggulangan bencana tahun 2035”

2. MISI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

- a. Menyelenggarakan sistem pendidikan kebidanan dengan mengembangkan pelayanan kebidanan.
- b. Melaksanakan penelitian-penelitian dibidang kebidanan sesuai *evidence based* dan meningkatkan kualitas publikasi penelitian.
- c. Mengadakan kegiatan-kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berdampak pada kesejahteraan ibu dan anak.
- d. Melaksanakan tata kelola yang baik dan disiplin.
- e. Mengembangkan jejaring dengan *stakeholders* nasional dan internasional dalam meningkatkan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Kinanti
NIM : 2115201018
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Angkatan : 2 (Dua)

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

Hubungan Umur Kehamilan dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 23 Januari 2025

Yang menyatakan,



Kinanti

NIM 2115201018

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Kinanti

NIM : 2115201018

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Judul Skripsi : Hubungan Umur Kehamilan dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat telah diperiksa dan disetujui para pembimbing serta siap untuk dijadwalkan ujian sidang akhir atau seminar hasil penelitian.

Jakarta, 23 Januari 2025

Pembimbing I



Leni Suhartini, S.ST., M.Kes
NIDN 0321048001

Pembimbing II



Johara, S.SiT., M.Tr.Keb
NIDN 0323099202

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Kinanti
NIM : 2115201018
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Hubungan Umur Kehamilan dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed

(.....)

Penguji II : Leni Suhartini, S.ST., M.Kes

(.....)

Penguji III : Johara, S.SiT., M.Tr.Keb

(.....)

Jakarta, 6 Februari 2025



Dr. Didin Syaefudin, SKp., SH., MARS
NIDK 8995220021

Ketua Program Studi S1 Kebidanan



Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed
NIDN 0311018503

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Kinanti

Tempat, Tanggal Lahir : Kuningan, 29 September 2001

Agama : Islam

Alamat : Jl. Dharma 9 No 25 RT 07/RW 04, Kel. Baru

Kec. Pasar Rebo, Jakarta Timur



Riwayat Pendidikan

1. SDN Baru 02 Pagi Lulus Tahun 2013
2. SMPN 103 Jakarta Lulus Tahun 2016
3. SMAN 39 Jakarta Lulus Tahun 2019

Prestasi :

1. Peringkat 2 IPK terbaik di semester 1

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat serta karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Umur Kehamilan dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024”**. Penelitian ini diajukan dalam rangka sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan jurusan kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

Pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S. Kp., S.H., MARS Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto beserta jajaran yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menuntut ilmu di Program Studi Kebidanan.
2. Christin Jayanti, S.ST., M.Kes Ketua LPPM STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
3. Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M. Biomed Ketua Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto serta penguji, yang terus memotivasi kami agar bisa menyelesaikan studi tepat waktu dan memanfaatkan waktu selama pendidikan dengan sebaik-baiknya.
4. Leni Suhartini, S.ST., M.Kes Pembimbing 1, yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan yang sangat berharga dalam mengarahkan penulis selama proses penyusunan skripsi.
5. Johara, S.SiT., M.Tr.Keb, yang telah menyediakan waktunya dan pikiran untuk membimbing saya serta memberikan masukan yang positif sehingga skripsi ini dapat berjalan lancar.
6. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto, yang telah mendidik dan memberikan ilmunya kepada kami dengan baik dan sabar selama masa perkuliahan.
7. Cinta pertama dan panutan anak perempuannya, Bapak Wawan Gunawan yang selalu bekerja keras dan berjuang untuk anaknya, yang telah banyak memberikan dukungan baik moril maupun materil, dan doanya kepada saya selama ini sehingga saya bisa menyelesaikan perkuliahan ini sesuai waktunya dan mendapatkan gelar S.Keb
8. Ibuku tersayang, Ibu Enok Yuyun yang telah melahirkan, merawat dan membesarkan saya dengan sepenuh hati serta kesabaran, yang selalu memberikan semangat dan motivasi sehingga saya bisa menyelesaikan perkuliahan ini sesuai waktunya dan mendapatkan gelar S.Keb
9. RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan waktu dan tempatnya untuk meneliti di rumah sakit tersebut.
10. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah berkontribusi dalam membantu peneliti untuk mengerjakan skripsinya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu.

Akhir kata penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi materi maupun penyajiannya. Oleh karena itu, penulis mengharap

segala kritik dan saran positif yang membangun dari semua pihak. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi yang positif bagi ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kebidanan serta dapat menjadi referensi yang baik bagi semua pihak.

Jakarta, 23 Januari 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name 'Kinanti' written in a stylized, cursive script.

Kinanti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Kinanti
NPM : 2115201018
Program Studi : S1 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Umur Kehamilan dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian
Preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 23 Januari 2025

Yang menyatakan



(Kinanti)

ABSTRAK

Nama : Kinanti
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul : Hubungan Umur Kehamilan dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024

Latar Belakang

Preeklampsia dapat menyebabkan banyak masalah kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas termasuk risiko kematian ibu dan janin yang dilahirkan. Ibu hamil yang tidak menyadari bahwa mereka mengalami preeklampsia selama kehamilannya sangat berisiko terhadap ibu serta janinnya. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu.

Metode

Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan metode observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yang tercatat di rekam medik RSPAD Gatot Soebroto lantai 1 PIS bulan Januari 2024 sampai September 2024 dengan jumlah 309 responden. Sampel penelitian ini sebanyak 34 Responden. Sampel di ambil data dengan menggunakan *purposive sampling* dianalisis data dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank*. Analisis yang digunakan analisis univariat dan bivariat. Waktu penelitian dilakukan bulan November Tahun 2024.

Hasil

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2024.

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara variabel umur kehamilan (p-value 0,013), dan riwayat hipertensi (p-value 0,006) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024.

Kata Kunci : Preeklampsia, Usia, Paritas, Riwayat Hipertensi, Umur Kehamilan

ABSTRACT

Name : Kinanti
Study Program : Bachelor of Midwifery
Title : *The Relationship Between Gestational Age and History of Hypertension With The Incidence of Preeclampsia at RSPAD Gatot Soebroto in 2024*

Introduction

Preeclampsia can cause many health problems during pregnancy, labor and postpartum including the risk of death of the mother and fetus. Pregnant women who are unaware that they have preeclampsia during their pregnancy are at high risk for the mother and fetus. The diagnosis of preeclampsia is based on the presence of hypertension (blood pressure $\geq 140/90$ mmHg) specific to pregnancy accompanied by disorders of other organ systems at a gestational age of more than 20 weeks.

Methods

This study is quantitative using analytical observation methods with a cross-sectional approach. The population of this study was all pregnant women recorded in the medical records of RSPAD Gatot Soebroto, 1st floor PIS from January 2024 to September 2024 with a total of 309 respondents. The sample of this study was 34 respondents. The sample data was taken using purposive sampling, the data was analyzed using the Spearman Rank statistical test. The analysis used univariate and bivariate analysis. The time of the study was conducted in November 2024.

Results

Based on the results of Spearman Rank test, it shows that there is a significant relationship between gestational age and history of hypertension with the incidence of preeclampsia in pregnant women at RSPAD Gatot Soebroto in 2024.

Conclusion

There is a relationship between the variables of gestational age (p -value 0,013), and history of hypertension (p -value 0,006) with the incidence of preeclampsia in pregnant women at RSPAD Gatot Soebroto in 2024.

Keywords : *Preeclampsia, Age, Parity, History of Hypertension, Gestational Age*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis.....	4
1. Rumusan Masalah	4
2. Pertanyaan Penelitian	4
3. Hipotesis	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
1. Definisi Preeklampsia.....	7
2. Patofisiologi Preeklampsia.....	7
3. Manifestasi Klinik Preeklampsia.....	9
4. Penegakkan Diagnosis Preeklampsia	10
5. Penegakkan Diagnosis Preeklampsia Berat.....	11
6. Faktor Risiko Preeklampsia.....	12
7. Dampak Preeklampsia	18
8. Pencegahan Preeklampsia	19
9. Penatalaksanaan Preeklampsia.....	20
B. <i>State of The Art</i>	25
C. Kerangka Teori.....	26
D. Kerangka Konsep	27
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	28
A. Desain Penelitian	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian	28
C. Populasi dan Subjek Penelitian	28
D. Besar Sampel.....	29
E. Definisi Operasional.....	29
F. Instrumen Pengumpulan Data	31
G. Analisis Data	31
1. Pengolahan Data.....	31
2. Analisis Data	33

H. Etika Penelitian	34
1. <i>Ensuring maleficence</i>	34
2. Keadilan (<i>Justice</i>).....	34
3. Kejujuran	34
4. Alur Penelitian.....	35
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil Analisis Univariat	36
1. Distribusi Frekuensi Usia	36
2. Distribusi Frekuensi Umur Kehamilan.....	36
5. Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia.....	38
B. Hasil Analisis Bivariat	38
C. Pembahasan	39
1. Analisis Univariat Distribusi	39
2. Analisis Bivariat	41
D. Kelebihan Penelitian	43
E. Keterbatasan Penelitian	43
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	44
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
1. Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi	
2. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto	
3. Surat lolos kaji etik dari institusi/ instansi (<i>Ethical Clearance/ Ethical Approval</i>)	
4. Master tabel hasil pengolahan data	
5. <i>Output</i> pengolahan data	
6. Bukti dokumentasi saat survei pendahuluan, saat pengumpulan data ataupun momen penting lainnya saat penelitian	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Manajemen Ekspektatif Preeklampsia	21
Gambar 2. 2 Manajemen Ekspektatif Preeklampsia Berat.....	22

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 <i>State of The Art</i>	25
Tabel 2. 2 Kerangka Teori	26
Tabel 2. 3 Kerangka Konsep	27
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	31
Tabel 3. 2 Coding	32
Tabel 3. 3 Korelasi	33
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia Pada Ibu Hamil di RSPAD Gatot Soebroto	36
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Umur Kehamilan Pada Ibu Hamil di RSPAD Gatot Soebroto	36
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Paritas Pada Ibu Hamil di RSPAD Gatot Soebroto	37
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi Pada Ibu Hamil di RSPAD Gatot Soebroto	37
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSPAD Gatot Soebroto	38
Tabel 4. 6 Hubungan Usia, Umur Kehamilan, Paritas, dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSPAD Gatot Soebroto.....	38

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklampsia dapat menyebabkan banyak masalah kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas termasuk risiko kematian ibu dan janin yang dilahirkan (Kurniawati et al., dalam Antika et al., 2022). Ibu hamil yang tidak menyadari bahwa mereka mengalami preeklampsia selama kehamilannya sangat berisiko mengalami gagal ginjal akut, pendarahan otak, pembekuan pada pembuluh darah, pembengkakan paru-paru, dan eklampsia atau kejang. Selain itu, dampak preeklampsia pada janin, yaitu kekurangan darah ke plasenta, menyebabkan janin kekurangan oksigen dan nutrisi, yang dapat menyebabkan bayi lahir prematur, gangguan pertumbuhan (IUGR), kematian janin dalam kandungan (IUFD) dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Novianti & Nisa, 2019). Fenomena ini ditimbulkan oleh banyak faktor yang terjadi salah satunya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia. Ibu yang tingkat pengetahuannya yang tinggi dapat mencari informasi mengenai preeklampsia, mengantisipasi dan dapat memeriksakan dirinya secara rutin dalam antenatal care (ANC) sehingga ibu hamil dapat mengetahui secara pasti segala macam risiko penyakit yang kemungkinan akan diderita dirinya maupun yang akan terjadi pada bayi yang berada dalam kandungannya (Siti Romlah et al., 2023).

Berdasarkan data Internasional *World Health Organization* (WHO), kejadian preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang dibandingkan di negara maju. Dampak preeklampsia lebih parah di negara berkembang dengan angka prevalensinya antara 1,8% - 16,7%. Di Afrika, preeklampsia terjadi pada 10% kehamilan, jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata global sebesar 2%. Di Ethiopia, preeklampsia berkontribusi terhadap 11% kematian ibu. Di Addis Ababa, preeklampsia meningkat dari 2,2% pada tahun 2009 menjadi 5,58% pada tahun 2013. Sedangkan Risiko kematian ibu di negara berkembang 40 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara Eropa. Negara-negara Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan masing-masing

menyumbang sekitar 66% dan 20% kematian ibu secara global. Preeklampsia menyumbang hingga 12% dari seluruh kematian ibu tahunan di seluruh dunia dan bertanggung jawab atas 25% kematian janin dan neonatal (Tesfahun et al., 2023).

Berdasarkan data Nasional Kemenkes (2020) menjelaskan pada tahun 2019 prevalensi hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia) kematian ibu terjadi 25,2%, kematian maternal dilaporkan terjadi pada 2,2% kasus, sementara angka kematian perinatal mencapai 12% (Shofia et al., 2022). Kematian ibu di Indonesia yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia) disebut juga trias utama kematian ibu atau tiga penyebab utama kematian (Budiyani et al., 2020).

Studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di RSPAD Gatot Soebroto, peneliti melakukan observasi dan wawancara kepada kepala ruangan Ruang Paviliun Imam Sudjudi Lantai 1. Berdasarkan data rekam medik di register RSPAD Gatot Soebroto Ruang Paviliun Imam Sudjudi Lantai 1 pada tahun 2024 dari bulan Januari - September, didapatkan ibu hamil Trimester III yang melahirkan sebanyak 309 orang dan diantaranya 22 orang tercatat mengalami preeklampsia. Preeklampsia termasuk kedalam 10 penyakit dan penyakit yang paling banyak adalah Bekas Secar (BSC). Hal ini menunjukkan bahwa kasus preeklampsia masih tinggi. RSPAD Gatot Subroto adalah rumah sakit rujukan tertinggi tipe A di DKI Jakarta yang fokus pada bidang spesialis dan sub spesialis. Karena statusnya yang terkemuka, RSPAD Gatot Subroto mungkin memiliki jumlah pasien dengan preeklampsia selama kehamilan hingga persalinan yang membutuhkan perawatan lanjutan lebih banyak dibandingkan dengan rumah sakit tipe lain.

Dalam kehamilan, ada banyak faktor yang dapat meningkatkan risiko preeklampsia, yang dapat disebut sebagai *multiple causation*. Menurut Wijayanti & Marfiah (2019) faktor risiko didefinisikan sebagai karakteristik atau tanda dan gejala yang menunjukkan seorang individu yang sehat mengalami sakit, tetapi tidak memiliki korelasi sebab akibat dari penyakit tersebut. Menurut Quedarusman (2016) faktor internal yaitu usia ibu, obesitas,

paritas, jarak kehamilan, riwayat keturunan, riwayat preeklampsia, stres dan kecemasan, serta riwayat hipertensi. Faktor eksternal yaitu status pendidikan, riwayat perawatan antenatal, paparan asap rokok, dan pengaruh makanan yang dikonsumsi ibu selama kehamilan (Amalina et al., 2022).

Faktor internal dari usia yaitu usia diatas 35 tahun dan di bawah 20 tahun seringkali dianggap berbahaya. Perubahan pada jaringan dan alat reproduksi dan jalan lahir tidak lentur lagi akan terjadi pada ibu dengan usia ≥ 30 -35 tahun. Pada usia ini juga cenderung didapatkan penyakit lain di dalam tubuh, contohnya hipertensi. Peningkatan dan penurunan fungsi tubuh ibu hamil salah satunya dipengaruhi oleh usia (Dwi Saputri & Precelia Fransiska, 2023).

Paritas merupakan faktor penting yang menunjang keberhasilan kehamilan dan persalinan. Pada primigravida pada pembentukan *antibody* meningkatkan (*blocking antibodies*) atau penghambat pembentukan antibodi, belum sempurna sehingga meningkatkan resiko pada preeklampsia perkembangan preeklampsia semakin meningkatkan pada kehamilan pertama (Dwi Saputri & Precelia Fransiska, 2023).

Riwayat hipertensi yang dimiliki oleh ibu hamil menjadi salah satu faktor predisposisi terjadi berat ringannya preeklampsia. Dimana dengan memiliki riwayat hipertensi dan juga bertambahnya beban kerja organ selama masa kehamilan dapat meningkatkan tekanan darah yang bila tidak ditangani dengan baik menjadi preeklampsia ringan atau berat sampai eklampsia (Dwi Saputri & Precelia Fransiska, 2023).

Berdasarkan permasalahan yang ada, kejadian preeklampsia terhadap kematian ibu serta janin Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai upaya. Termasuk kebijakan Antenatal Care (ANC) minimal empat kali sesuai standart 10 T, serta program edukasi bagi ibu hamil untuk deteksi dini penyakit preeklampsia, skrinning faktor risiko pada awal kehamilan yaitu sebelum usia kehamilan 20 minggu telah menjadi program global dan telah ditindak lanjuti di Indonesia melalui penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di layanan kesehatan primer. Tenaga kesehatan pada layanan primer yaitu dokter umum, bidan, dan perawat dituntut untuk mampu menemukan faktor-faktor

risiko preeklampsia. Selain itu, kolaborasi antara fasyankes dalam rujukan kasus preeklampsia dan peningkatan fasilitas kesehatan seperti Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit agar kematian ibu dapat berkurang (Dwi Pangesti & Junia Rahmani Fauzia1, 2022).

Meskipun penelitian telah dilakukan selama beberapa tahun terakhir, masalah preeklampsia selama kehamilan yang dapat menyebabkan atau memperburuk kehamilan masih menjadi tantangan yang belum terpecahkan sepenuhnya. Deteksi dini preeklampsia pada ibu hamil sangat penting untuk mencegah kemungkinan komplikasi lain. Oleh karena itu, berdasarkan data tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan Umur Kehamilan dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024".

B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, preeklampsia masih menjadi penyebab AKI tertinggi maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Hubungan Umur Kehamilan dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024”.

2. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana distribusi frekuensi preeklampsia berdasarkan Usia, Umur Kehamilan, Paritas, dan Riwayat Hipertensi di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024?
- b. Bagaimana hubungan antara Usia dengan kejadian preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024?
- c. Bagaimana hubungan antara Umur Kehamilan dengan kejadian preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024?
- d. Bagaimana hubungan antara Paritas dengan kejadian preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024?

- e. Bagaimana hubungan antara Riwayat Hipertensi dengan kejadian preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024?

3. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap sebuah pertanyaan penelitian yang dibuat oleh peneliti terkait dengan penelitiannya dan akan diuji kebenarannya (Adiputra et al., 2021). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- a. H_a : Terdapat hubungan antara Umur Kehamilan dan Riwayat Hipertensi dengan kejadian preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024
- b. H_o : Tidak terdapat hubungan antara Umur Kehamilan dan Riwayat Hipertensi dengan kejadian preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Umur Kehamilan dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi preeklampsia berdasarkan Usia, Umur Kehamilan, Paritas, dan Riwayat Hipertensi di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024
- b. Mengetahui hubungan antara Usia dengan kejadian preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024
- c. Mengetahui hubungan antara Umur Kehamilan dengan kejadian preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024
- d. Mengetahui hubungan antara Paritas dengan kejadian preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024
- e. Mengetahui hubungan antara Riwayat Hipertensi dengan kejadian preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi, sumber dan bahan pembelajaran akademik untuk memperdalam pengetahuan dan informasi hubungan karakteristik ibu dengan kejadian preeklampsia

2. Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini membantu rumah sakit untuk mengidentifikasi faktor risiko dan menemukan cara untuk mencegah kesalahan medis yang bisa terjadi selama perawatan dan berkontribusi dalam upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini untuk ibu hamil diharapkan adanya peningkatan pemahaman dan pengetahuan tentang berbagai faktor risiko dan hubungan karakteristik ibu yang menyebabkan preeklampsia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Definisi Preeklampsia

Preeklampsia dikenali sebagai gangguan kehamilan khusus yang ditandai oleh kerusakan fungsi plasenta dan reaksi tubuh ibu terhadap peradangan sistemik, yang melibatkan pengaktifan endotel dan proses pembekuan. Diagnosa preeklampsia dibuat berlandaskan tekanan darah tinggi khusus yang dipicu oleh kehamilan, bersamaan dengan kerusakan pada sistem organ lain setelah minggu ke-20 kehamilan. Dulunya, preeklampsia senantiasa ditandai oleh munculnya hipertensi serta proteinuria selama masa kehamilan (tekanan darah tinggi yang baru muncul bersamaan dengan kehadiran protein dalam urin). Meskipun kriteria ini secara klasik masih mendefinisikan preeklampsia, berbagai wanita lain memperlihatkan gejala hipertensi disertai dengan gangguan-gangguan sistemik multipel yang mengindikasikan kondisi serius dari preeklampsia, walaupun tanpa gejala proteinuria. Sementara itu, penggunaan edema sebagai kriteria diagnostik sudah tidak diadopsi lagi karena keberadaannya yang sangat umum di antara wanita yang mengalami kehamilan normal. (POGI, 2016).

2. Patofisiologi Preeklampsia

Perubahan yang terjadi pada preeklampsia tampaknya disebabkan oleh gabungan kompleks antara abnormalitas genetik, faktor imuno-logis, dan faktor plasenta. Menurut Sibai (2005) Perubahan awal dalam cara plasenta terimplantasi di uterus merupakan faktor predisposisi yang kuat dalam terjadinya penyakit sistemik.. Terjadinya implantasi plasenta yang normal mengharuskan sel trofoblas menginvasi desidua uterus dan miometrium, memodifikasi dan memperbesar arteri spiralis uterus. Modifikasi ini melibatkan penghancuran dinding elastis pembuluh darah, yang

menurunkan resistensi dan menjamin suplai darah yang baik ke plasenta dan janin. Agen inflamasi dari sistem imun bawaan seperti sel natural killer (NK) dan sitokin baru-baru ini telah banyak diidentifikasi dalam proses ini. (Bothamley & Boyle, 2019)

Pada preeklamsia, terjadi kelainan invasi oleh sel trofoblas; yaitu arteri spiralis mempertahankan tonusnya dan berdilatasi hanya 40% dari yang biasa terjadi pada kehamilan normal. Akibat plasentasi yang buruk (dan kemungkinan terjadi penurunan kondisi janin), terjadi disfungsi endotelial secara menyeluruh, berakibat pada gangguan multi organ dan terjadinya gambaran klasik preeklamsia, seperti kenaikan tekanan darah dan proteinuria, bersama dengan gejala, seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, dan nyeri epigastrik.

Sel endotel yang melapisi pembuluh darah ibu memerantarai respons imun dan inflamasi, mempertahankan integritas kompartemen vaskular, mencegah koagulasi intravaskular dan memodifikasi respons kontraktile otot polos yang mendasarinya. Disfungsi endotelial pada preeklamsia mengakibatkan peningkatan permeabilitas sel, peningkatan agresi trombosit, peningkatan trombotik, penurunan oksida nitrat (vasodilator kuat) dan ketidakseimbangan perbandingan trombosit A2 terhadap prostaglandin. (Bothamley & Boyle, 2019).

Redman (2014) menjelaskan proses evolusi preeklamsia kemudian bertransformasi menjadi enam tahap, yang dirinci sebagai berikut:

- a. Tahap 1: terjadi ketika toleransi imunologis ibu terhadap sperma dan/atau produk konsepsi berkurang, sehingga keduanya dianggap sebagai objek asing. Keadaan imun ini menyebabkan gangguan dalam proses plasentasi.
- b. Tahap 2: diperkirakan mempengaruhi kesejahteraan dan perkembangan embrio pasca-implantasi.
- c. Tahap 3: berlangsung apabila terdapat kelanjutan gangguan plasentasi hingga usia kehamilan mencapai sepuluh minggu. Proses plasentasi berawal pada usia kehamilan delapan minggu, saat sirkulasi

uteroplasenta mengaktifkan dirinya. Gangguan pada plasenta terjadi ketika sirkulasi uteroplasenta terbuka secara prematur, sehingga perfusi ke ruang intervilli oleh darah arteri yang kaya oksigen dilakukan sebelum plasenta memiliki kemampuan yang memadai untuk mengatasi tekanan.

- d. Tahap 4: Teridentifikasi adanya kelebihan atau kekurangan faktor yang bersumber dari plasenta dalam sirkulasi darah ibu, yang merangsang kerusakan pada plasenta sebelum gejala klinis muncul.
- e. Tahap 5: Pada tahap ini, diagnosis preeklampsia bisa dipastikan.
- f. Tahap 6: Pada tahap ini, terjadi tumpang tindih lesi arteri spiralis yang berikutnya, dikenal sebagai atherosis akut, mirip dengan aterosklerosis yang muncul pada orang dewasa di usia pertengahan atau lanjut usia yang tidak dalam keadaan kehamilan. Periode ini berisiko mengurangi perfusi uteroplasenta dan berfungsi sebagai faktor yang memungkinkan terjadinya trombosis di arteri spiralis, yang berpotensi menyebabkan infark pada plasenta. Insiden pada periode ini tercatat pada 50% wanita dengan preeklampsia.

Keterangan: Tahap keempat hingga keenam berlangsung mulai dari trimester kedua kehamilan.

3. Manifestasi Klinik Preeklampsia

Penampakan manifestasi klinis preeklampsia muncul setelah beberapa tahapan, yaitu: (Syahadatina et al., 2021)

- a. Gangguan pada plasenta: Analisis plasenta yang dilakukan pada ibu mengalami preeklampsia menunjukkan adanya jaringan yang mengalami infark dan sklerosis di pembuluh darah. Kondisi ini dapat diakibatkan oleh kegagalan invasi endovaskular oleh sitotrofoblast serta kekurangan dalam proses remodeling A. Spiralis. Keadaan ini mempengaruhi pasokan oksigen dan nutrisi yang esensial bagi fetus (Syahadatina et al., 2021)

- b. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hladunewich et al. (2017), ditemukan sejumlah gejala pada ibu yang menderita preeklampsia:
- 1) Hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg): kondisi ini muncul akibat ketidakseimbangan dalam faktor vasoaktif, di mana vasokonstriktor (endothelin, tromboksan) mendominasi dibandingkan dengan vasodilator (NO, prostasiklin).
 - 2) Penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR): penurunan ini terjadi sebagai akibat dari perubahan struktural pada glomerulus yang disebabkan oleh vasokonstriksi.
 - 3) Presensi proteinuria menandai perbedaan antara preeklampsia dan hipertensi gestasional yang lain. Kondisi ini terjadi akibat anomali pada penghalang filtrasi di glomerulus.
 - 4) Pada preeklampsia, anomali pada endotel memicu koagulopati ringan, yang diiringi oleh eskalasi jumlah trombosit, pengurangan durasi proses pembekuan, serta penurunan kadar antitrombin III. Sebanyak 10% kasus preeklampsia berat mungkin mengalami Sindrom HELLP, yang dicirikan oleh peningkatan konsentrasi plasma dan aktivasi trombosit yang lebih intensif.

4. Penegakkan Diagnosis Preeklampsia

Seperti yang sudah dijelaskan pada pembahasan sebelumnya, preeklampsia diinterpretasikan sebagai kondisi hipertensi yang terjadi selama masa kehamilan atau melebihi usia kehamilan 20 minggu, yang disertai dengan kerusakan pada fungsi organ. Apabila hipertensi diidentifikasi tanpa kerusakan organ yang menyertainya, kondisi ini tidak dapat disamakan dengan preeklampsia. Preeklampsia mengharuskan adanya kerusakan pada organ tertentu sebagai konsekuensi dari kondisi tersebut. Untuk mendiagnosis preeklampsia, gejala dan gangguan berikut dapat dijadikan indikator, yaitu:

- a. Hipertensi : Diperlukan minimal dua pengukuran tekanan darah yang dilakukan selama 15 menit dengan menggunakan lengan yang identik,

di mana tekanan darah harus mencapai paling sedikit 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik.

- b. Protein Urin : Pengukuran protein urin yang melebihi 300 mg dalam periode 24 jam atau hasil pemeriksaan urin dengan dipstik yang mengindikasikan angka lebih dari satu positif.
- c. Trombositopenia : Teridentifikasinya jumlah trombosit yang kurang dari 100.000 per mikroliter.
- d. Gangguan ginjal : Peningkatan kadar kreatinin serum melebihi 1,1 mg/dL atau peningkatan tersebut tanpa keberadaan kelainan ginjal lainnya.
- e. Gangguan liver : Teramati peningkatan dua kali lipat dari konsentrasi transaminase normal atau terjadinya nyeri di wilayah epigastrik atau di regio kanan atas abdomen.
- f. Edema paru dikenali sebagai akumulasi cairan di paru-paru.
- g. Gejala neurologis yang termasuk stroke, nyeri kepala, serta gangguan penglihatan, dapat diamati.
- h. Tanda-tanda gangguan pada sirkulasi uteroplasenta yang berdampak pada pertumbuhan janin mencakup Oligohidramnios, Pembatasan Pertumbuhan Janin (Fetal Growth Restriction atau FGR), atau pengamatan kecepatan diastolik akhir yang terbalik atau tidak terdeteksi (Absent or Reversed End Diastolic Velocity atau ARDV).

5. Penegakkan Diagnosis Preeklampsia Berat

Dalam penelitian terkini, telah dikenali bahwa beragam manifestasi klinis memperparah morbiditas serta mortalitas terkait dengan preeklampsia. Apabila manifestasi tersebut teridentifikasi, kondisi tersebut akan terklasifikasi sebagai preeklampsia dengan pemberatan atau dikenal sebagai preeklampsia berat. Berikut adalah kriteria dan kondisi manifestasi yang menandai preeklampsia berat atau preeklampsia dengan pemberatan, yang meliputi setidaknya satu dari yang diuraikan berikut ini:

- a. Hipertensi: Catatan menunjukkan tekanan darah minimal 160 mmHg sistolik atau 110 mmHg diastolik pada dua pemeriksaan yang terpisah selama interval 15 menit pada lengan yang sama.
- b. Trombositopenia: Dicatat jumlah trombosit yang kurang dari 100.000 per mikroliter.
- c. Disfungsi renal: Peningkatan kreatinin serum yang terdeteksi lebih dari 1,1 mg/dL atau kenaikan kadar kreatinin serum tanpa abnormalitas renal lainnya.
- d. Disfungsi hepatic: Kenaikan kadar transaminase hingga dua kali nilai normal atau adanya rasa nyeri di epigastrium atau regio kanan atas perut.
- e. Edema Paru.
- f. Teramati simptomatologi neurologis yang meliputi stroke, sakit kepala, dan gangguan visus.
- g. Anomali pertumbuhan janin yang menunjukkan masalah sirkulasi uteroplasenta, termasuk Oligohidramnion, Fetal Growth Restriction (FGR), atau deteksi absent or reversed end diastolic velocity (ARDV).

6. Faktor Risiko Preeklampsia

Ada beberapa faktor yang memicu preeklampsia. Berikut diuraikan beberapa faktor berisiko tersebut.

a. Usia

Kehamilan pada rentang usia 20 hingga 35 tahun dianggap aman dan berada dalam masa reproduktif tanpa risiko tinggi. Rentang usia ini, yang meliputi periode reproduktif yang aman, dikaitkan dengan lebih sedikit komplikasi kehamilan. Teori yang berkesinambungan dengan hubungan usia ibu dengan kejadian preeklampsia adalah teori iskemik plasenta dan radikal bebas yang membahas mengenai gagalnya remodelling arteri spiralis. Usia <20 tahun dan >35 tahun dapat menyebabkan gagalnya remodelling arteri spiralis karena plasenta yang mengalami iskemi sehingga membuat hipoperfusi plasenta akibat

iskemi plasenta, lalu memicu pembentukan radikal bebas yang sangat toksik, yaitu radikal hidroksil yang dapat merusak membran sel yang banyak mengandung asam lemak tidak jenuh menjadi peroksida lemak, lalu peroksida lemak akan merusak nukleus dan protein sel endotel sehingga kejadian tersebut mengakibatkan preeklampsia (Martadiansyah et al., 2019).

Perempuan dengan usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami peningkatan komplikasi. Pada perempuan yang berada di bawah usia 20 tahun, pertumbuhan fisik yang masih berlangsung, termasuk belum optimalnya ukuran uterus untuk menunjang kehamilan, dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia. Di sisi berlawanan, bagi perempuan yang usianya lebih dari 35 tahun, proses degeneratif pada pembuluh darah perifer kemungkinan sudah berlangsung, yang menyebabkan perubahan fungsional dan struktural. Perubahan ini cenderung meningkatkan tekanan darah dan memperluas kerentanan terhadap preeklampsia. (Sudarman et al., 2021)

b. Paritas

Dalam konteks medis, paritas diartikan sebagai total jumlah melahirkan yang telah dilakukan oleh seorang ibu. Paritas ini dikenal sebagai salah satu faktor krusial yang mendukung keberhasilan proses kehamilan serta melahirkan. Adapun ibu-ibu yang berstatus primipara sering kali menanggung beban stres selama proses melahirkan. Stres yang berlebihan ini, jika direspon oleh hipotalamus, mengakibatkan peningkatan hormon pelepasan kortikotropin (CRH). Akibatnya, terjadi pula peningkatan hormon kortisol. Secara tidak langsung, peningkatan kortisol ini dapat memicu hipertensi pada ibu hamil. (Laura et al., 2021)

Hipotesis menunjukkan bahwa insiden preeklampsia selama kehamilan pertama berkorelasi dengan fungsi faktor imunologis. Dalam kehamilan pertama, formasi pembentukan penghambatan antibodi

terhadap lokasi antigenik plasenta mungkin mengalami gangguan, yang dapat meningkatkan risiko preeklampsia (Sudarman et al., 2021)

Teori yang berkesinambungan dengan hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia adalah teori intoleransi imunologis, di mana pada primigravida akan terpapar vili korionik pertama kalinya, sedangkan respon imun *Human Leukocyte Antigen-G* (hLA-G) belum terbentuk sempurna dan cenderung sangat protektif sehingga mengganggu invasi trofoblas ke desidua arteri spiralis dan menyebabkan kegagalan *remodelling* pembuluh darah pada peredaran darah uteroplasenta (Martadiansyah et al., 2019).

Diketahui bahwa rentang paritas yang dianggap aman berkisar antara satu hingga tiga anak. Apabila jumlah anak melebihi tiga, terdapat peningkatan dalam angka kematian. Semakin tinggi paritas, semakin besar pula risiko kematian maternal yang dapat terjadi. Risiko ini, terkait dengan paritas yang lebih tinggi, mungkin diminimalisir atau dicegah melalui perencanaan keluarga yang matang. Wanita yang telah melahirkan lebih dari tiga kali cenderung lebih rentan terhadap komplikasi serius selama kehamilan. Salah satu bahaya signifikan selama masa kehamilan ini adalah preeklampsia, yang pada kasus paritas tinggi, yaitu melebihi tiga, dapat mengakibatkan penurunan aliran darah ke plasenta. Kejadian ini memicu gangguan pada plasenta, yang selanjutnya berujung pada gangguan pertumbuhan janin akibat defisiensi oksigenasi. Adapun paritas yang melebihi tiga diidentifikasi sebagai salah satu faktor predisposisi utama bagi preeklampsia (Laura et al., 2021).

c. Usia Kehamilan

Risiko gangguan selama kehamilan sering terjadi ketika usia kehamilan melebihi 28 minggu, yang menjadi salah satu penyebab preeklampsia. Menurut teori iskemia implantasi plasenta, insiden preeklampsia meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Hal ini terjadi karena pada usia lebih dari 28 minggu, terdapat peningkatan

kadar fibrinogen, yang secara signifikan lebih tinggi pada ibu yang mengalami preeklampsia. (Retno dan Artika 2010)

Usia kehamilan tercatat sebagai variabel pengganggu yang berpotensi menimbulkan preeklampsia. Kondisi ini bisa timbul saat usia kehamilan mencapai trimester ketiga atau menempel di momen menjelang persalinan, menimbulkan efek negatif pada mekanisme pertahanan tubuh, termasuk plasenta yang berperan vital dalam penyediaan nutrisi untuk janin. Konsistensi ini terpantau pada teori iskemia implantasi plasenta, yang mengindikasikan bahwa prevalensi preeklampsia, sejalan dengan penambahan usia kehamilan. Ketika kehamilan melewati 28 minggu, disarankan untuk melakukan pemeriksaan berulang karena pada periode tersebut, risiko terjadinya preeklampsia cenderung lebih tinggi. Dalam kajian yang dikerjakan oleh Utama (2008), disebutkan bahwa terdapat korelasi antara usia kehamilan dan peristiwa preeklampsia. Disimpulkan bahwa ibu hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan mereka yang masa kehamilannya kurang dari 28 minggu. Ketika kehamilan mencapai termin penuh, terjadi peningkatan signifikan pada kadar fibrinogen.

Peningkatan kadar fibrinogen dalam plasma darah memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko penyakit kardiovaskular, termasuk penyakit jantung koroner (PJK) dan infark miokard akut (IMA). Fibrinogen berfungsi sebagai protein inflamasi fase akut yang terlibat dalam proses pembekuan darah dan dapat meningkatkan agregasi trombosit serta viskositas darah, yang berkontribusi pada perkembangan aterosklerosis dan kondisi protrombotik. Waktu pembekuan darah yang cenderung lebih pendek, sering kali di bawah satu menit pada eklampsia. Selanjutnya, perubahan pada plasenta yang terjadi seiring bertambahnya usia kehamilan, seperti penipisan sinsitium dan percepatan penebalan dinding pembuluh darah,

menyebabkan preeklampsia dan hipertensi lebih sering terjadi pada kehamilan aterm. (Dewie et al., 2020)

d. Indeks Massa Tubuh

Studi menunjukkan bahwa perempuan dalam kondisi kehamilan yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) dalam rentang gemuk atau obesitas cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena preeklampsia dibandingkan mereka yang memiliki IMT normal atau kurus. Kondisi ini terjadi akibat IMT yang tinggi menjadi pemicu bagi penyakit degeneratif melalui peningkatan akumulasi lemak yang berlebihan dalam tubuh. Lemak berlebih ini memicu produksi Protein C Reaktif (CRP) dan sitokin inflamasi (IL 6) yang berlebih pula. Pada fase awal kehamilan, CRP, yang merupakan reaktan dari fase akut, terbentuk di jaringan adiposa dan mengalami peningkatan. Sementara itu, IL 6, yang berperan sebagai stimulator utama dari reaktan fase akut, memberikan pengaruh negatif pada dinding pembuluh darah dan sistem koagulasi. Kenaikan CRP dan IL6 berkontribusi lebih signifikan terhadap peristiwa stres oksidatif. Stres oksidatif, bersama dengan zat toksik yang berasal dari lemak berlebih, merangsang kerusakan endotelial pada pembuluh darah, yang dikenal sebagai disfungsi endotel. Dalam kondisi ini, terjadi ketidakseimbangan antara zat-zat gizi yang berfungsi sebagai vasodilator dan vasokonstriktor (endothelin I, tromboksan, angiotensin II), sehingga vasokonstriksi yang luas terjadi dan hipertensi pun muncul. Proses ini tidak berhenti sampai di sini; efek berkelanjutan dari vasospasme dapat mengakibatkan kegagalan organ, seperti ginjal (proteinuria, gagal ginjal), iskemia pada hati, dan dapat menyebabkan preeklampsia (Nulanda dalam Aini et al., 2023)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fajaria dkk (2023), ditemukan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami preeklampsia memiliki indeks massa tubuh dalam kategori gemuk. Analisis statistik menghasilkan nilai p-value sebesar 0,041 (p-value <0,05), yang

memungkinkan penarikan kesimpulan signifikan terdapatnya hubungan antara status gizi ibu, yang diukur berdasarkan indeks massa tubuh, dengan kejadian preeklampsia di kalangan ibu hamil. (Aini et al., 2023)

e. Kadar Hemoglobin

Diperkirakan bahwa preeklampsia berakar dari disfungsi endotelial pada pembuluh darah (lapisan sel pada permukaan internal pembuluh darah), yang mengakibatkan vasospasme (penyempitan otot pembuluh darah yang mempersempit atau mengecilkan diameter lumen dari pembuluh darah tersebut). Terdapat kerusakan pada endotel yang tidak hanya memicu obstruksi pada pembuluh darah plasenta yang mengakibatkan pertumbuhan plasenta secara abnormal atau rusak. Kerusakan tersebut juga menyebabkan disfungsi dari berbagai organ tubuh serta kebocoran pada pembuluh darah kapiler, yang termanifestasi melalui peningkatan berat badan ibu yang signifikan dan tiba-tiba, pembengkakan yang parah pada kedua kaki, tangan, dan wajah, paru-paru yang mengalami edema, dan, atau hemokonsentrasi, yang dicirikan dengan tingkat hemoglobin atau Hb yang melebihi 13 g/dL. Dengan adanya peningkatan hemokonsentrasi darah, terjadi peningkatan kadar hematokrit. Oleh karena itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa peningkatan kadar hemoglobin mampu meningkatkan hematokrit. (Purwanti et al., 2021)

Sebagai hasil dari studi yang dilaksanakan oleh Purwanti dkk (2019) di Rumah Sakit Sungai Lilin, Kabupaten Musi Banyuasin, diperoleh nilai p-value sejumlah 0,025, yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi signifikan antara konsentrasi haemoglobin dan insiden preeklampsia di kalangan ibu hamil.

f. Riwayat Hipertensi

Hipertensi dikenal sebagai keadaan di mana tekanan darah seseorang mencapai nilai sistolik minimal 140 mmHg dan tekanan darah diastolik minimal 90 mmHg, menurut pemeriksaan yang diulang-ulang (Bardja, 2017). Dinyatakan bahwa ibu dengan riwayat hipertensi

memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena preeklampsia. Riwayat hipertensi diidentifikasi sebagai faktor risiko terkuat dalam mendatangkan hipertensi, yang dikenal sebagai penyakit yang sangat berhubungan dengan kesakitan parah pada organ vital sistem kardiovaskuler (Amalina et al., 2022)

Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Nurul dkk (2022), ditemukan bahwa p-value yang signifikan sebesar 0.001 mengindikasikan adanya korelasi antara riwayat Hipertensi dan preeklampsia di kalangan ibu hamil. Lebih lanjut, dengan nilai Odd Ratio sebesar 10,476, yang melebihi satu, dapat diinterpretasikan bahwa kejadian preeklampsia pada ibu hamil tergolong sebagai faktor risiko untuk Preeklampsia. (Amalina et al., 2022)

Dengan demikian, hipertensi pada ibu menunjukkan korelasi yang signifikan terhadap terjadinya preeklampsia di kalangan ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh kondisi di mana tekanan darah ibu yang melebihi 140/90 mmHg sebelum masa kehamilan memaksa jantung untuk beroperasi lebih keras. Selanjutnya, selama periode kehamilan, ibu cenderung mengalami hipertensi, yang dapat mengarah pada preeklampsia. Hal ini dikarenakan ibu hamil memiliki kemungkinan yang tinggi untuk menghadapi berbagai risiko terkait. (Amalina et al., 2022)

7. Dampak Preeklampsia

Preeklampsia yang tidak terkelola dapat memicu berbagai komplikasi pada ibu hamil, yang mencakup: (Siantar et al., 2022)

- a. Eklampsia
- b. Solusio plasenta
- c. Kerusakan pada organ, termasuk edema paru, kegagalan fungsi ginjal, serta kegagalan fungsi hati
- d. Stroke hemoragik
- e. Penyakit kardiovaskular

- f. Gangguan dalam proses pembekuan darah
- g. Sindrom HELLP

Selain pada ibu, janin juga dapat menghadapi berbagai komplikasi, di antaranya:

- a. Hambatan dalam pertumbuhan janin
- b. Kelahiran prematur
- c. Kelahiran dengan berat badan yang rendah
- d. Sindrom distress respiratori neonatal (NRDS)

8. Pencegahan Preeklampsia

Strategi pencegahan preeklampsia menjadi suatu komponen kunci dalam pengelolaan prenatal. Secara umum, tindakan-tindakan preventif ini boleh diklasifikasikan ke dalam tiga golongan, yang meliputi primer, sekunder, dan tersier. Untuk mencegah munculnya suatu penyakit, tindakan pencegahan primer dijalankan. Bertujuan untuk menghambat evolusi preeklampsia sebelum tanda-tanda klinis terobservasi, pencegahan sekunder dilaksanakan. Adapun pencegahan tersier difokuskan pada penghindaran komplikasi yang diakibatkan oleh penyakit tersebut. Bentuk yang ketiga dari pencegahan yang terkait dengan preeklampsia meliputi: (Dekker dan Sibai, 2001)

- a. Pencegahan primer, diakui sebagai bentuk pencegahan yang paling efektif. Namun, realisasi pencegahan primer hanya bisa terjadi apabila faktor penyebab penyakit telah diketahui secara jelas. Dalam kerangka pencegahan preeklampsia pada tingkat pertama, anjuran yang diberikan adalah mengelak dari berbagai faktor risiko yang mungkin memicu preeklampsia. Hal-hal tersebut meliputi obesitas, resistensi terhadap insulin, usia, serta penggunaan tembakau.
- b. Pencegahan sekunder, mengharuskan pemenuhan beberapa kriteria, termasuk pemahaman terhadap mekanisme patofisiologis, kemampuan deteksi pada fase permulaan, serta penerapan koreksi terhadap

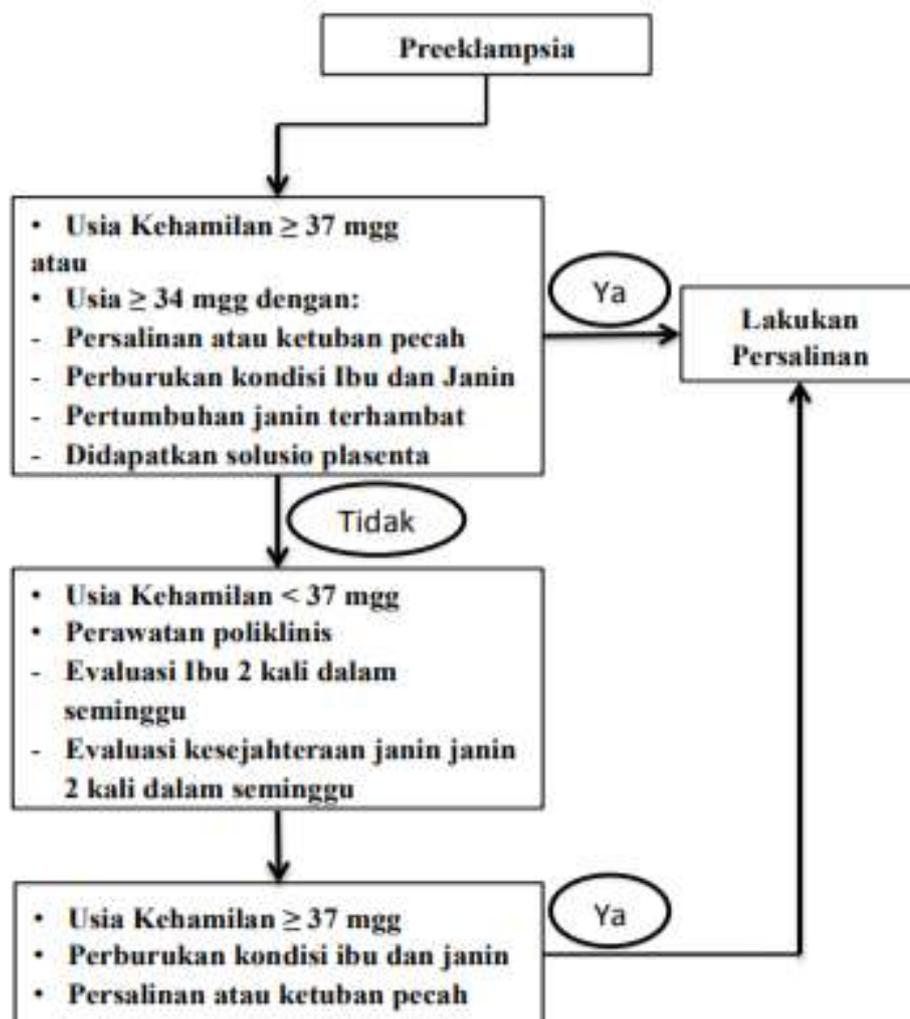
patofisiologi yang bersangkutan sebagai suatu tindakan intervensi. Pengamatan terhadap tekanan darah, kadar ureum, kreatinin, asam urat, dan proteinuria, disertai evaluasi jumlah trombosit, Hb, hematokrit, serta penggunaan doppler arteri uterina, memberikan kemungkinan untuk mendeteksi dini keadaan preeklampsia. Selanjutnya, intervensi yang dapat diterapkan meliputi administrasi kalsium, aspirin acetylates sebagai anti-platelet, asam lemak n-3 yang terkandung dalam minyak ikan, serta vitamin C dan E, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi risiko atau dampak dari preeklampsia.

- c. Pencegahan tersier, dijalankan dengan cara pemberian terapi yang bertujuan mencegah kemunculan komplikasi. Terapi yang diberikan ini dapat meliputi pemberian antihipertensi atau magnesium sulfat, yang berperan dalam penghindaran kejang.

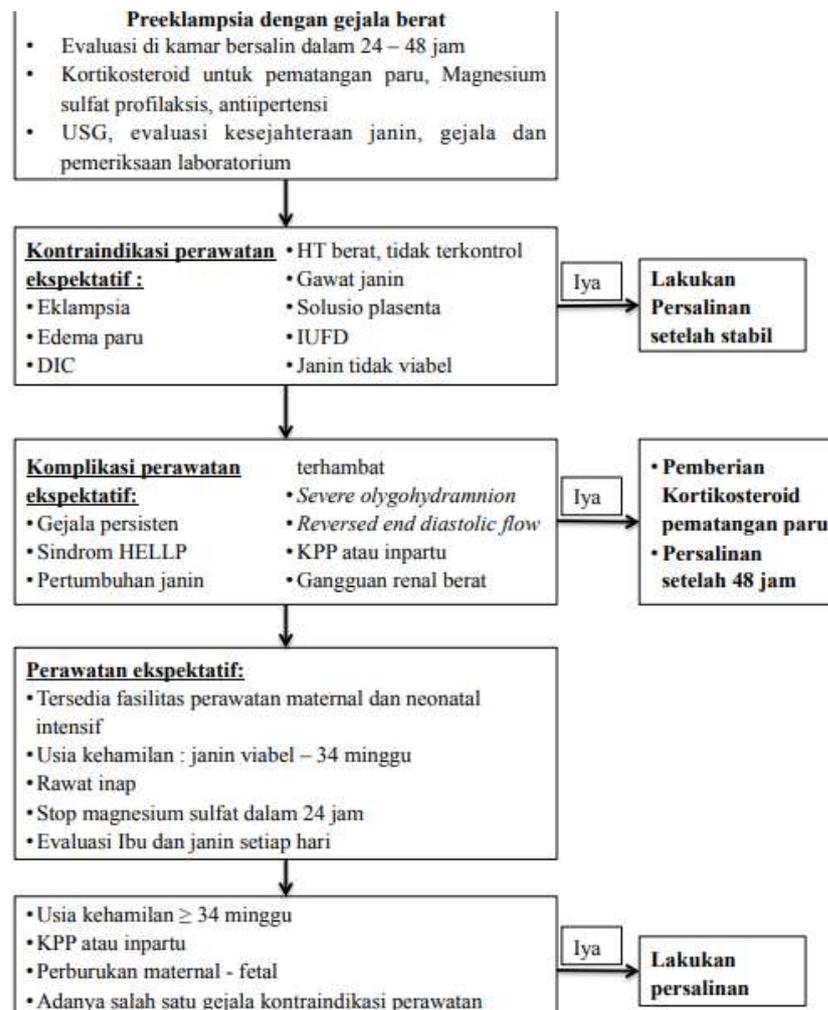
9. Penatalaksanaan Preeklampsia (POGI, 2016)

- a. Manajemen Ekspektatif atau Aktif

Dalam konteks pengelolaan ekspektatif, tujuan utamanya adalah mengoptimalkan hasil perinatal melalui pengurangan morbiditas neonatal dan memperpanjang usia kehamilan, dengan tidak menimbulkan risiko terhadap kesehatan ibu.



Gambar 2.1 Manajemen Ekspektatif Preeklampsia



Gambar 2. 2 Manajemen Ekspektatif Preeklampsia Berat

b. Pemberian Magnesium Sulfat Untuk Mencegah Kejang

Aplikasi magnesium sulfat dalam penanggulangan preeklampsia memiliki tujuan pokok untuk menghalangi serta meminimalisasi frekuensi eklampsia. Selain itu, bertujuan juga untuk mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas baik maternal maupun perinatal. Salah satu mekanisme kerja yang signifikan terlibat adalah induksi vasodilatasi yang terjadi melalui relaksasi otot polos, mencakup pembuluh darah perifer dan uterus. Oleh karena itu, magnesium sulfat tidak hanya berperan sebagai antikonvulsan, tetapi juga berfungsi sebagai antihipertensi dan tokolitik.

Pedoman RCOG menyarankan pemberian dosis awal magnesium sulfat sebesar 4 gram dalam durasi 5 hingga 10 menit, diikuti oleh dosis pemeliharaan yang berlangsung 1-2 gram per jam untuk waktu 24 jam setelah partus atau menyusul kejang yang terakhir, kecuali jika ada alasan khusus yang mendasari kelanjutan penggunaan magnesium sulfat. Pemantauan produksi urin, refleks patella, frekuensi napas, dan saturasi oksigen dianggap penting ketika magnesium sulfat sedang diberikan. Apabila terjadi kejang yang berulang, pengulangan pemberian 2 gram bolus magnesium sulfat dapat dilaksanakan.

c. Anti Hipertensi

- Calcium Channel Blocker

Penghambat saluran kalsium menginduksi vasodilatasi di arteriol otot polos dengan cara menghalangi kalsium yang memasuki sel. Efek samping maternal dari penghambat saluran kalsium mencakup takikardia, palpitasi, sakit kepala, flushing, serta edema tungkai yang disebabkan oleh retensi cairan dan efek mikrovaskular lokal. Nifedipin, yang merupakan jenis penghambat saluran kalsium, mulai efektif mengurangi tekanan darah 10 menit setelah diberikan dan mencapai penurunan tekanan darah yang efektif dalam waktu 20 menit, dengan durasi aksi antara 4 sampai 6 jam.

- Beta-blocker

Beta Atenolol, tergolong dalam kelompok penghambat beta yang kardioselektif, menunjukkan dominasi yang lebih tinggi pada reseptor P1 daripada pada P2. Pertumbuhan janin yang terhambat bisa diinduksi oleh Atenolol, terutama jika digunakan secara berkepanjangan selama kehamilan atau jika diterapkan pada trimester awal. Oleh karena itu, penggunaannya dikondisikan hanya pada kondisi ketika alternatif antihipertensi lainnya gagal.

- Metildopa

Metildopa, yang berfungsi sebagai agonis untuk reseptor alfa dalam sistem saraf pusat, merupakan obat antihipertensi yang secara

luas diterapkan pada wanita hamil yang mengidap hipertensi kronis. Dalam penelitian yang berkaitan dengan preeklampsia, berbagai dampak samping yang mungkin dirasakan oleh ibu meliputi kelelahan, kekeringan pada rongga mulut, sensasi mengantuk, suasana hati yang depresif, hipertensi postural, anemia hemolitik, serta hepatitis yang terinduksi oleh obat.

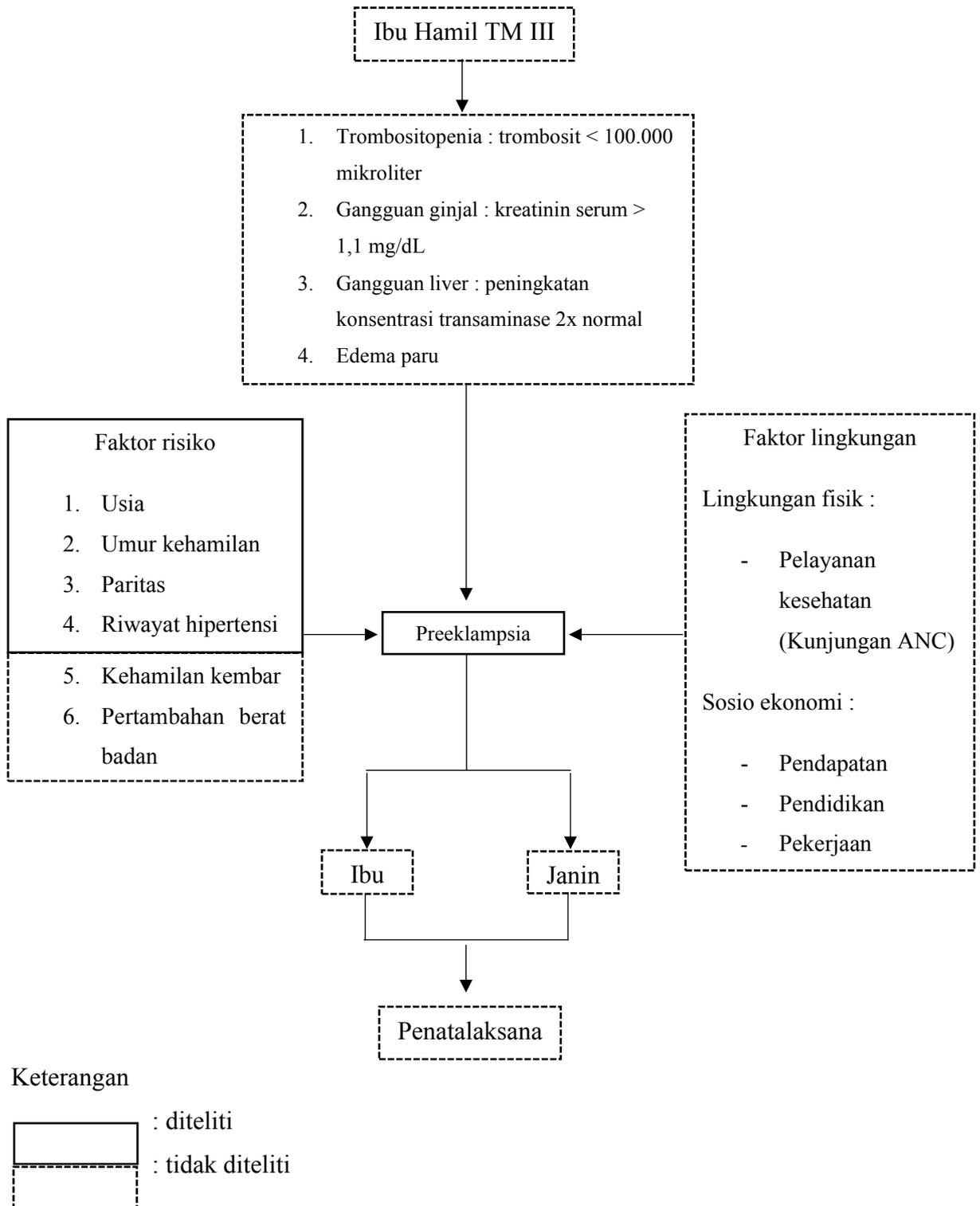
Dalam pengobatan yang menggunakan metildopa secara oral, biasanya pengawalan dilakukan dengan dosis 250-500 mg, diulang dua atau tiga kali per hari, dengan dosis tertinggi mencapai 3 g setiap hari. Dipahami bahwa efek optimal dari obat ini dapat tercapai dalam jangka waktu 4-6 jam setelah konsumsi dan bertahan hingga 10-12 jam sebelum ginjal mengekskresikannya. Sebagai opsi lain, metildopa bisa diberikan dengan suntikan intravena, dengan dosis 250-500 mg setiap enam jam, dan dapat ditingkatkan hingga dosis maksimal 1 g setiap enam jam, khususnya dalam mengatasi krisis hipertensi.

B. State of The Art

Tahun	Penulis	Judul Jurnal	Hasil Penelitian
2021	Ai Yeyeh R, Daris Yolanda Sari, Dita Humaeroh	HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DI RSUD PURWAKARTA TAHUN 2020	Hasil menunjukkan adanya Hubungan preeklamsi terhadap jenis persalinan yang signifikan ($p\text{-value} < 0,05$) adalah usia kehamilan dengan $P\text{-value}$ 0,010. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan yaitu, usia ibu, paritas, kehamilan gemelli, riwayat hipertensi, dan BBLR. (R et al., 2021)
2022	Rini Andriani, Murdining sih, Sendy Pratiwi Rahmadhani	HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL	Berdasarkan Hasil uji chi-square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara gravida, kehamilan ganda, riwayat hipertensi dan umur dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin tahun 2020. (Andriani et al., 2022)
2023	Dewi Eka Maharani, Widya Emamarida Ocvita	HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN RIWAYAT PEMAKAIAN KONTRASEPSI HORMONAL DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBUHAMIL	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu ($p\text{-value} = 0,000$), riwayat penyakit ibu ($p\text{-value} = 0,000$), dan riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal ($p\text{-value} = 0,012$) dengan kejadian preeklampsia. Tetapi tidak terdapat hubungan antara paritas ($p\text{-value} = 0,656$) dengan kejadian preeklampsia. (Dewi Eka Maharani & Ocvita, 2023)

Tabel 2. 1 State of The Art

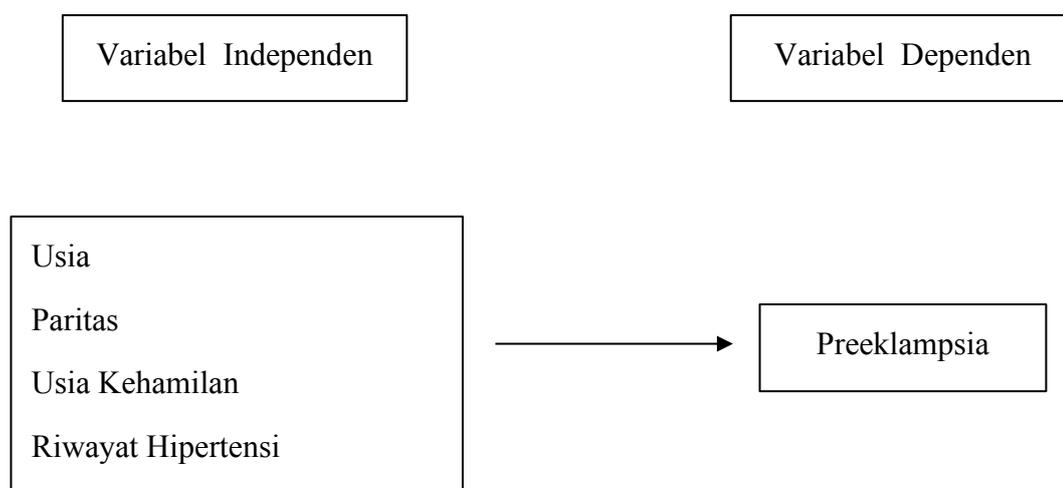
C. Kerangka Teori



Tabel 2. 2 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Menurut paparan kerangka teori pada bab sebelumnya, untuk mengidentifikasi hubungan yang berkaitan dengan kejadian preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024. Peneliti hanya mengambil beberapa faktor dikarenakan keterbatasan waktu, biaya, dan tenaga. Faktor-faktor tersebut mencakup variabel independen yang terdiri dari faktor individu, dengan variabel dependen yaitu kejadian preeklampsia.



Tabel 2. 3 Kerangka Konsep

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan Penelitian Analitik Observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Desain penelitian ini dipakai untuk mengetahui bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi melalui sebuah analisis statistik seperti korelasi antara sebab dan akibat atau faktor risiko dengan efek serta kemudian dapat dilanjutkan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi dari sebab atau faktor risiko tersebut terhadap akibat atau efek. Pendekatan *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (point time approach), artinya semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama. (Syapitri et al., 2021)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto Ruang Paviliun Imam Sudjudi Lantai 1. Waktu penelitian dimulai dari konsultasi dengan pembimbing 1 dan 2, pengusulan judul penelitian, penelusuran daftar pustaka, persiapan proposal penelitian, pelaksanaan sampai laporan akhir yang dilaksanakan pada bulan September 2024 sampai Januari 2025 dan pengambilan data dilakukan pada bulan November 2024.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut Riyanto (2011) Populasi adalah seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium, dan lain-lain) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Adiputra et al., 2021). Dalam

penelitian ini populasinya adalah Ibu Hamil yang melahirkan di Gatot Soebroto bulan Januari 2024 sampai September 2024 berjumlah 309 orang.

2. Subjek Penelitian

Kriteria Inklusi kelompok kasus pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

- a. Ibu hamil TM III yang melahirkan di rawat inap Ruang Pavilium Imam Sudjudi Lantai 1 RSPAD Gatot Soebroto yang terdiagnosis preeklampsia dalam data sekunder periode Januari 2024 sampai September 2024
- b. Pada rekam medis tercatat lengkap mengenai : usia ibu, umur kehamilan, paritas, dan riwayat hipertensi

Kriteria Eksklusi pada kelompok kasus penelitian ini yaitu :

- a. Ibu yang tidak terdaftar di catatan data sekunder Ruang Pavilium Imam Sudjudi Lantai 1 RSPAD Gatot Soebroto
- b. Ibu dengan catatan di data sekunder yang tidak bisa diakses

D. Besar Sampel

Menurut Arikunto (2009) Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Adiputra et al., 2021). Penelitian ini menerapkan teknik *non-probability sampling* dengan mengambil teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Adiputra et al., 2021). Sehingga sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 34 orang, dengan 17 orang yang mengalami preeklampsia dan 17 orang yang tidak mengalami preeklampsia.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan paparan dari masing-masing variabel berdasar karakteristik yang di amati, teknik penilaian, penetapan cara yang memungkinkan bagi peneliti untuk melakukan observasi/pengukuran secara cermat sesuai kriteria peneliti, dari konsep pemaparan pengertian, indikator, cara pengukuran, kategori, skala ukur dan lainnya (Kamaruddin I, 2020)

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen						
1.	Preeklampsia	Gangguan kehamilan khusus yang ditandai oleh kerusakan fungsi plasenta dan reaksi tubuh ibu terhadap peradangan sistemik, yang melibatkan pengaktifan endotel dan proses pembekuan	Data Sekunder	Telaah Dokumen	1. Preeklampsia 2. Tidak Preeklampsia	Nominal
Variabel Independen						
1.	Usia	Usia adalah bagian penting dari status reproduksi yang berkaitan dengan bertambah atau berkurangnya kerja tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang.	Data Sekunder	Telaah Dokumen	1. < 20, >35 Tahun 2. 20-35 Tahun	Ordinal
2.	Umur Kehamilan	Umur kehamilan atau lamanya waktu sejak konsepsi	Data Sekunder	Telaah Dokumen	1. <37 minggu 2. > 37 minggu	Ordinal
3.	Paritas	Paritas adalah banyaknya bayi yang pernah dilahirkan	Data Sekunder	Telaah Dokumen	1. Primigravida 2. Multigravida	Ordinal

		hidup oleh seorang perempuan.				
4.	Riwayat Hipertensi	Terdiagnosis hipertensi yang pernah diderita ibu sebelum hamil atau < 20 minggu usia kehamilan	Data Sekunder	Telaah Dokumen	1. Ada 2. Tidak Ada	Nominal

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian kuantitatif adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dari objek penelitian dalam penelitian kuantitatif (Wardhana, 2023). Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Data Sekunder yang mengalami preeklampsia di Ruang Paviliun Imam Sudjudi Lantai 1 RSPAD Gatot Soebroto pada bulan Januari 2024 sampai September 2024.

G. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Sesudah dikumpulkannya data sekunder, langkah berikutnya yaitu data diolah. Setelah data diperoleh kemudian data diproses, bertujuan memperoleh jawaban untuk tujuan dari penelitian. Dilaksanakan memakai aplikasi statistik berupa software computer. Berikut ini adalah proses pengolahan data, yaitu : (Kamaruddin I, 2020)

a. Editing

Editing, merupakan proses untuk memeriksa data mentah yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register pada bidang kesehatan untuk mendeteksi kesalahan dan kelalaian yang apabila memungkinkan dapat diperbaiki.

b. Coding

Coding adalah kegiatan untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban para responden menurut macamnya. Dalam tahap *coding* biasanya dilakukan pemberian skor dan simbol pada jawaban responden agar lebih mudah dalam proses pengolahan data.

No	Variabel	Kode
1.	Usia	1 = < 20, > 35 tahun 2 = 20 – 35 tahun
2.	Umur Kehamilan	1 = < 37 minggu 2 = > 37 minggu
3.	Paritas	1 = Primipara 2 = Multipara
4.	Riwayat Hipertensi	1 = Ada 2 = Tidak ada

Tabel 3. 2 Coding

c. Data Entry

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan atau memasukkan data untuk diolah.

d. Tabulation

Tabulation, merupakan proses tabulasi atau meringkas data mentah dan menampilkan dalam bentuk kompak untuk dianalisis lebih lanjut, yang ditampilkan dalam bentuk kolom dan baris.

e. Processing

Processing adalah proses setelah semua data terisi penuh dan benar serta telah dikode ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer.

f. Cleaning

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji (Sukma Senjaya et al., 2022). Variabel yang akan dianalisis yaitu Usia, Umur Kehamilan, Paritas, dan Riwayat Hipertensi. Adapun hasilnya akan diinterpretasikan menggunakan tabel atau narasi.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah, hubungan antara dua variabel dapat digambarkan dalam bentuk tabel silang (Sarwono & Handayani, 2021). Uji statistik yang digunakan adalah uji *Spearman Rank*, yang dimana digunakan untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis korelasi. (Dodiet Aditya Setyawan, SKM., 2022)

NO	PARAMETER	NILAI	INTERPRETASI
1	Kekuatan Korelasi	0,0 sampai <0,2	Sangat Lemah
		0,2 sampai <0,4	Lemah
		0,4 sampai <0,6	Sedang
		0,6 sampai <0,8	Kuat
		0,8 sampai 1	Sangat Kuat
2	Nilai p	P < 0,05	Terdapat Korelasi/Hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diuji.
		P > 0,05	Tidak Terdapat Korelasi/Hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diuji.
3	Arah Korelasi	(+) / Positif	POSITIF = Searah : semakin besar/ meningkat nilai satu variabel, maka semakin besar/meningkat pula nilai variabel yang lain, dan sebaliknya.
		(-) / Negatif	Arah : Semakin Besar nilai pada satu variabel, maka nilai variabel yang lain akan semakin kecil, dan sebaliknya.

Tabel 3. 3 Korelasi

H. Etika Penelitian

1. *Ensuring maleficence*

Prinsip ini menyatakan bahwa peneliti harus mencegah terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diharapkan dalam penelitian baik secara fisik atau psikologis bagi partisipan. Terdapat dua konsep yang dijalankan untuk memastikan bahwa penelitian memiliki risiko yang rendah bagi partisipan yaitu : (Heryana, 2020)

- a. Konsep anonim (*anonymity concept*). Konsep ini menyatakan bahwa peneliti sebaiknya menghilangkan seluruh informasi yang berkaitan dengan identitas responden saat menyampaikan hasil penelitian dan menampilkan data, seperti nama responden dan karakteristik lainnya. Proses ini disebut dengan *de-identification*. Dengan penerapan anonim maka akan terjamin kerahasiaan dalam penelitian.
- b. Konsep kerahasiaan (*confidentiality concept*). Konsep ini menyatakan bahwa peneliti sebaiknya memastikan data tersaji secara anonim, agar privasi partisipan terjaga serta data-data yang berkaitan dengan partisipan seperti alamat dan lainnya tersimpan dengan aman.

2. Keadilan (*Justice*).

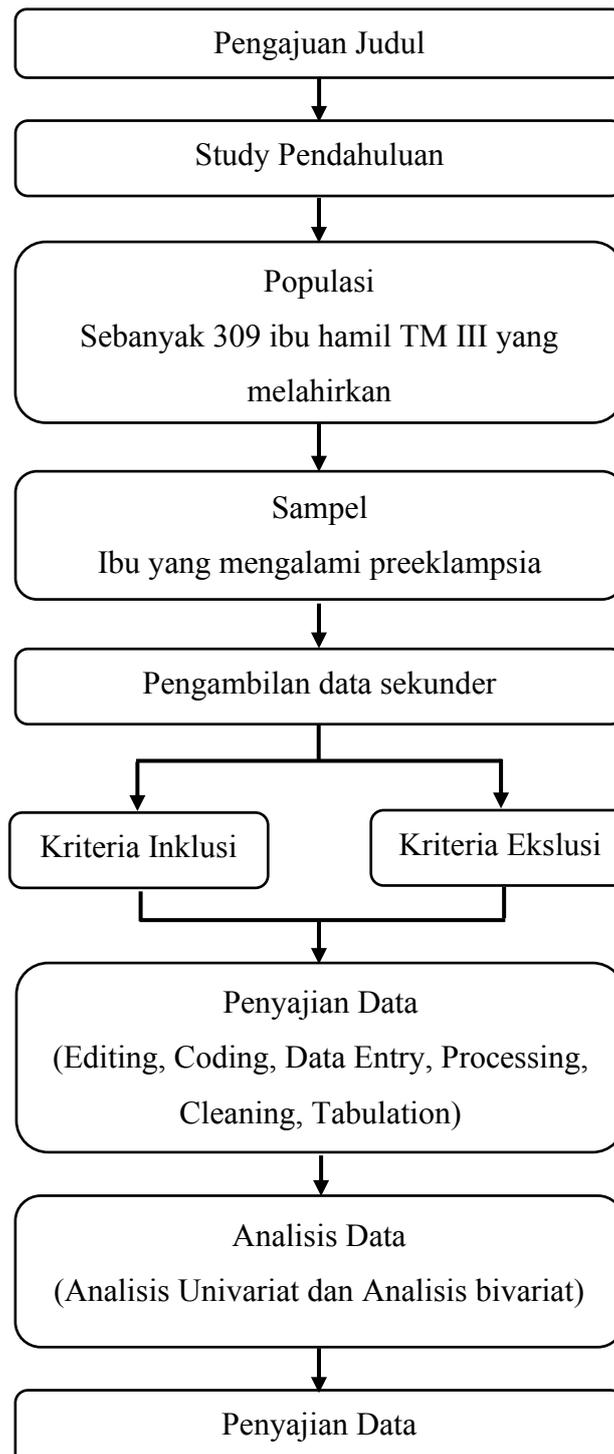
Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial (Syapitri et al., 2021)

3. Kejujuran

Kejujuran, yaitu jujur dalam pengumpulan bahan pustaka, pengumpulan data, pelaksanaan metode dan prosedur penelitian, publikasi hasil. Jujur pada kekurangan atau kegagalan metode yang dilakukan. Jujur untuk mampu menghargai rekan peneliti dan tidak mengklaim pekerjaan yang bukan pekerjaan sendiri dinyatakan sebagai pekerjaan sendiri. (Uhamka, 2020)

Profesionalisme yaitu sebagai individu peneliti bekerja sesuai dengan standar moral dan etika yang ditentukan oleh pekerjaan dan hasil yang akan dicapai sesuai dengan hal yang telah ditentukan. (Uhamka, 2020)

4. Alur Penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto yang terletak di Jl. Dr. Abdul Rahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat. Penelitian ini dilakukan pada bulan November Tahun 2024 dengan sampel ibu hamil Trimester III berjumlah 34 responden. Penelitian ini menggambarkan karakteristik ibu yang dianggap ikut berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia dan besar risiko serta faktor dominan dari faktor risiko kejadian preeklampsia yaitu usia ibu, umur kehamilan, paritas, dan riwayat hipertensi.

A. Hasil Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia Pada Ibu Hamil di RSPAD Gatot Soebroto

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 20 atau > 35 tahun	5	14,7
20 – 35 tahun	29	85,3
Total	34	100

Berdasarkan hasil tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden yang termasuk ke dalam kelompok usia 20-35 tahun lebih banyak sebesar 29 responden (85,3 %) daripada responden dengan kelompok usia < 20 atau > 35 tahun sebesar 5 responden (14,7 %).

2. Distribusi Frekuensi Umur Kehamilan

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Umur Kehamilan Pada Ibu Hamil di RSPAD Gatot Soebroto

Usia Kehamilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 37 minggu	13	38,2
> 37 minggu	21	61,8
Total	34	100

Berdasarkan hasil tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang termasuk ke dalam umur kehamilan > 37 minggu lebih banyak sebesar 21 responden (61,8 %) daripada responden dengan < 37 minggu sebesar 13 responden (38,2 %).

3. Distribusi Frekuensi Paritas

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Paritas Pada Ibu Hamil di RSPAD
Gatot Soebroto**

Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Primipara	20	58,8
Multipara	14	41,2
Total	34	100

Berdasarkan hasil tabel 4.3 status paritas dengan kategori primipara lebih banyak sebesar 20 responden (58,8 %) dibandingkan dengan kelompok multipara sebesar 14 responden (41,2 %).

4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Riwayat Hipertensi

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi Pada Ibu Hamil di
RSPAD Gatot Soebroto**

Riwayat Hipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada	6	17,6
Tidak ada	28	82,4
Total	34	100

Berdasarkan hasil tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi lebih banyak sebesar 28 responden (82,4 %) dibandingkan dengan yang memiliki riwayat hipertensi sebesar 6 responden (17,6 %)

5. Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSPAD Gatot Soebroto

Kejadian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Preeklampsia		
Preeklampsia	17	50
Tidak preeklampsia	17	50
Total	34	100

Berdasarkan hasil tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden yang mengalami kejadian preeklampsia sebesar 17 responden (50 %) sedangkan responden yang tidak mengalami preeklampsia sebesar 17 responden (50 %).

B. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4. 6 Hubungan Usia, Umur Kehamilan, Paritas, dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSPAD Gatot Soebroto

Variabel	Kejadian Preeklampsia		
	N	p-value	Nilai r
Usia	34	0,434	0,139
Umur Kehamilan	34	0,013	0,424
Paritas	34	0,739	-0,059
Riwayat Hipertensi	34	0,006	0,463

Berdasarkan hasil analisis tabel di atas terkait Hubungan dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSPAD Gatot Soebroto, dilakukan menggunakan analisis korelasi *Spearman Rank* didapatkan hasil diantara keempat variabel yang berhubungan adalah umur kehamilan dengan *p-value* 0,013 dan riwayat hipertensi dengan *p-value* sebesar 0,006. Dimana diantara kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang sedang dengan nilai r untuk umur kehamilan sebesar 0,424 dan riwayat hipertensi sebesar 0,463. Sedangkan hasil

analisis usia dan paritas tidak menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian preeklampsia dengan nilai *p-value* usia sebesar 0,434 dan nilai *p-value* 0,739.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat Distribusi

Berdasarkan dari data hasil penelitian kejadian preeklampsia terhadap ibu hamil yang berlokasi di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024 diperoleh dari 34 ibu hamil, 29 (85,3%) ibu hamil diantaranya berada direntang usia 20-35 tahun dan sisanya sebesar 5 (14,7%) berada direntang usia < 20 atau > 35 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian (Novianti, 2018) yang ditunjukkan pada tabel 1 yang menunjukkan bahwa dari 150 responden, sebagian besar memiliki usia yang tidak beresiko (69,3%). Selain itu dalam penelitian (Utari et al., 2022) diketahui sebanyak 3 (3,6%) responden dengan usia < 20 tahun, 63 (75%) responden dengan rentang usia 20 sampai 35 tahun dan 18 (21,4%). Penelitian selanjutnya yang diteliti oleh (Kasma et al., 2024) terdapat 110 pasien preeklampsia berat terbanyak ada pada umur 20-35 tahun sebanyak 52 (47,3%), sedangkan usia >35 tahun 44 orang (40,0) dan umur <20 tahun 14 orang (12,7%). Pada rentang usia ini, usia tidak beresiko termasuk kedalam risiko yang kehamilannya rendah sehingga janin dan ibu hamil bisa menjalani proses kehamilan dengan aman karena fungsi fisik dan kondisi rahimnya baik (Dewi Eka Maharani & Ocvita, 2023). Preeklampsia juga dapat ditemukan pada rentang usia yang tidak beresiko, karena masa hamil dan persalinan lebih sering terjadi pada rentang usia 20 hingga 35 tahun. Jadi, usia bukan satu-satunya faktor risiko. (Saprudin, 2018)

Berdasarkan umur kehamilan sebagian ibu hamil diantaranya berada dalam umur kehamilan >37 minggu sebesar 21 (61,8%) dan sisanya sebesar 13 (38,2%) berada dalam umur kehamilan < 37 minggu. Hal ini sejalan dengan penelitian (Muzalfah et al., 2018) diperoleh umur kehamilan lebih dari 37 minggu pada kelompok kasus (77,1%) lebih banyak dari pada kelompok kontrol (45,7%). Selain itu dalam penelitian (Dewie et al., 2020)

diperoleh lebih banyak responden yang termasuk ke dalam kelompok umur kehamilan yang lebih dari 37 minggu sejumlah 36 (58,1 %) responden. Preeklampsia dapat terjadi pada trimester ketiga kehamilan atau mendekati kelahiran, dan berdampak negatif pada sistem kekebalan tubuh, termasuk plasenta, yang memberikan nutrisi kepada janin. Hal ini sesuai dengan teori iskemia implantasi plasenta, yang menyatakan bahwa tingkat preeklampsia meningkat seiring dengan usia kehamilan. Karena risiko preeklampsia meningkat pada usia kehamilan di atas 28 minggu, penting untuk menjalani pemeriksaan kesehatan secara teratur.

Berdasarkan status paritas, 20 responden (58,8%) ibu hamil diantaranya berada dalam status paritas primipara dan 14 responden (41,2%) ibu hamil dalam status paritas multipara. Hal ini sejalan dengan penelitian (Novianti, 2018) ditemukan status paritas ibu yang beresiko terhadap kejadian preeklampsia yaitu primigravida dan grandemulti sebesar 45 responden (54,9%) dibandingkan dengan status paritas yang tidak beresiko (multigravida) sebanyak 37 orang (45,1%). Selain itu dalam penelitian (Harumi, 2019) dijelaskan dari 164 responden ibu hamil sebagian besar termasuk kedalam status paritas primigravida sebanyak 84 responden ibu hamil (51,2%). Penelitian ini sejalan dengan teori imunologik yang telah dijelaskan sebelumnya tentang hubungan antara paritas dan kejadian hipertensi, preeklampsia lebih sering terjadi pada wanita yang pertama kali terpapar vilus korion daripada wanita multigravida. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa pada wanita, mekanisme imunologik untuk mencegah pembentukan antibodi yang dilakukan oleh HLA-G (*human leukocyte antigen G*) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna., sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. Mayoritas status paritas primigravida pada ibu hamil di usia kehamilan minggu ke 28-32 minggu menunjukkan adanya peningkatan tekanan diastolik sekitar 20 mmHg yang berefek bisa mengakibatkan preeklamsi pada kehamilan. Status paritas primigravida pada ibu hamil juga rentan mengalami stres, yang akan mendorong tubuh untuk mengeluarkan

kortisol. Efek dari kortisol dapat meningkatkan respon simpatis, yang mengakibatkan peningkatan curah jantung dan tekanan darah. Sedangkan preeklampsia pada status paritas multipara disebabkan oleh peregangan uterus dari setiap proses kehamilan dan dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. (Diah Ayu Lestari et al., 2024).

Berdasarkan riwayat hipertensi, 28 (82,4%) ibu hamil diantaranya yang tidak memiliki riwayat hipertensi dan sisanya sebesar 6 (17,6%) memiliki riwayat hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kasma et al., 2024) diperoleh ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebesar 72 responden (65,5%) sedangkan ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi sebesar 38 responden (34,5%). Selain itu dalam penelitian (Tumonglo & Rofiah, Viridula, 2024) diperoleh dari 133 responden ibu hamil, sebanyak 102 responden (76,7%) tidak memiliki riwayat. Keadaan ini dapat terjadi karena seseorang yang memiliki riwayat hipertensi mengalami penurunan aktivitas saraf simpatis, yang mengakibatkan ketidakseimbangan aktivitas saraf otonom, yang menyebabkan insomnia, tremor, pusing kepala, hipertensi, dan kerusakan tubuh lainnya seperti ginjal.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Umur Kehamilan dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil analisis diatas dengan menggunakan metode uji korelasi *Spearman Rank* didapatkan terdapat hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian preeklampsia dengan nilai p-value 0,013 dan nilai koefisien korelasi (r) = 0,424 yang berarti mempunyai korelasi positif dengan kekuatan korelasi dalam kategori sedang. Hal ini sejalan dengan teori iskemia implantasi plasenta, di mana preeklampsia berkaitan erat dengan gangguan aliran darah ke plasenta, yang menyebabkan hipoksia dan disfungsi endotel. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zainiyah (2021) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian didukung oleh Bahri & Suheimi (2019)

diperoleh umur kehamilan memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian preeklampsia dengan risiko 2.4 kali. Menurut peneliti, preeklampsia yang terjadi pada usia kehamilan lebih dari 34 minggu merupakan kasus yang paling sering terjadi dan merupakan kumpulan antara ketidaksesuaian metabolisme janin untuk tumbuh dan berkembang dan suplai dari ibu sebagai akibat iskemia plasenta.

b. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil analisis bivariat dilakukan menggunakan analisis korelasi *Spearman Rank* didapatkan hasil diantara keempat variabel yang berhubungan adalah umur kehamilan dengan p-value 0,013 dan riwayat hipertensi dengan p-value sebesar 0,006. Diantara kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang sedang dengan nilai r untuk umur kehamilan sebesar 0,424 dan riwayat hipertensi sebesar 0,463. Dimana riwayat hipertensi dalam menggunakan metode korelasi menduduki peringkat pertama diantara keempat variabel tersebut. Hal ini sejalan dengan teori, ibu hamil dengan riwayat hipertensi sebelum kehamilan berpotensi menderita preeklampsia dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil akan mengakibatkan disfungsi organ, Ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi sebelum kehamilan lebih rentan terhadap preeklampsia daripada ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Disfungsi organ disebabkan oleh hipertensi sebelum hamil, dan kinerja organ akan meningkat selama kehamilan, yang dapat menyebabkan oedema dan proteinuria saat kehamilan. Wanita yang didiagnosis dengan tekanan darah tinggi kronis sebelum kehamilan, selanjutnya akan mengalami tekanan darah tinggi yang memburuk dan protein dalam urin atau komplikasi kesehatan lainnya selama kehamilan.

Penelitian yang dilakukan Tumonglo (2024) mengemukakan hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi Spearman's Rank (Rho)

diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dapat dikatakan $p < \alpha$ H_0 ditolak dan H_1 diterima, maka ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Paniai Kabupaten Paniai Papua Tengah Tahun 2024. Kekuatan korelasi dinyatakan oleh *correlation coefficient* sebesar 0,827 yang berarti tingkat hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Paniai Kabupaten Paniai Papua Tengah Tahun 2024 dalam kategori sangat kuat dengan arah hubungan positif (+) artinya semakin tinggi riwayat hipertensi maka semakin meningkat kejadian preeklamsia pada ibu hamil.

D. Kelebihan Penelitian

1. Variabel yang diteliti sama dengan penelitian sebelumnya hanya beda tempat, tetapi meneliti rumah sakit tipe tertinggi (tipe A) di seluruh Indonesia yaitu RSPAD Gatot Soebroto.
2. Waktu dan biaya yang dibutuhkan untuk penelitian, untuk mengklasifikasi permasalahan, dan mengevaluasi data relatif lebih sedikit dibandingkan dengan pengumpulan data primer.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto di bulan November 2024 untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan kejadian preeklamsia memiliki beberapa keterbatasan selama penelitian yang meliputi:

1. Dalam pengumpulan data diperoleh catatan rekam medik yang tidak balance sehingga data rekam medik tersebut tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian.
2. Penelitian ini menggunakan data dari berkas rekam medik sehingga validitas data sangat bergantung dengan validitas data yang terdapat dalam rekam medik.
3. Keterbatasan akses dalam mengumpulkan data sekunder yang diinginkan peneliti.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Bedasarkan hasil data yang diperoleh dari penelitian mengenai “Hubungan Umur Kehamilan dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024” dapat ditarik beberapa kesimpulan, seperti:

1. Distribusi frekuensi karakteristik ibu yang terdiri dari usia, usia kehamilan, paritas, dan riwayat hipertensi. Distribusi frekuensi usia terbanyak adalah ibu hamil dengan usia 20-35 tahun sebanyak 29 (85,3%). Distribusi frekuensi umur kehamilan terbanyak adalah ibu hamil dengan kelompok > 37 minggu sebanyak 21 (61,8%). Distribusi frekuensi paritas terbanyak adalah ibu hamil dengan status paritas primipara sebanyak 20 (58,8%). Distribusi frekuensi Riwayat hipertensi terbanyak adalah ibu hamil yang tidak memiliki Riwayat sebanyak 28 (82,4). Kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024 yaitu sebesar 17 (50%) ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan sebanyak 17 (50%) ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia.
2. Tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia dengan nilai p-value 0,434 dan nilai koefisien korelasi (r) = 0,139 yang berarti mempunyai korelasi positif dengan kekuatan korelasi dalam kategori sangat lemah.
3. Terdapat hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian preeklampsia dengan nilai p-value 0,013 dan nilai koefisien korelasi (r) = 0,424 yang berarti mempunyai korelasi positif dengan kekuatan korelasi dalam kategori sedang.
4. Tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia dengan nilai p-value 0,739 dan nilai koefisien korelasi (r) = -0,059 yang berarti mempunyai korelasi negatif dengan kekuatan korelasi dalam kategori sangat lemah.

5. Terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia dengan nilai p-value 0,006 dan nilai koefisien korelasi (r) = 0,463 yang berarti mempunyai korelasi positif dengan kekuatan korelasi dalam kategori sedang.

B. Saran

1. STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Diharapkan bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto hasil penelitian ini menjadi karya yang dapat digunakan untuk sebagai referensi tambahan pengetahuan yang dimasukkan ke dalam sistem digital perpustakaan STIKes RSPAD Gatot Soebroto serta meningkatkan kualitas pendidikan, dari segi kurikulum maupun metode pembelajaran perihal preeklampsia.

2. RSPAD Gatot Soebroto

Diharapkan penelitian ini, pihak rumah sakit dapat meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelatihan kegawatdaruratan kepada setiap tenaga kesehatan dalam pelaksanaan menangani preeklampsia.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat terutama ibu-ibu mendapatkan edukasi perihal preeklampsia dengan cara melakukan seminar dan deteksi dini untuk pertama kali hamil harus diperiksa tekanan darah, urine protein sehingga bisa dideteksi secara dini adanya preeklampsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Aini, F. N., Zuhriyatun, F., & Hapsari, W. (2023). Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Sains Kebidanan*, 5(1), 24–29. <https://doi.org/10.31983/jsk.v5i1.9696>
- Amalina, N., Kasoema, R. S., & Mardiah, A. (2022). Jurnal voice of midwifery. *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil*, 12(01), 8–23.
- Andriani, R.,¹ Murdiningsih, M., & Rahmadhani, S. P. (2022). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 137–147. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.861>
- Antika, E., Mastina, Riski, M., & Handayani, S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III di Rsud Prof. Dr.H.M.Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun. *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 4(4657), 78–84. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Arnani, A., Yunola, S., & Anggraini, H. (2022). Hubungan Riwayat Hipertensi, Obesitas, dan Frekuensi Antenatal Care dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 237–245. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.871>
- Bothamley, J., & Boyle, M. (2019). *Patofisiologi dalam Kebidanan* (E. Tiar & D. Yulianti (eds.)).
- Budiyani, J. E., Susilawati, S., & Iqmy, L. O. (2020). Faktor Resiko Ibu Hamil Pada Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(3), 310–315. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i3.1720>
- Dewi Eka Maharani, & Ocvita, W. E. (2023). Hubungan Karakteristik Ibu dan Riwayat Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(3), 737–750. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i3.969>
- Dewie, A., Pont, A. V, & Purwanti, A. (2020). *Hubungan Umur Kehamilan dan Obesitas Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Luwuk*. 10, 21–27.
- Dodiet Aditya Setyawan,SKM., M. (2022). *Statistika Kesehatan Analisis Bivariat*

Hipotesis Penelitian. In *Tahta Media Group* (Vol. 1).

- Dwi Pangesti, W., & Junia Rahmani Fauzia1. (2022). Faktor-Faktor Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Karakteristik Maternal di Kabupaten Banyumas. *NERSMID : Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 5(1), 113–122. <https://doi.org/10.55173/nersmid.v5i1.123>
- Dwi Saputri, & Precelia Fransiska. (2023). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja*, 8(1), 132–142. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.221>
- Harumi, A. M. (2019). Hubungan Primigravida dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jagir Surabaya. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 4(2), 79. <https://doi.org/10.31764/mj.v4i2.957>
- Heryana, A. (2020). Etika Penelitian. *Etika Penelitian*, 1–10. <https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- Kamaruddin I. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat. Sumatera Barat* (Issue September).
- Kasma, Masita Fujiko, Haizah Nurdin, Irwan, & Abadi Aman. (2024). Karakteristik Pasien Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSIA Sitti Khadijah 1 Periode 2022-2023. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(2), 103–110. <https://doi.org/10.33096/fmj.v4i2.386>
- Laura, C., Hutasoit, E. S. P., Eyanoer, P. C., Studi, P., & Dokter, P. (2021). Literature Review Hubungan Usia Ibu Hamil, Paritas dan Kunjungan Asuhan Antenatal dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 14(2), 101–110. <https://ejournal.methodist.ac.id/index.php/jkm/article/view/1340>
- Mamuroh, L., & Nurhakim, F. (2018). *Preeklampsia di Ruang Kalimaya RSUD Slamet Garut. April*, 2016–2019.
- Martadiansyah, A., Qalbi, A., & Santoso, B. (2019). Prevalensi Kejadian Preeklampsia dengan Komplikasi dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (Studi Prevalensi Tahun 2015, 2016, 2017). *Sriwijaya Journal of Medicine*, 2(1), 231–241. <https://doi.org/10.32539/sjm.v2i1.53>
- Muzalfah, R., Santik, Y. D. P., & Wahyuningsih, A. S. (2018). Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development*, 2(3), 417–428.
- Novianti, H. (2018). Pengaruh Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Pre Eklampsia

- di RSUD Sidoarjo. *Journal of Health Sciences*, 9(1), 25–31.
<https://doi.org/10.33086/jhs.v9i1.180>
- Novianti, H., & Nisa, F. (2019). Analisis Keluaran Maternal Neonatal Pada Kasus Preeklampsia di RSIA Pura Raharja Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 5(1), 74–79.
<https://doi.org/10.33023/jikeb.v5i1.242>
- Oktarida, Y., & Tamela Zahra. (2024). Faktor Predisposisi yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja*, 9(1), 121–127.
<https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v9i1.341>
- POGI. (2016). *PNPK Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia*. 1–48.
- Purwanti, P., Aisyah, S., & Handayani, S. (2021). Hubungan Riwayat Hipertensi, Kadar Haemoglobin dan Obesitas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Sungai Lilin Kab. Musi Banyuasin Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 413.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1341>
- R, A. Y., Sari, D. Y., & Humaeroh, D. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Preeklampsia Berat Di Rsu a Purwakarta Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kesehatan 2021*, 16–26.
- Saprudin, A. (2018). Preeklampsia (Studi Di Puskesmas Kabupaten Majalengka). *10*, 59–67.
- Sarwono, A. E., & Handayani, A. (2021). Metode Kuantitatif. In *Metode Kuantitatif* (Issue 1940310019).
- Shofia, M., Badriah, D. L., Febriani, E., & Mamlukah, M. (2022). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya 2022. *Journal of Midwifery Care*, 3(01), 116–125. <https://doi.org/10.34305/jmc.v3i01.611>
- Siantar, R. L., Rostianingsih, D., Ismiati, T., & Bunga, R. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*.
- Siti Romlah, Uvi Ayu Rinjani, & Meyrina Putri. (2023). Hubungan Skrining Pre Eklamsia Roll Over Test (ROT), Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan kejadian Pre Eklamsia di wilayah PKM Puger Jember. *Medical Journal of Al-Qodiri*, 8(1), 75–81.
https://doi.org/10.52264/jurnal_stikesalqodiri.v8i1.238
- Srimulyawati, T., Rohim, A., Kartikasari, A., & Ekayani, E. (2021). Hubungan

- Antara Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan. *Journal of Public Health Innovation*, 1(2), 105–112. <https://doi.org/10.34305/jphi.v1i2.280>
- Sudarman, ., Tendean, H. M. M., & Wagey, F. W. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia. *E-CliniC*, 9(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.31960>
- Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, & Kurniawan, K. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha yang Sudah Open Status di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037>
- Suryatini, E., Mamlukah, M., & Wahyuniar, L. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022. *Journal of Public Health Innovation*, 3(01), 1–12. <https://doi.org/10.34305/jphi.v3i01.564>
- Syahadatina, M., Santoso, B., Triawanti, Rahardjo, B., Aditiawarman, Harjanto, & Purwanto, B. (2021). *Konsep Preeklampsia : Patomekanise Dan Pencegahan*.
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat. In *Bahan Ajar Keperawatan Gigi* (Issue June).
- Tesfahun, E., Tadesse, S., Hailu, A., Minda, A., Ekubay, M., Tariku, B., & Dagnaw, A. (2023). Prevalence of Preeclampsia and Associated Factors among Antenatal Care Attending Mothers at Tirunesh Beijing General Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Advances in Public Health*, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/1132497>
- Tumonglo, & Rofiah, Viridula, E. (2024). Hubungan antara Umur dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Paniai Kabupaten Paniai Papua Tengah. *Jurnal Mahasiwa Kesehatan*, 5(2), 153–162.
- Uhamka. (2020). Kode etik penelitian dan karya ilmiah. *Komisi Etika Penelitian Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA*, 1–28.
- Wardhana, A. (2023). Instrumen Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. In *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Issue November).
- Yang, F.-F., Dengan, B., Sanitasi, P., Di, L., Rantau, D., Kapas, L., Tiang, K., Kabupaten, P., Seto, A., Enggal Eriandini, T., Diploma, D. J., Kebidanan, I., Merangin, S., & Diploma, M. J. (2018). Stikes Merangin Jurnal

Kesehatan dan Sains Terapan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil diwilayah Kerja Puskesmas Pelompek Kecamatan Gunung Tujuh Kabupaten Kerinci Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Dan Sains Terapan STIKes Merangin*, 4(1), 29–36.

LAMPIRAN

1. Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi

FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI



PENGUSUL & NIM	Kinanti (2115201018)
JUDUL SKRIPSI	Hubungan Karakteristik Dengan Kejadian Preeklampsia Di RSPAD Gatot Soebroto
TAHUN AKADEMIK	2024 / 2025
BATAS PENYELESAIAN	2025
NAMA PEMBIMBING	1. Leni Suhartini, S. ST., M. Kes 2. Johara, S. SiT., M. Tr. Keb

**PROGRAM STUDI SI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
2024**

	PRODI SI KEBIDANAN STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410 Telepon: (021) 3441008 Akbid. 2241 fax. 3454373 Laman : http://www.akbidrspad.ac.id	Kode : :
		Tanggal :
		Revisi :
		Hal : :
FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI		

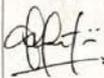
Pengusul : Kinanti

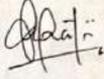
Nama Pembimbing :

1. Leni Suhartini, S. ST., M. Kes

2. Johara, S. SiT., M. Tr. Keb

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Sabtu 14-09-2024	<ul style="list-style-type: none"> Ketentuan jadwal bimbingan dan target dua bulan kedepan Konsul judul 	<ul style="list-style-type: none"> bimbingan konsisten setelah diselesaikan harus segera konsul lagi 		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Senin 20-09-2024	Konsultasi judul	Coba buat saja dulu bab 1		

Senin, 30-09- 2024	Konsultasi bab 1 leher belakang, ukuran marala, pertayaan kolesterol, hipotensi, kekuatan, manfaat	Lanjutan konsu asli		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Rabu, 09-10- 2024	Konsultasi bab 2 tunjangan pustaka kerangka teor, dan organisasi	Lanjutan konsu asli		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Kamis, 18-10- 2024	Konsultasi bab 3 Definisi operasional dan kerangka konsep			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket

Senin, 28-10- 2024	Konsultasi revisi bab 1 (latar belakang, rumusan masalah, hipotesis) kerangka teori definisi operasional pengambilan data sekunder			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
10-10- 2024	Judul, latar belakang, penyajian penelitian, manfaat penelitian	Revisi		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
29-10- 2024	rumusan penelitian	Konfirmasi ke dosen Koordinator sempit dan lebar menyerahkan		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Minggu 10-11- 2024	kerangka teori, bab IV			

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
25-11-2024	Konsultasi online uji hipotesis yg di gunakan chi square	- sampel > 30 chi square nominal, ordinal - mengunakan man whitney - jalan keluar IMR Ibu hamil TM 3 dan sebelum hamil	Jie	
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
9-11-2024	Uji data variabel IMR Ibu hamil TM III		Jie	
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Selasa 7-11-2024	pengolahan data			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket

Kamis 16-01- 2015	pembahasan mengenai hasil, variabel IMF 49 dan Lagrangian			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Rabu 22-01- 2015	Konsul perital bab 4, bab 5 dan menguatkan revisi oleh pembimbing 2		 ✓ Johara, S.P.T., M.Tr.Keb	
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Kamis, 23-01- 2015	Konsul revisi bab 4, bab 5		 ✓ Johara, S.P.T., M.Tr.Keb	

2. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

 YWBKH	YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-345437; Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id	
--	--	---

Nomor	: B/15/I/2025	Jakarta, 13 Januari 2025
Klasifikasi	: Biasa	
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Permohonan Ijin Penelitian</u>	

Kepada
Yth. Kepala RSPAD Gatot Soebroto
di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Kebidanan a.n. Kinanti, untuk melaksanakan Penelitian di RSPAD Gatot Soebroto, yang akan dilaksanakan pada bulan November, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Kinanti	2115201018	Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Preeklampsia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, SKM, SH, MARS
NIDK-8996220021

Tembusan :

1. Dirbang dan Riset RSPAD Gatot Soebroto
2. Kabidlitbang & HTA RSPAD Gatot Soebroto
3. Ketua KEPK RSPAD Gatot Soebroto

3. Surat lolos kaji etik dari institusi/ instansi (*Ethical Clearance/ Ethical Approval*)



Komite Etik Penelitian *Research Ethics Committee*



Surat Layak Etik *Research Ethics Approval*

No:000277/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Kinanti
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Leni Sulastini, S.ST., M.Kes Johans, S.ST., M.Tr. Keb
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES RSPAD Gatot Soebroto
Judul <i>Title</i>	: Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Preklampsia Di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024 <i>The Relationship Between Maternal Characteristic and The Incidence of Preclampsia at RSPAD Gatot Soebroto in 2024</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada penemuan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangannya diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut, kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

05 February 2025
Chair Person

Ns. Meulu Primananda, S. Kep

Masa berlaku:
05 February 2025 - 05 February 2026

generated by dgiTEPPM 2025-02-05

<https://dgi.tepp.id/protokol/usulan/isle-download/6471>

05/02/25, 22:51
Halaman 1 dari 3

5. Output pengolahan data

Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia

Usia Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20, > 35 tahun	8	23.5	23.5	23.5
	20 - 35 tahun	26	76.5	76.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Kehamilan

Umur Kehamilan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 37 minggu	13	38.2	38.2	38.2
	> 37 minggu	21	61.8	61.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Karakteristik Paritas

Paritas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	19	55.9	55.9	55.9
	Multipara	15	44.1	44.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Karakteristik Riwayat Hipertensi

Riwayat Hipertensi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	6	17.6	17.6	17.6
	Tidak Ada	28	82.4	82.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia

		Preeklampsia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Preeklampsia	17	50.0	50.0	50.0
	Tidak Preeklampsia	17	50.0	50.0	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Hubungan Umur Kehamilan dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia

		One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test					
		Preeklampsia	Usia Ibu	Umur Kehamilan	Paritas	Riwayat Hipertensi	
N		34	34	34	34	34	
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	1.50	1.76	1.62	1.44	1.82	
	Std. Deviation	.508	.431	.493	.504	.387	
Most Extreme Differences	Absolute	.338	.472	.399	.368	.499	
	Positive	.338	.292	.277	.368	.324	
	Negative	-.338	-.472	-.399	-.307	-.499	
Test Statistic		.338	.472	.399	.368	.499	
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^d	Sig.	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.000	.000	.000	.000	.000
		Upper Bound	.000	.000	.000	.000	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 2000000.

Correlations

			Usia Ibu	Umur Kehamilan	Paritas	Riwayat Hipertensi	Preeklampsia
Spearman's rho	Usia Ibu	Correlation Coefficient	1.000	.420*	-.485**	.289	.139
		Sig. (2-tailed)		.013	.004	.098	.434
		N	34	34	34	34	34
	Umur Kehamilan	Correlation Coefficient	.420*	1.000	-.276	.112	.424*
		Sig. (2-tailed)	.013		.114	.528	.013
		N	34	34	34	34	34
	Paritas	Correlation Coefficient	-.485**	-.276	1.000	-.366*	-.059
		Sig. (2-tailed)	.004	.114		.033	.739
		N	34	34	34	34	34
	Riwayat Hipertensi	Correlation Coefficient	.289	.112	-.366*	1.000	.463**
		Sig. (2-tailed)	.098	.528	.033		.006
		N	34	34	34	34	34
	Preeklampsia	Correlation Coefficient	.139	.424*	-.059	.463**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.434	.013	.739	.006	
		N	34	34	34	34	34

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

6. Bukti dokumentasi saat survei pendahuluan, saat pengumpulan data ataupun momen penting lainnya saat penelitian

