

SKRIPSI

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BRANG REA KABUPATEN SUMBAWA BARAT TAHUN 2021



Disusun Oleh :

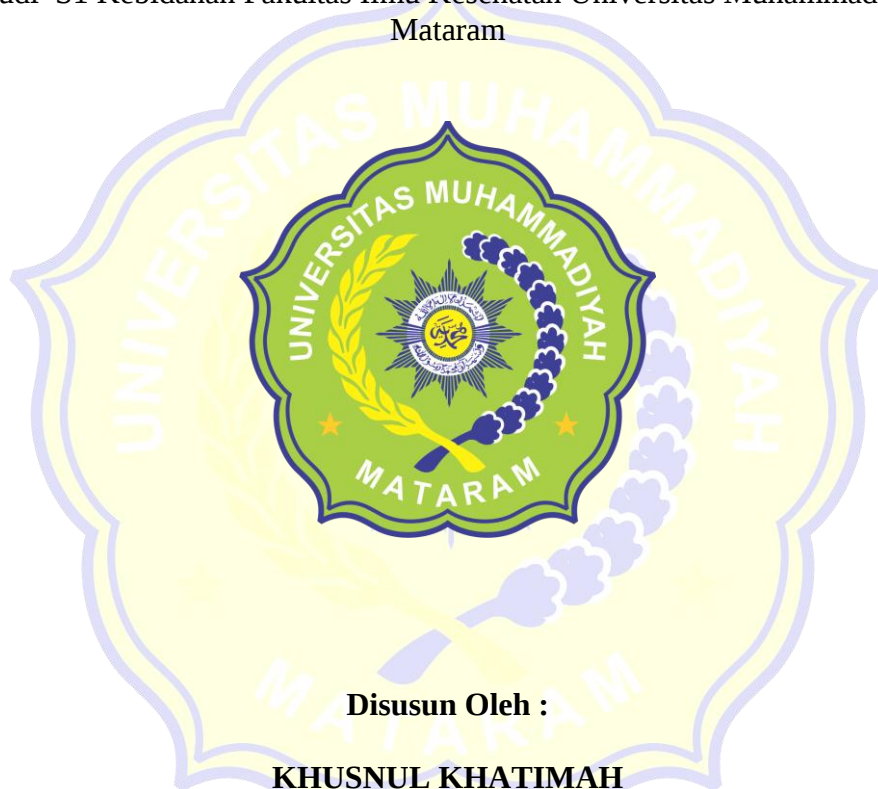
**KHUSNUL KHATIMAH
NIM. 2022E1D046M**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2024**

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU
HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BRANG
REA KABUPATEN SUMBAWA BARAT
TAHUN 2021**

SKRIPSI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Program
Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Mataram



Disusun Oleh :

**KHUSNUL KHATIMAH
NIM. 2022E1D046M**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BRANG REA KABUPATEN SUMBAWA BARAT TAHUN 2021

SKRIPSI

**Disusun oleh :
KHUSNUL KHATIMAH
NIM. 2022E1D046M**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan
Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal :

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Aulia Amni, M.Keb
NIDN. 0814068901


Cahaya Indah Lestari, M.Keb
NIDN. 0817038602

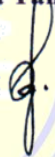
HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BRANG REA KABUPATEN SUMBAWA BARAT TAHUN 2021

SKRIPSI

Disusun oleh :
KHUSNUL KHATIMAH
NIM. 2022E1D046M

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Medapatkan Gelar SarjanaKebidanan Pada Program Studi Kebidanan
Program Sarjana dan Pendidikan Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji :	Tanggal	Tanda Tangan
1. Ketua Tim Penguji : Aulia Amini, M.Keb	15/01/24	
2. Penguji I : Rizkia Amilia, M.Keb	15/01/24	
3. Penguji II : Cahaya Indah Lestari, M.Keb	15/01/24	

Mengesahkan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammdiyah Mataram
Dekan,


(Apt. Nurul Qiyam, M.Farm, Klin.)
NIDN. 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

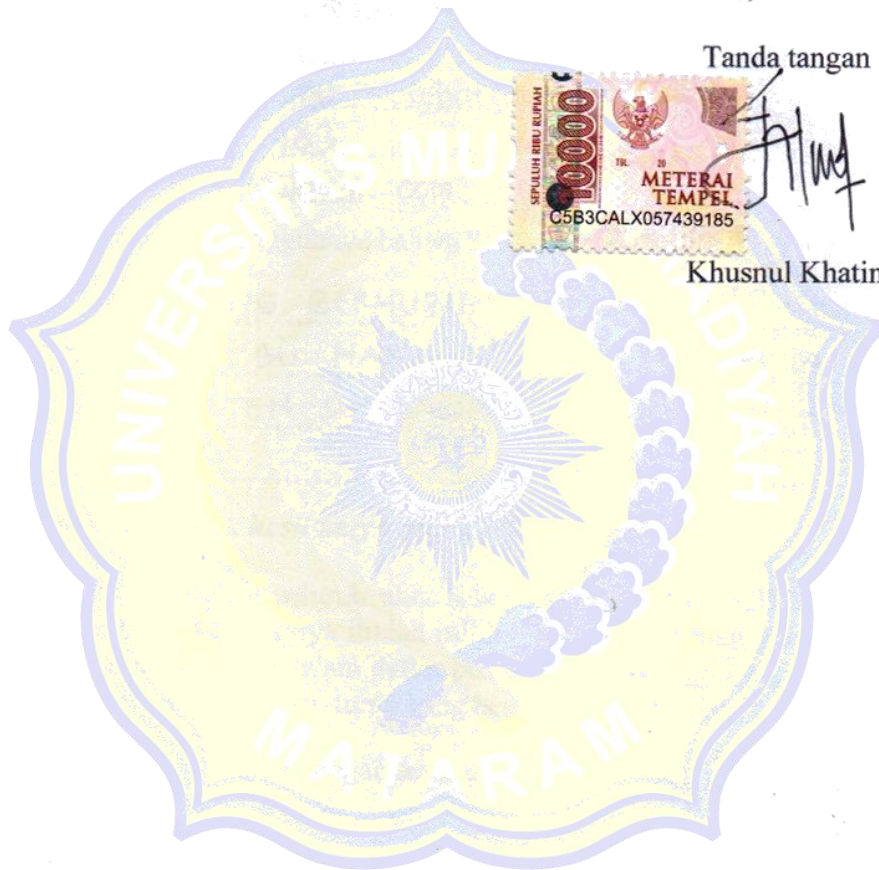
Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lainnya, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan di sebut dalam daftar Pustaka.

Mataram, Februari 2024

Tanda tangan



Khusnul Khatimah





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khusnul Khatimah
NIM : 2022E1D046M
Tempat/Tgl Lahir : Sebarang, 27 Oktober 1990
Program Studi : S1. Kebidanan
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
No. Hp : 085333025483
Email : khusnulsaja50@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

FAKTOR - FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA RUSKESMAS
BRANGREA KABUPATEN SUMBAWA BARAT TAHUN 2021

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 48%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milih orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikain surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 18 Januari 2024
Penulis

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



NIM.

Khusnul Khatimah
2022E1D046M

Iskandar, S.Sos.,M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khusnul Khatimah
NIM : 2022E1D046M
Tempat/Tgl Lahir : Sebang, 27 Oktober 1990
Program Studi : S1 Kebidanan
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 085333025483 / khusnul.kh@amail.com
Jenis Penelitian : ☒ Skripsi ☐ KTI ☐ Tesis ☐

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

FAKTOR - FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BRANG REA KABUPATEN
SUMBAWA BARAT TAHUN 2021

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 18 Januari 2024
Penulis


Khusnul Khatimah
NIM. 2022E1D046M

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT


Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

مَنْ يَزْرَعْ يَحْصُدْ

“Barang Siapa Yang Menanam Maka Dia Akan Memetik”



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia di Wilayah Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat”** Skripsi ini dapat terselesaikan karena adanya kerja sama, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Bapak Drs. Abdul Wahab, MA, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Ibu Apt. Nurul Qiyaam, M. Farm., Klin, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Cahaya Indah Lestari, M.Keb, Selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram sekaligus Dosen Pembimbing II yang juga selalu sabar memberikan bimbingan selama proses konsultasi berlangsung, sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan.
4. Ibu Catur Esty Pamungkas, M. Keb, Selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
5. Ibu Aulia Amini, M.Keb, Selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan petunjuk dengan sabar dan teliti kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Ibu Rizkia Amilia, M.Keb Selaku Penguji yang telah memberikan arahan dan petunjuk dengan sabar dan teliti kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Penulis berharap Skripsi ini dapat memberi manfaat bagi pengembangan dunia pendidikan.

Mataram, Desember 2023

Penulis

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BRANG REA KABUPATEN
SUMBAWA BARAT
TAHUN 2021**

Khusnul Khatimah¹, Aulia Amini², Cahaya Indah Lestari³

INTISARI

Latar Belakang : Pre-eklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu dan janin akibat hipertensi dalam kehamilan. Survey awal dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat diperoleh 4 ibu hamil yang berusia >35 tahun, ibu hamil yang mengalami preeklampsia adalah yang pernah melahirkan >4 kali sebanyak 6 orang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021. **Metode :** Rancangan penelitian ini *Survey analitik*, dengan pendekatan *case control*, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021 sebanyak 317 ibu hamil. Sampel diambil menggunakan perbandingan kelompok kasus dan control 1:1 sehingga total sampel menjadi 32. **Hasil :** ada hubungan jarak kehamilan dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Sedangkan usia, paritas dan usia kehamilan tidak memiliki hubungan dengan kejadian preeklampsia. faktor yang paling dominan adalah Riwayat Hipertensi. **Kesimpulan :** Masukan bagi Puskesmas Brang Rea agar lebih memberikan pendidikan kesehatan pada faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia.

Kata Kunci : Jarak Kehamilan, Preeklampsia, Paritas, Riwayat Hipertensi, Usia Kehamilan.

Kepustakaan : 4 Buku 2015-2019, 30 Artikel 2017-2021

Jumlah Halaman : 65 Halaman, 16 Tabel, 4 Gambar, 5 Lampiran

-
1. Mahasiswa Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
 2. Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram
 3. Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram

**FACTORS RELATED TO THE OCCURRENCE OF PREECLAMPSIA IN
PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF BRANG REA
COMMUNITY HEALTH CENTER, WEST SUMBAWA REGENCY, 2021**

Khusnul Khatimah¹, Aulia Amini², Cahaya Indah Lestari³

ABSTRACT

Background: Preeclampsia is a major cause of maternal and fetal mortality due to hypertension during pregnancy. An initial survey was conducted in the working area of Brang Rea Community Health Center in West Sumbawa Regency, revealing 4 pregnant women aged >35 years, and 6 women who had experienced preeclampsia had given birth more than 4 times. The aim of this study was to determine the factors related to the occurrence of preeclampsia in pregnant women in the working area of Brang Rea Community Health Center, West Sumbawa Regency in 2021. **Method:** This study used an analytical survey design with a case-control approach. The population included all pregnant women in the working area of Brang Rea Community Health Center, West Sumbawa Regency, in 2021, totaling 317 pregnant women. Samples were taken using a 1:1 case-control ratio, resulting in a total sample of 32. **Results:** There is a correlation between the interval of pregnancies and a history of hypertension with the occurrence of preeclampsia. However, age, parity, and gestational age are not associated with the occurrence of preeclampsia. The most dominant factor is a history of hypertension. **Conclusion:** Input for Brang Rea Community Health Center to provide more health education on factors related to the occurrence of preeclampsia.

Keywords: Pregnancy Interval, Preeclampsia, Parity, History of Hypertension, Gestational Age.

References : 4 Books 2015-2019, 30 Articles 2017-2021
Number of Pages : 65 Pages, 16 Tables, 4 Figures, 5 Appendices

¹Student of Midwifery Program, Faculty of Health, Muhammadiyah University of Mataram

²Lecturer at Muhammadiyah University of Mataram

³Lecturer at Muhammadiyah University of Mataram

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM _____



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
INTISARI	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat penelitian	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	8
F. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Teoritis	10
B. Tinjauan Islami	31
C. Kerangka Teori	32
D. Kerangka Konsep	32
E. Hipotesis	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Desain Penelitian	34
B. Variabel Penelitian	34
C. Definisi Operasional	35
D. Populasi dan Sampel	36
E. Etika Penelitian	37
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	37
G. Metode Pengolahan dan Analisa Data	39
H. Rencana Jalannya Penelitian	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Hasil	47
B. Pembahasan	54
BAB V PENUTUP	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi.....	21
Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 3.2 Tabel 2x2 analisis <i>odds ratio</i>	41
Tabel 4.1 Disitribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia.....	46
Tabel 4.2 Disitribusi Frekuensi Usia	47
Tabel 4.3 Disitribusi Frekuensi Paritas	47
Tabel 4.4 Disitribusi Frekuensi Jarak Kehamilan	47
Tabel 4.5 Disitribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi	48
Tabel 4.6 Disitribusi Frekuensi Usia Kehamilan	48
Tabel 4.7 Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklampsia	48
Tabel 4.8 Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia	49
Tabel 4.9 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Preeklampsia	50
Tabel 4.10 Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia	50
Tabel 4.11 Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Preeklampsia	51
Tabel 4.12 Hasil Uji Multivariat	53



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Manajemen Ekspektatif Preeklampsia tanpa Gejala Berat	26
Gambar 2.3 Manajemen Ekspektatif Preeklampsia Berat.....	27
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	31
Gambar 2.5 Kerangka Konsep	31



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Hasil SPSS
- Lampiran 4. Master Tabel
- Lampiran 5. *Etichal Clereance*



BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu target global dalam Sustainable Development Goals (SDGs) dengan tujuan menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran ibu pada tahun 2030. AKI menjadi indikator penting yang mencerminkan kesejahteraan masyarakat suatu negara. Secara global, 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, menurut World Health Organization (WHO) tahun 2022. Di Indonesia, pada tahun 2021, terdapat 7.389 kematian ibu, yang mengalami peningkatan sebesar 56,69% dibanding tahun sebelumnya yang mencatat 4.627 kematian. Jenis kematian ibu mencakup perdarahan, infeksi, gangguan metabolik, gangguan sistem peredaran darah, abortus, dan lain-lain, dengan perdarahan menjadi penyebab utama (Kemenkes RI 2021). Angka kematian ibu di Nusa Tenggara Barat (NTB) mencapai 251 per 100.000 kelahiran hidup, berdasarkan Profil Kesehatan NTB 2021.

Laporan dari kabupaten/kota di NTB menunjukkan bahwa jumlah kasus kematian ibu di provinsi tersebut pada tahun 2021 mencapai 144 kasus, mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang mencatat 122 kasus. Kabupaten Lombok Timur menjadi daerah dengan kematian ibu terbanyak (45 kasus), sementara kabupaten Sumbawa Barat mencatat jumlah kematian ibu terendah (2 kasus) (Profil Kesehatan NTB 2021).

Pre-eklampsia dan eklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu dan janin akibat gangguan hipertensi dalam kehamilan. Pengobatan untuk pre-eklampsia melibatkan penggunaan obat antihipertensi pada kasus pre-eklampsia berat, pemberian magnesium sulfat untuk mencegah eklampsia, dan induksi persalinan jika pre-eklampsia didiagnosis dalam waktu dekat. Pre-eklampsia tetap menjadi beban signifikan bagi ibu dan bayi di seluruh dunia, dan saat ini, terdapat keterbatasan dalam obat yang efektif untuk mengobati kondisi ini selama periode antenatal atau postpartum. Pengelolaan pre-eklampsia yang tepat waktu dapat memiliki dampak positif terhadap morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (WHO 2022).

Untuk mengatasi tingginya kejadian preeklampsia di Indonesia dan mengurangi Angka Kematian Neonatal (AKN), pemerintah telah meluncurkan Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit. PONED dan PONEK memberikan layanan 24 jam sehari, 7 hari seminggu, dengan tujuan menanggulangi kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Mariati et al., 2022).

Dampak preeklampsia pada janin selama kehamilan terjadi karena terdapat risiko rendahnya berat badan lahir akibat kontraksi pembuluh darah arteri spiral desidua yang mengurangi aliran darah ke plasenta. Hal ini menyebabkan gangguan fungsi plasenta, yang dapat mengakibatkan hipoksia pada janin, keterbatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR), dan pada tingkat

kerusakan yang lebih parah, mungkin menyebabkan prematuritas, dismaturitas, dan bahkan kematian janin dalam kandungan (Indah, 2016).

Oleh karena itu, untuk mencegah komplikasi preeklampsia yang lebih parah, ibu hamil perlu mengetahui tindakan pencegahan yang dapat dilakukan. Pencegahan primer preeklampsia melibatkan pemeriksaan antenatal rutin untuk mendeteksi faktor risiko, sementara pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan peningkatan suplementasi kalsium, konsumsi makanan antioksidan, dan menjalani diet seimbang yang kaya protein. Jika preeklampsia berat terjadi, ibu hamil harus segera dilarikan ke rumah sakit untuk perawatan lebih lanjut (Lumbanraja, 2018).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju. Prevalensi preeklampsia di negara maju berkisar antara 1,3% hingga 6%, sedangkan di negara berkembang, prevalensinya berkisar antara 1,8% hingga 18%. Di Indonesia, insiden preeklampsia mencapai 128.273 kasus per tahun, atau sekitar 5,3% dari seluruh kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Al-Qur'an dalam Surat Luqman (31) ayat 14 juga menjelaskan tentang risiko besar yang ditanggung oleh ibu hamil terhadap dirinya dan janinnya :

لَكَ فِي كَهْدِ احْبَابِكَ هُمَاوِي هَكْنَا اَعِيْلَ يَّ اُوِي هَكْنِ ۝ الْيَا اُوِي دُوْدَ ۝ دَ يَّ ۝ يَّ اِكْ ۝ دَ ۝ اِ
وَيَّ وَيَّ صِيكْنِيَا اللَادْ نَكْسِيَانِي اِبْدُوِي اَل ۝ اُوِي فَدْصِيَا ۝ هُافْ دَّ اِعِيَامِيكَندْ اَيْنْدْ اِلْشَكْرُودْ
۝ اِلْ مِيصْدْ يَكْرُ

“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya, ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.

Hipertensi selama kehamilan menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal di seluruh dunia, menyebabkan 12% kematian ibu secara global (Makmur & Fitriahadi, 2020). Penelitian oleh Apriliya et al. (2021) menunjukkan bahwa faktor risiko Preeklampsia Berat melibatkan usia, paritas, dan status pendidikan. Penelitian lain di Puskesmas Sumber, Kabupaten Rembang, menunjukkan hubungan signifikan antara usia, paritas, dan riwayat preeklampsia ibu dengan kejadian preeklampsia (Makmur & Fitriahadi, 2020).

Usia hamil yang dianggap tidak berisiko adalah 20-35 tahun, karena pada rentang usia tersebut, risiko komplikasi kehamilan lebih rendah. Sebaliknya, usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun dianggap berisiko karena meningkatnya insiden komplikasi pada rentang usia tersebut (Apriliya et al., 2021). Penelitian oleh Julianti (2014) menegaskan bahwa ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap hipertensi dalam kehamilan karena belum optimalnya perkembangan organ reproduksi, fungsi fisiologis, dan kematangan emosi.

Faktor paritas juga diidentifikasi sebagai pengaruh signifikan terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Paritas sangat berpengaruh, dengan

nullipara memiliki risiko lebih besar dibandingkan multipara. Penurunan insidensi terjadi pada ibu yang pernah melahirkan 2-4 kali. Hipertensi karena kehamilan lebih umum pada primigravida dan disebabkan oleh implantasi, menyebabkan iskemia plasenta dan sindrom inflamasi (Alfiah et al., 2019).

Preeklampsia sendiri adalah gangguan multifaktorial yang melibatkan faktor-faktor maternal, plasenta, dan janin. Dampaknya tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu hamil, tetapi juga memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Komplikasi dapat bersifat akut atau kronis (Retnosari et al., 2017).

Dalam upaya mengatasi tingginya angka kejadian preeklampsia, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencanangkan Target Product Profile (TPP) sebagai panduan untuk pengembangan produk yang dapat menunda atau mencegah perkembangan penyakit pada ibu hamil, dengan tujuan meningkatkan hasil bagi ibu dan bayi. Proses penyusunan TPP ini melibatkan umpan balik dari berbagai pihak terkait dalam manajemen pre-eklampsia (WHO, 2022).

Data dari Dinas Kesehatan Sumbawa Barat menunjukkan peningkatan kasus preeklampsia selama tiga tahun terakhir. Puskesmas Brang Rea menjadi tempat kedua dengan kasus preeklampsia terbanyak di Kabupaten Sumbawa Barat pada ibu hamil. Faktor-faktor seperti usia ibu dan paritas memainkan peran penting, dengan survei awal menunjukkan keberadaan ibu hamil di atas 35 tahun dan yang pernah melahirkan lebih dari empat kali sebagai kelompok berisiko tinggi. Oleh karena itu, penelitian tentang "Faktor-faktor yang

Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021" menjadi relevan untuk dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021.

2. Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021.

2. Untuk mengetahui hubungan Paritas dengan kejadian preeclampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021.

3. Untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021.

4. Untuk mengetahui hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021.
5. Untuk mengetahui hubungan usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021.
6. Untuk mengetahui faktor yang paling dominan dengan kejadian preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor penyebab kejadian preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat.

2. Bagi Praktis

a. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi mengenai faktor penyebab kejadian preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat.

b. Bagi Instansi dan Tenaga Kesehatan

Memberikan gambaran faktor penyebab kejadian preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat.

c. Bagi Bidang Penelitian

Sebagai referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian mengenai faktor penyebab kejadian preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Materi

Materi mencakup Preeklampsia, Faktor penyebab dan Tinjauan Islami

2. Subjek

Subjek pada penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat.

3. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat pada tanggal 24 April – 06 April 2023.

4. Justifikasi Ilmiah

Penelitian ini dilakukan berdasarkan fakta yang didapatkan di lapangan dan penelitian terdahulu.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama/ Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	(Sakung 2021)	Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banggai Tahun 2020	Desain penelitian analitik observasional, dengan desain <i>case control study</i>	Faktor-faktor risiko preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banggai pada tahun 2020 melibatkan penelitian indeks massa tubuh, riwayat preeklampsia sebelumnya, usia ibu, dan jumlah kehamilan yang telah dialami (paritas).	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah judul, variabel, metode, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian.
2	(Putra and Ritonga 2023)	Hubungan Faktor Risiko Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rsud Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018-2020	Desain analitik observasional metode <i>Retrospektif</i>	Dalam penelitian ini, ditemukan adanya korelasi antara faktor risiko pada ibu, seperti usia, jumlah kehamilan yang telah dialami (paritas), dan sejarah kunjungan antenatal care (ANC), dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tapsel selama periode 2018-2020.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah judul, variabel, metode, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian.
3	(Ameena et al. 2023)	<i>Prevalence rate and risk factors for preeclampsia and eclampsia among pregnant women attending Qena University Hospital During COVID-19 pandemic</i>	Desain penelitian analitik observasional, dengan desain <i>cross sectional</i>	Preeklampsia menjadi lebih umum selama pandemi COVID-19, dengan peningkatan prevalensi preeklampsia dan eklampsia masing-masing sebesar 19% dan 1%. Faktor yang paling berkontribusi terhadap timbulnya preeklampsia meliputi obesitas, yang merupakan faktor risiko yang dapat dicegah, jaranganya kunjungan antenatal, dan paparan COVID-19. Pemeliharaan perawatan antenatal yang tepat memainkan peran penting dalam upaya pencegahan dan deteksi dini preeklampsia, terutama pada wanita yang telah terpapar COVID-19 sebelumnya.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah judul, variabel, metode, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Preeklampsia

a. Definisi

Preeklampsia adalah kondisi hipertensi yang muncul setelah melewati 20 minggu kehamilan dan disertai dengan adanya proteinuria. Kondisi ini merupakan sebuah komplikasi kehamilan yang bersifat akut, dapat terjadi sebelum, selama, atau setelah persalinan, dan ditandai dengan gejala seperti edema, peningkatan tekanan darah, dan peningkatan kadar protein dalam urine. Preeklampsia muncul sebagai sekumpulan gejala yang secara khusus muncul selama kehamilan setelah mencapai usia tertentu, yaitu lebih dari 20 minggu, kecuali dalam kondisi penyakit trofoblastik (Varney, 2007). Secara definisi, preeklampsia adalah suatu penyakit yang menunjukkan tanda-tanda hipertensi dan pembengkakan (edema) dan peningkatan protein dalam urine yang muncul sebagai akibat dari kehamilan. Meskipun biasanya muncul pada trimester ketiga kehamilan, preeklampsia dapat terjadi pada tahap sebelumnya, contohnya pada mola hidatidosa (Wiknjosastro, 2016).

Secara lebih rinci, preeklampsia dapat diidentifikasi sebagai suatu

masalah kesehatan dengan ciri-ciri hipertensi, preeklampsia dapat diidentifikasi dengan adanya tekanan darah sistolik (TDS) sebesar ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik (TDD) sebesar ≥ 90 mmHg, bersamaan dengan keberadaan proteinuria dengan kadar lebih dari 300 mg per jam. Kondisi ini umumnya muncul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu pada ibu hamil yang sebelumnya memiliki tekanan darah dalam batas normal (Rahmadhanti et al., 2022).

b. Etiologi

Etiologi preeklamsia masih menjadi suatu misteri hingga saat ini, dan beberapa faktor diyakini berkontribusi pada terjadinya kondisi ini. Perubahan cepat dalam pembuluh darah plasenta menjadi ciri khas preeklamsia, dan tiga faktor utama yang diduga berperan dalam hal ini melibatkan maladaptasi imunologi, predisposisi genetik, dan faktor media-vaskular.

Faktor pertama, yaitu maladaptasi imunologi, diindikasikan oleh adanya kegagalan respon imun maternal yang secara langsung mempengaruhi invasi tromboplastik dan kinerja plasenta adalah aspek yang terlibat dalam proses ini. Kegagalan pada tahap ini dapat menyebabkan penurunan produksi protein Human leukocyte antigen (HLA) G. yang biasanya membantu ibu mengenali komponen imunologi asing plasenta atau berkurangnya pembentukan blocking antibody untuk menekan atau melindungi plasenta dari respon imun yang merugikan

(Indah 2016).

Faktor kedua, yaitu predisposisi genetik, mencakup dugaan keterkaitan dengan gen tunggal resesif, gen dominan dengan penetrasi yang tidak sempurna, atau faktor genetik multifaktorial. Beberapa penelitian juga menghubungkan riwayat keluarga dengan pertumbuhan terhambat intrauterin (IUGR) sebagai faktor risiko untuk hipertensi kehamilan.

Faktor terakhir, yaitu faktor media-vaskular, melibatkan adanya kelainan vaskuler yang dapat dipicu oleh kondisi seperti diabetes mellitus, hipertensi kronis, gangguan vaskuler, resistensi insulin, dan obesitas. Kelainan vaskular ini dapat mengurangi perfusi plasenta, meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia, dan mengembangkan tiga jalur utama: defective placentation, plasental ischemia, dan endothelial cell dysfunction. Teori yang dominan saat ini dalam menjelaskan penyebab preeklamsia adalah teori "iskemia plasenta" (Indah 2016). Varney juga mengidentifikasi sejumlah faktor predisposisi terjadinya preeklamsia, termasuk penyakit trofoblas, kehamilan ganda, penyakit hipertensi vaskuler kronis, penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus, usia maternal di atas 35 tahun, nuliparitas, riwayat preeklamsia sebelumnya, dan riwayat keluarga (Indah 2016)

c. Patofisiologi

Dasar patofisiologi preeklampsia-eklampsia terletak pada vasospasme. Vasospasme menyebabkan penyempitan pembuluh darah, yang pada akhirnya meningkatkan resistensi terhadap aliran darah dan menjadi pemicu hipertensi arteri. Terdapat kemungkinan besar bahwa vasospasme itu sendiri dapat menimbulkan kerusakan pada dinding pembuluh darah. Angiotensin II juga berkontribusi dengan menyebabkan kontraksi pada sel endotel. Perubahan-perubahan ini memiliki potensi untuk menyebabkan kerusakan pada sel endotel dan kebocoran di celah antara sel-sel endotel.

Ketika terjadi kebocoran, dapat menyebabkan pengendapan komponen darah seperti trombosit dan fibrinogen di bawah lapisan sel endotel. Perubahan-perubahan vaskuler di sekitarnya diperkirakan dapat menimbulkan perdarahan, nekrosis, dan kerusakan pada organ-organ lain, yang sering terjadi pada kasus preeklampsia berat. Pada beberapa kasus fatal, pengendapan fibrin cenderung menjadi lebih menonjol..

Semua faktor tersebut dapat memengaruhi atau menginduksi kebocoran di antara sel endotel, sehingga menyebabkan akumulasi unsur pembentuk darah seperti trombosit di lapisan sub-endotel. Keadaan ini mengakibatkan penurunan jumlah darah dalam pembuluh darah dibandingkan dengan cairan yang berada di luar pembuluh darah. Akibat

dari aliran darah yang melambat, terjadi retensi garam yang menyebabkan edema.

Pada sistem urinaria, penurunan kapasitas ginjal yang disebabkan oleh hipertensi, perfusi darah ginjal yang berfluktuasi, dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, menyebabkan variasi yang beragam, menghasilkan oliguria dan akhirnya menimbulkan proteinuria. Perubahan vaskuler yang terkait dengan kekurangan oksigen pada jaringan setempat diyakini dapat menyebabkan perdarahan, nekrosis, dan kelainan organ lain yang sering terjadi pada preeklampsia berat.

d. Faktor Risiko Preeklampsia

Beberapa faktor resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil terdiri dari (Sudarman, Tendean, and Wagey 2021) :

1) Usia

a) Pengertian

Usia adalah periode waktu sejak seseorang lahir hingga saat ini. Dapat dihitung sebagai jumlah tahun yang telah berlalu sejak kelahiran hingga mendekati ulang tahun selanjutnya. Semakin bertambahnya usia, tingkat kematangan dan kekuatan individu cenderung berkembang, baik dari segi pemikiran maupun kinerja. Orang yang telah mencapai kedewasaan dianggap lebih dapat dipercaya dalam berbagai aspek, termasuk dalam kepercayaan

masyarakat. Kepercayaan ini sering kali berkaitan dengan pengalaman hidup dan kedewasaan batin yang semakin meningkat seiring bertambahnya usia.

b) Klasifikasi

Menurut (Sukma and Sari 2020), klasifikasi usia reproduksi dibagi :

(1) Usia kurang dari 20 tahun

Kehamilan pada ibu yang berusia di bawah 20 tahun menimbulkan risiko bagi ibu dan janin karena organ reproduksi belum mencapai kematangan optimal. Fungsi organ reproduksi, termasuk endometrium yang menjadi tempat implantasi dan penyedia nutrisi serta oksigen bagi janin, belum sepenuhnya berkembang. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin.

(2) Usia 20-35 tahun

Kondisi ideal untuk kehamilan terjadi pada rentang usia ibu antara 20 hingga 35 tahun, karena pada periode tersebut, tubuh cenderung lebih subur dan disarankan untuk menjaga selang waktu kehamilan minimal 2 tahun.

(3) Usia lebih dari 35 tahun

Menyelesaikan kehamilan lebih dianjurkan pada wanita yang berusia di atas 35 tahun karena pada fase ini, fungsi alat reproduksi

cenderung mengalami penurunan, sehingga kondisi tempat insersi plasenta menjadi kurang optimal.

2) Obesitas

a) Definisi

Obesitas terjadi ketika berat badan melebihi kebutuhan skeletal dan fisik, disebabkan oleh penumpukan lemak yang berlebihan dalam tubuh.

b) Klasifikasi

Kelebihan berat badan meningkatkan kemungkinan preeklampsia. Oleh karena itu, risiko preeklampsia, baik yang bersifat ringan maupun berat, serta yang terjadi pada awal dan akhir kehamilan, lebih tinggi pada wanita yang mengalami obesitas. Suatu teori menyatakan bahwa antioksidan dapat berperan dalam mencegah preeklampsia, dan wanita yang obesitas cenderung memiliki kadar antioksidan dalam darah yang lebih rendah.

3) Riwayat DM

a) Definisi

Diabetes melitus menjadi salah satu faktor risiko preeklampsia. Kejadian preeklampsia dapat mencapai 2-7% pada kehamilan wanita tanpa riwayat diabetes, namun pada wanita dengan riwayat diabetes tipe 1, tipe 2, dan diabetes gestasional, risiko preeklampsia dapat meningkat terutama di negara maju. Beberapa faktor risiko yang teridentifikasi

pada preeklampsia pada wanita dengan diabetes tipe 1 dan tipe 2 termasuk nuliparitas, usia ibu yang lanjut, serta kurangnya pengendalian gula darah yang efektif.

b) Klasifikasi

Wanita yang mengalami diabetes mellitus (DM) selama kehamilan pertamanya memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia pada kehamilan selanjutnya. Oleh karena itu, keberadaan DM atau riwayat DM pada seorang ibu dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya preeklampsia.

4) ANC

a) Definisi

Perawatan antenatal merupakan serangkaian pemeriksaan kehamilan dengan tujuan utama memonitor perkembangan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan memantau pertumbuhan janin. Untuk mencegah gangguan pada kehamilan, ibu hamil disarankan menjalani perawatan antenatal (ANC) secara teratur dan menyeluruh. ANC tidak hanya bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesejahteraan ibu serta perkembangan janin, tetapi juga untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi. Selain itu, perawatan ini juga dimaksudkan untuk mendeteksi secara dini potensi masalah atau gangguan serta kemungkinan

komplikasi yang mungkin timbul selama masa kehamilan. Pentingnya kunjungan ANC yang komprehensif dapat membantu mengurangi risiko terjadinya preeclampsia.

b) Klasifikasi

Menurut pedoman perawatan kehamilan, minimal harus dilakukan empat kunjungan perawatan antenatal (ANC). Kunjungan tersebut terdiri dari satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0–13 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14–27 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28–40 minggu).

5) Paritas

a) Definisi

Menurut Manuaba (2010), istilah paritas mengacu pada wanita yang telah melahirkan bayi dengan usia kehamilan yang normal. Di sisi lain, Winkjosastro (2012) mendefinisikan paritas sebagai seorang wanita yang telah melahirkan bayi yang dapat bertahan hidup. Secara umum, paritas diartikan sebagai jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang dapat bertahan hidup di luar kandungan (Rinata dan Andayani, 2018).

b) Klasifikasi

Klasifikasi paritas sebagai berikut (Rinata and Andayani 2018) :

- (1) Primipara atau paritas rendah menggambarkan seorang

wanita yang telah melahirkan satu anak. (2) Multipara atau paritas sedang merujuk pada wanita yang telah mengalami kehamilan tidak lebih dari 5 kali. Kategori paritas sedang mencakup mereka yang telah melahirkan 2-4 kali, dan pada paritas sedang ini, terdapat risiko, terutama pada kasus obstetrik yang buruk. Interval kehamilan yang terlalu pendek, kurang dari 2 tahun, juga menjadi faktor risiko. Ibu hamil dengan multipara perlu mendapat perhatian khusus karena memiliki lebih dari 3 kali pengalaman melahirkan dapat meningkatkan risiko persalinan yang berkepanjangan. Semakin banyak anak yang telah dilahirkan, kekuatan rahim cenderung berkurang, yang dapat mengakibatkan kontraksi yang lemah, perdarahan setelah persalinan, proses persalinan yang cepat, dan peningkatan risiko perdarahan vagina yang parah serta plasenta previa karena kekuatan rahim yang semakin berkurang. (3) Grande multipara atau paritas tinggi terjadi ketika seorang wanita telah melahirkan lebih dari 5 kali. Paritas tinggi dianggap sebagai paritas yang berisiko tinggi karena seringkali terkait dengan kejadian obstetrik yang dapat meningkatkan angka kematian. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Julianti pada tahun 2014, analisis statistik menunjukkan bahwa nilai P (P-Value) adalah 0,012 ($P < \alpha 0,05$). Hasil ini mengindikasikan bahwa terdapat korelasi antara paritas dan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil, karena hipotesis

nol (H_0) ditolak.

6) Jarak kehamilan

a) Definisi

Interval kehamilan adalah periode mulai dari ibu hamil hingga terjadinya kelahiran anak berikutnya (Ningrum 2018).

b) Klasifikasi

(1) <2tahun(tinggi)

Menurut Susanti (2018), angka kematian paling tinggi terjadi pada ibu yang memiliki 1-3 anak. Dari perspektif interval kehamilan, proporsi kematian yang paling tinggi terlihat pada jarak kurang dari 2 tahun. Interval kehamilan yang terlalu singkat dapat mengakibatkan ibu memiliki waktu terbatas untuk pemulihan dan mengembalikan rahimnya ke kondisi normal. Ibu yang hamil dengan jarak kehamilan yang terlalu pendek memiliki risiko tinggi mengalami anemia karena cadangan zat besi dalam tubuh ibu hamil belum pulih sepenuhnya, karena telah digunakan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin yang dibawanya.

(2) >2-3 tahun (sedang)

Anak-anak yang lahir dengan selisih waktu 3,5 tahun setelah kelahiran kakaknya memiliki kemungkinan untuk hidup sehat 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki selisih waktu

kurang dari 2 tahun. Pada periode tersebut, terjadi regenerasi pada dinding endometrium di rahim ibu, dan sel epitel kelenjar-kelenjar endometrium mulai berkembang. Dengan keadaan ini, jika terjadi kehamilan pada saat tersebut, endometrium telah siap untuk menerima sel-sel dan memberikan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan sel telur.

(3) >4 tahun

Pada kehamilan dengan selisih waktu lebih dari 4 tahun, sel telur yang dihasilkan cenderung tidak mencapai kondisi optimal, yang dapat mengakibatkan kemungkinan kelainan bawaan seperti sindrom Down. Di samping itu, saat proses persalinan, terdapat risiko peningkatan perdarahan pasca persalinan. Kondisi ini terjadi karena otot-otot rahim menjadi lebih kaku dan kurang elastis dibandingkan dengan keadaan sebelumnya, sehingga dapat menyebabkan gangguan yang meningkatkan risiko hemoragik postpartum (HPP). Risiko preeklampsia dan eklampsia juga mengalami peningkatan yang signifikan karena terjadi kerusakan pada sel-sel endotel.

7) Riwayat Hipertensi

a) Definisi

Secara keseluruhan, tekanan darah yang dianggap optimal adalah kurang dari 120 mmHg untuk tekanan sistolik dan 80 mmHg untuk

tekanan diastolik. Sebaliknya, tekanan darah dianggap hipertensif jika melebihi 140 mmHg untuk sistolik dan lebih dari 90 mmHg untuk diastolik. Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi di mana tekanan darah sistolik dan diastolic yang sama atau lebih besar dari 140/90 mmHg. Pengukuran tekanan darah harus dilakukan setidaknya dua kali selama periode 4 jam. Parameter untuk mendiagnosis hipertensi tidak lagi menggunakan kenaikan tekanan darah sistolik sebesar ≥ 30 mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolik sebesar ≥ 15 mmHg (Adam, Jeini, and Windy 2018).

b) Klasifikasi

Tabel 2.1: Klasifikasi hipertensi (Rumaenda, Wilandari, and Safitri 2016)

Klasifikasi	Sistolik(mmHg)	Diastolik(mmHg)
Normal	<130	<85
Ringan	140-159	90-99
Sedang	160-179	100-109
Berat	>180	>110

8) Usia Kehamilan

a) Definisi

Kehamilan dapat diartikan sebagai hasil dari pembuahan atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum, yang kemudian diikuti oleh proses nidasi atau implantasi. Kehamilan berlangsung selama periode 40 minggu, setara dengan 10 bulan, atau yang lebih umum diukur sebagai sembilan bulan menurut kalender internasional (Setiawati, Qomari, and

Daniati 2022).

b) Klasifikasi usia kehamilan

Usia kehamilan dibagi menjadi (Setiawati et al. 2022):

(1) Trimester I : Umur kehamilan 0-12 minggu.

(2) Trimester II : Umur kehamilan 13-28 minggu

(3) Trimester III : Umur kehamilan 29-40 minggu

e. Diagnosis

Preeklampsia dapat didiagnosis berdasarkan tiga gejala utama, yaitu: edema, hipertensi, dan proteinuria. Pertanda berat badan yang berlebihan terlihat dari kenaikan berat badan sekitar 1 kg per minggu beberapa kali. Edema dapat diamati melalui peningkatan berat badan dan pembengkakan pada kaki, jari tangan, dan wajah. Hipertensi diukur dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, atau jika tekanan sistolik meningkat > 30 mmHg atau tekanan diastolik meningkat > 15 mmHg setelah pasien beristirahat selama 30 menit. Tekanan diastolik yang melebihi 85 mmHg pada trimester kedua juga dapat mencurigakan preeklampsia. Proteinuria dapat terdeteksi jika Jumlah protein dalam urin dianggap mencapai tingkat 0,3 g/l dalam periode 24 jam, atau dalam pemeriksaan kualitatif menunjukkan +1 atau 2, atau kadar protein ≥ 1 g/l dalam urin yang diambil melalui kateter atau urin porsi tengah, minimal 2 kali dengan selang waktu 6 jam menurut Ayu Niwang (2016).

Preeklamsia dianggap berat jika muncul gejala-gejala seperti tekanan darah sistolik mencapai ≥ 160 mmHg atau diastolik mencapai ≥ 110 mmHg, proteinuria $+ \geq 5$ gr/24 jam atau ≥ 3 pada tes celup, oliguria (kurang dari 400 ml dalam 24 jam), sakit kepala parah di daerah frontal, gangguan penglihatan, diplopia, nyeri epigastrium dan ikterus, trombositopenia, pertumbuhan janin terhambat, mual muntah, dan penurunan visus (Ayu Niwang, 2016).

f. Klasifikasi

Menurut (Indah 2016) klasifikasi preeklamsia menjadi 2 golongan :

1) Preeklamsia ringan

Tekanan darah yang mencapai 140/90 mmHg, atau terjadi peningkatan diastolik sebesar 15 mmHg atau lebih (diukur dalam posisi berbaring terlentang), atau peningkatan sistolik sebesar 30 mmHg atau lebih dapat menjadi tanda preeklamsia. Pengukuran tekanan darah disarankan dilakukan setidaknya dua kali dengan selang waktu beberapa jam. Proteinuria terdiagnosis jika jumlah protein dalam urin melebihi 0,3 gr/liter dalam periode 24 jam, atau hasil pemeriksaan menunjukkan +1 atau lebih, 2+, atau jika terdapat 1 gr/liter protein yang dikeluarkan dengan selang waktu 6 jam. Tanda edema juga dapat terlihat pada kaki, jari, dan wajah, serta kenaikan berat badan lebih dari 1 kg per minggu.

2) Preeklamsi berat

Preeklamsia berat dapat dikenali dengan adanya tekanan darah

yang mencapai 160/110 mmHg atau lebih, proteinuria sebanyak 5 gr/liter atau lebih dalam periode 24 jam, atau mencapai tingkat 4+ dalam pemeriksaan kualitatif. Selain itu, tanda lainnya adalah oliguria, yang ditandai dengan jumlah urine kurang dari 500 cc per 2 jam. Pada preeklampsia berat, seringkali terdapat gejala tambahan seperti edema paru, sianosis, gangguan serebral, gangguan penglihatan, dan nyeri di daerah epigastrium.

Preeklampsia berat dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu preeklampsia berat tanpa impending eklampsia dan preeklampsia berat dengan impending eklampsia. Istilah impending eklampsia digunakan ketika preeklampsia berat disertai dengan gejala subjektif seperti nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, muntah, nyeri di daerah epigastrium, dan peningkatan tekanan darah yang progresif

g. Penanganan

Penanganan preeklampsia bertujuan untuk mencegah perkembangan menjadi eklampsia dan menyediakan perawatan kebidanan yang optimal dengan minimal trauma saat melahirkan janin. Pengobatan dilakukan secara simtomatis karena etiologi pre-eklampsia dan faktor-faktor yang menyebabkannya selama kehamilan masih belum diketahui. Tujuan utama penanganan mencakup:

- 1) Mencegah terjadinya preeklampsia berat dan eklampsia.
- 2) Melahirkan janin dalam kondisi hidup.

3) Melahirkan janin dengan trauma sekecil mungkin.

Penanganan preeklampsia pada dasarnya melibatkan pengobatan medik dan aspek obstetrik (Ismiranda 2021). Pada preeklampsia ringan, penanganan simptomatis dan perawatan jalan masih mungkin dilakukan di puskesmas di bawah pengawasan dokter. Tindakan yang dapat dilakukan melibatkan:

- 1) Menganjurkan ibu untuk beristirahat, termasuk cuti dari pekerjaan, dan memberikan penjelasan tentang potensi bahaya.
- 2) Penggunaan sedativa ringan seperti Phenobarbital 3 x 30 mg atau Valium 3 x 10 mg.
- 3) Pemberian obat penunjang seperti Vitamin B kompleks, Vitamin C atau E, dan zat besi.
- 4) Memberikan nasehat, termasuk mengurangi konsumsi garam, lebih banyak beristirahat dengan posisi membujur ke arah punggung janin, serta segera memeriksakan diri jika muncul gejala seperti sakit kepala, penglihatan kabur, edema tiba-tiba atau peningkatan berat badan yang signifikan, kesulitan bernafas, nyeri di daerah epigastrium, penurunan kesadaran, melemah atau berkurangnya gerakan janin, dan penurunan produksi urine.
- 5) Pemeriksaan kehamilan dipercepat dan diperketat. Indikasi untuk segera merujuk atau masuk ke rumah sakit melibatkan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, protein dalam urin +1 atau lebih, kenaikan berat badan $\geq 1,5$ kg

dalam seminggu, penambahan edema secara tiba-tiba, serta adanya gejala dan keluhan subjektif.

Penanganan obstetri bertujuan untuk melaksanakan persalinan bayi pada waktu yang tepat, yaitu sebelum janin mengalami kematian dalam kandungan, tetapi sudah mencapai tingkat kematangan yang cukup untuk dapat bertahan hidup di luar rahim. Setelah proses persalinan selesai, risiko eklampsia cenderung menjadi jarang terjadi, dan bayi yang telah mencapai tingkat kematangan yang memadai memiliki prognosis hidup yang lebih baik di luar rahim dibandingkan dengan tetap berada dalam rahim.

Berdasarkan Panduan Nasional Pelayanan Kesehatan Perempuan dan Anak (PNPK) mengenai preeklampsia dari Persatuan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) tahun 2016, tujuan utama manajemen ekspektatif adalah untuk meningkatkan hasil kelahiran dengan mengurangi morbiditas neonatal dan memperpanjang usia kehamilan tanpa menimbulkan risiko bagi ibu. Rekomendasi manajemen ekspektatif yang dapat dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) meliputi:

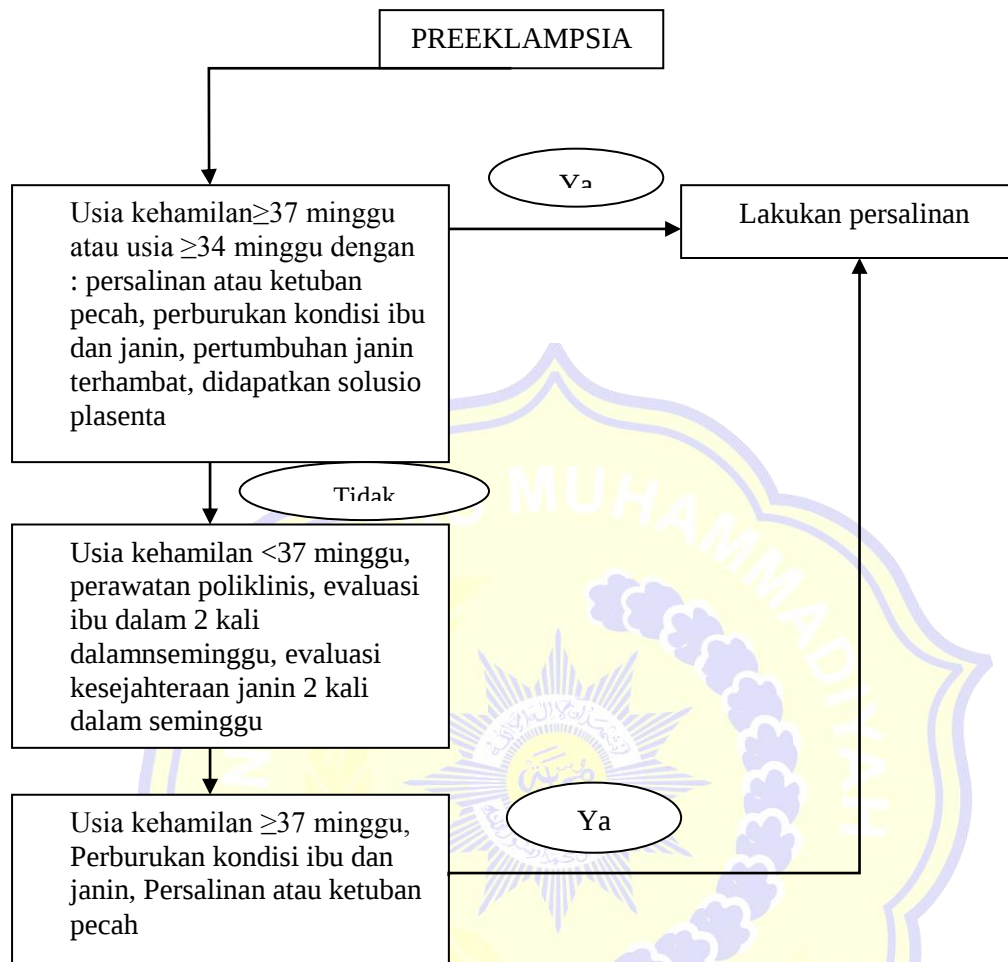
- 1) Rekomendasi manajemen ekspektatif untuk kasus preeklampsia tanpa gejala berat dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan evaluasi Antenatal Care (ANC) yang ketat.

2) Layanan rawat jalan di poliklinik dapat diberikan untuk kasus preeklampsia tanpa gejala berat.

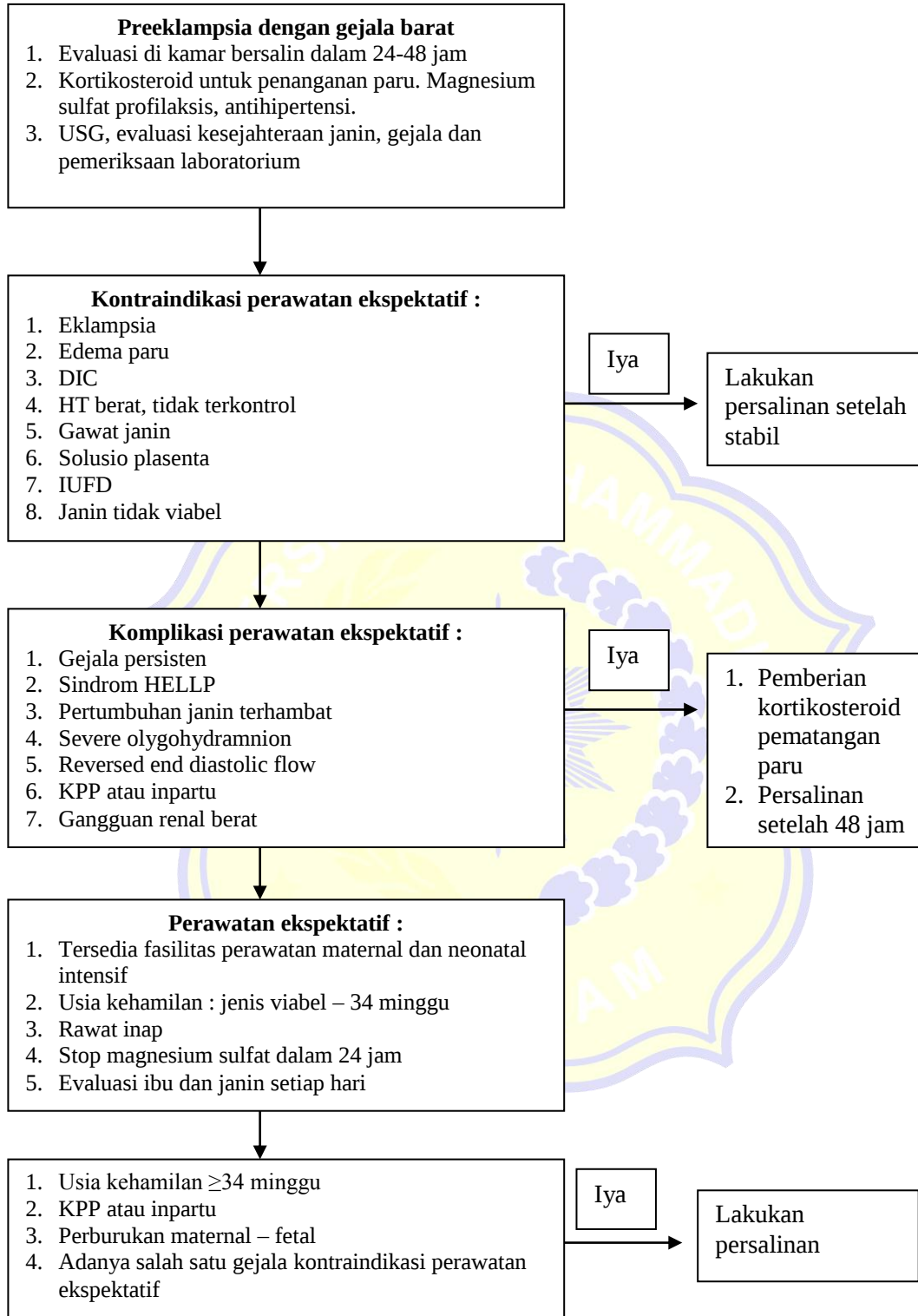
3) Evaluasi ANC yang ketat mencakup:

- (a) Penilaian tanda maternal dan pergerakan janin oleh pasien setiap hari.
- (b) Pengukuran tekanan darah dilakukan dua kali pada setiap kunjungan poliklinik.
- (c) Penilaian kadar trombosit dan fungsi hati setiap minggu.
- (d) Pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan penilaian kesehatan janin setiap dua minggu selama kunjungan poliklinik.
- (e) Jika ada kecurigaan pertumbuhan janin terhambat, dapat dilakukan penilaian dengan menggunakan doppler velocimetry pada arteri umbilikal

Di bawah ini Manajemen Ekspektatif Preeklampsia tanpa Gejala Berat dan Manajemen Ekspektatif Preeklampsia Berat menurut (Kemenkes RI 2017) :



Gambar 2.2 Manajemen Ekspektatif Preeklampsia tanpa Gejala Berat



Gambar 2.3 Manajemen Ekspektatif Preeklampsia Berat

B. Tinjauan Islami

Preeklampsia dapat memiliki dampak negatif pada kesehatan ibu. Oleh karena itu, perspektif Islam terkait kesehatan ibu diuraikan dalam Al-Qur'an, yaitu pada Ayat Al-Anbiya' (21): 84:

فَاسْتَجَبْنَا لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِنْ ضُرٍّ وَأَتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ رَحْمَةً مِّنْ عِندِنَا وَذِكْرًا لِلْعَبِيدِ ۝

Artinya :

“Maka Kami kabulkan (doa)nya, lalu Kami lenyapkan penyakit yang ada padanya dan Kami kembalikan keluarganya kepadanya, dan (Kami lipat gandakan jumlah mereka) sebagai suatu rahmat dari Kami, dan untuk menjadi peringatan bagi semua yang menyembah Kami.”

Imam Asy-Syatibi menguraikan lima prinsip tujuan hukum Islam untuk mencapai kemaslahatan kehidupan, baik di dunia maupun di akhirat. Kelima prinsip tersebut dapat diterapkan pada ibu hamil, yang pertama adalah melindungi jiwa (Hifdzu nafs). Ibu hamil disarankan untuk aktif dalam mengingat Allah Swt melalui zikir dan doa, bertujuan untuk kebaikan bayi yang dikandungnya, serta untuk masa depan dan keluarganya. Prinsip ini sesuai dengan ajaran Al-Qur'an, terutama dijelaskan dalam Surah Al-Ra'd ayat 28:

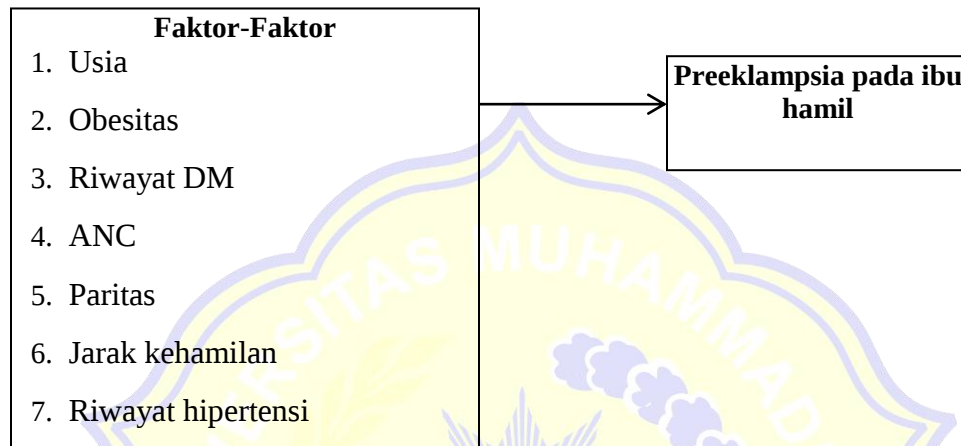
الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya :

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram

dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”.

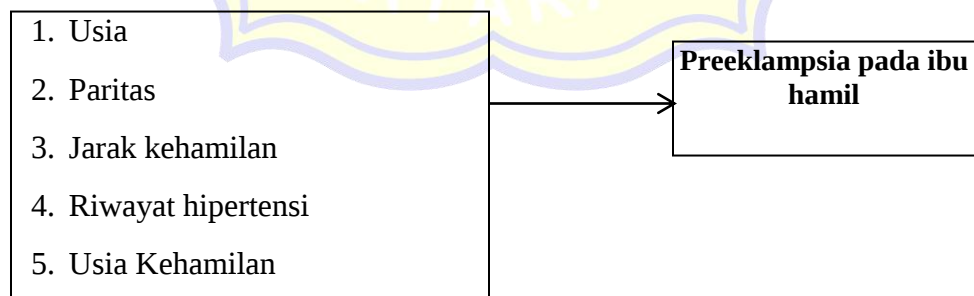
C. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber : (Wiknjosastro 2016), (Ningrum 2018), (Sudarman et al. 2021) dan (Indah 2016)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

1. Ada hubungan usia ibu dengan kejadian Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat
2. Ada hubungan paritas dengan kejadian Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat
3. Ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat
4. Ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat
5. Ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat
6. Ada faktor dominan kejadian Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan survei analitik dengan pendekatan *case-control*, yang merujuk pada metode studi yang mempertimbangkan cara faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, sementara faktor risiko diidentifikasi berdasarkan kejadian atau keberadaannya pada periode waktu yang lampau (Soekidjo Notoatmodjo 2015).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Brang Rea pada 24 Maret – 06 April 2023.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merujuk pada segala hal yang memiliki bentuk apa pun yang ditentukan oleh peneliti untuk diinvestigasi, dengan tujuan memperoleh informasi dan mengambil kesimpulan (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini, variabel melibatkan:

1. Variabel terikat (dependen), pada penelitian ini adalah kejadian preeklampsia
2. Variabel bebas (independen), pada penelitian ini adalah usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat hipertensi dan usia kehamilan

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Usia	Usia ibu yang tercatat dalam rekam medis (Sukma and Sari 2020)	Rekam Medik	0=Tidak Berisiko(20 -35 Tahun) 1=Berisiko(<20 >35Tahun)	Nominal
2	Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu. Responden yang tercatat dalam rekam medis (Rinata and Andayani 2018)	Rekam Medik	0=Tidak Berisiko(2 - 4anak) 1=Berisiko (<2 >4anak)	Nominal
3	Jarak kehamilan	Rentang kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya (Adam et al. 2018)	Rekam Medik	0 = Tidak Berisiko (2-4 tahun) 1= Berisiko (<2- >4 tahun)	Nominal
4	Riwayat Hipertensi	Terdiagnosis hipertensi yang pernah diderita ibu sebelum hamil atau <20 minggu usia kehamilan	Rekam Medik	0 =Tidak 1 = Ya	Nominal
5	Usia kehamilan	Umur kehamilan ibu pada saat mengalami preeklampsia (Retnosari et al. 2017)	Rekam Medik	0 =≥37 minggu 1 = <37 minggu	Nominal
6	Preeklampsia	Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, proteinuria,dan tercatat dalam rekam medis(Rahmadhanti et al. 2022)	Rekam Medik	0 =Tidak 1 = Ya	Nominal

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merujuk pada semua subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan atau sekelompok subjek dalam suatu konteks tertentu yang memiliki ciri-ciri yang serupa (Sugiyono, 2017). Dalam konteks penelitian ini, populasi mencakup semua ibu hamil di wilayah Puskesmas Brang Rea, Kabupaten Sumbawa Barat, pada tahun 2021, yang berjumlah 317 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel merujuk pada bagian atau sekelompok subjek dari suatu populasi dan dapat diartikan sebagai bagian yang menjadi fokus penelitian dari populasi tersebut. Proses pengambilan sampel dari populasi dikenal sebagai teknik sampling. Dalam proposal penelitian, pemilihan subjek penelitian perlu dijelaskan secara rinci dan eksplisit, sesuai dengan pandangan I Putu Suraoka dan Ni Nyoman Budiani (2019).

Dengan mempertimbangkan desain penelitian case-control yang menetapkan penyakit (outcome) terlebih dahulu sebelum mengidentifikasi penyebab (faktor risiko), sampel dalam penelitian ini terdiri dari kasus-kontrol ibu hamil yang diambil dari data rekam medis di wilayah kerja Puskesmas Brang Rea, Kabupaten Sumbawa Barat, pada tahun 2021. Pengambilan data dilakukan dengan perbandingan kelompok kasus dan kontrol sebesar 1:1, sehingga total sampel yang terlibat sebanyak 32.

a. Kelompok kasus

Pada kelompok kasus adalah ibu hamil yang menderita Preeklampsia sebanyak 16 sebagai sampel kasus.

b. Kelompok Kontrol

Jumlah sampel kontrol, yang merupakan ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia, digunakan perbandingan 1:1. Sampel kontrol sebanyak 16 diambil dengan menerapkan teknik random sampling, di mana setiap unit penelitian dari populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2017).

Dalam pemilihan sampel, peneliti menggunakan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi:

Ibu yang mengalami preeklampsia di rekam medik wilayah Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang mempunyai data tidak lengkap di rekam medik wilayah Puskesmas Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat.
- 2) Ibu dengan usia kehamilan > 42 minggu.

F. Etika Penelitian

1. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*Respect for privacy and confidentiality*)

Individu yang menjadi fokus penelitian memiliki hak privasi dan hak asasi untuk menjaga kerahasiaan informasi mereka. Meskipun penelitian dapat mengungkapkan informasi tentang subjek, peneliti memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan berbagai informasi yang terkait dengan privasi subjek. Hal ini mengindikasikan bahwa identitas dan semua data pribadi yang dimiliki oleh subjek tidak boleh diakses oleh pihak lain, sebagaimana dijelaskan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2017.

2. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*Respect for just inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian melibatkan ide bahwa penelitian harus dilaksanakan dengan integritas, keakuratan, teliti, hati-hati, dan dengan pendekatan profesional. Sebaliknya, prinsip keadilan menyoroti perlunya penelitian memberikan manfaat dan beban secara mental yang seimbang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek yang terlibat, sesuai dengan panduan Kementerian Kesehatan tahun 2017.

3. Memperhitungkan manfaat kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harm and benefits*)

Prinsip tersebut mencakup ide bahwa setiap penelitian harus memperhitungkan manfaat yang maksimal bagi subjek penelitian dan populasi di mana hasil penelitian tersebut akan diterapkan. Selain itu, prinsip tersebut menekankan perlunya meminimalisir risiko atau dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (Kementerian Kesehatan, 2017).

G. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Mengumpulkan dokumen, yang sering disebut sebagai metode dokumentasi, adalah cara pengumpulan data yang digunakan untuk menyelidiki masalah penelitian. Jenis dokumen yang dikumpulkan melibatkan foto, gambar, atau catatan pasien. Dalam konteks penelitian ini, dokumen dapat berperan sebagai sumber data utama atau mendukung dalam eksplorasi masalah penelitian (I Putu Suiraka, Ni Nyoman Budiani 2019).

2. Metode Pengumpulan Data

konsep teknik pengumpulan data sekunder, sebagaimana dijelaskan oleh I Putu Suiraka dan Ni Nyoman Budiani (2019). Teknik ini melibatkan pengumpulan informasi dengan menyalin data yang sudah ada (data sekunder) ke dalam formulir isian yang telah disusun sebelumnya. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar dokumentasi. Lembar dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data dari ibu yang mengalami preeklampsia, disusun dalam bentuk tabel yang mencakup kode responden, usia, paritas, jarak kehamilan, dan riwayat hipertensi.

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan

Metode pengolahan yang diterapkan dalam penelitian ini adalah statistik deskriptif. Statistik deskriptif berfokus pada penyajian dan deskripsi data,

sebagaimana dijelaskan oleh I Putu Suiroaka dan Ni Nyoman Budiani (2019). Pengolahan data dilakukan baik secara manual maupun dengan bantuan komputer, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. *Editing*, merupakan tahap pengecekan dan koreksi data yang telah terkumpul. Tujuan dari editing adalah untuk menghilangkan kesalahan yang mungkin muncul pada pencatatan lapangan dan bersifat korektif.
 - b. *Coding*, melibatkan pemberian kode pada setiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode berupa angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identifikasi pada suatu informasi atau data yang akan diolah
1. Usia :
 - a) Tidak beresiko : 0
 - b) Beresiko : 1
 2. Paritas :
 - a) Tidak beresiko : 0
 - b) Beresiko : 1
 3. Jarak kehamilan
 - a) Tidak berisiko = 0
 - b) Berisiko = 1
 4. Riwayat hipertensi
 - a) Tidak ada = 0
 - b) Ada = 1

5. Usia kehamilan

- a) Tidak berisiko = 0
- b) Berisiko = 1

6. Preeklampsia :

- a) Tidak Preeklampsia = 0
- b) Preeklampsia = 1

- c. Tabulasi melibatkan pembuatan tabel-tabel yang memuat data yang sudah dikodekan sesuai dengan kebutuhan analisis. Dalam proses tabulasi, diperlukan tingkat ketelitian yang tinggi untuk mencegah terjadinya kesalahan.
- d. Processing adalah aktivitas memproses data agar dapat diolah lebih lanjut, dengan cara memasukkan data ke dalam program komputer

2. Analisis data

Analisa data yang akan digunakan pada penelitian ini terdiri dari :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan metode analisis yang memberikan penjelasan terhadap karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk memberikan gambaran umum tentang ibu dengan kejadian abortus, termasuk nilai minimal, maksimal, rata-rata, simpangan baku, dan distribusi frekuensi atau proporsi berdasarkan variabel yang tengah diinvestigasi. Analisis univariat dalam penelitian ini difokuskan

pada variabel usia dan paritas, yang dihitung menggunakan rumus dari Soekidjo Notoatmodjo (2015):

$$P = \frac{X}{N} \times 100$$

Keterangan :

P : Persentase

X : Jumlah kategori masing-masing variabel

n : Jumlah responden

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode analisis data yang bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat guna menentukan apakah hubungan tersebut signifikan atau tidak. Penelitian ini menggunakan data nominal pada variabel independen dan variabel dependen dengan asumsi hubungan asosiatif, sehingga uji statistik yang diterapkan adalah uji chi-square. Hasil dari uji statistik ini digunakan untuk menyimpulkan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel dalam penelitian ini.

Dalam mempermudah proses pengujian data, peneliti menggunakan perangkat lunak SPSS 16.0 for Windows. Odds Ratio (OR) digunakan sebagai alat untuk membandingkan risiko paparan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. Untuk mengukur seberapa besar risiko terjadinya

efek pada kasus, dilibatkan odds ratio dengan bantuan tabel kontingensi 2x2

Tabel 3.2 Tabel 2x2 analisis *odds ratio*

	Preeklampsia	Tidak Preeklampsia	Jumlah
Faktor risiko A (+)	A	B	A + B
Faktor risiko C (-)	C	D	C + D
Jumlah	16	16	32

Analisis dilakukan dengan menggunakan tabel silang 2x2 untuk mengkalkulasi nilai *Odds ratio* dan *Confidence Interval* (CI). Uji statistik yang diterapkan adalah *Chi-square*, dengan tingkat signifikansi sebesar 95% ($\alpha = 5\%$). Oleh karena itu, rumus untuk menghitung odds ratio adalah:

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

Dengan Interpretasi Hasil sebagai berikut:

- Jika nilai Odds Ratio = 1, itu mengindikasikan bahwa variabel yang dianggap sebagai faktor risiko tidak memiliki korelasi dengan terjadinya efek, artinya bersifat netral.
- Apabila nilai Odds Ratio > 1, menunjukkan bahwa variabel tersebut merupakan faktor risiko yang berkontribusi pada timbulnya penyakit tertentu.
- Jika nilai Odds Ratio < 1, hal ini menggambarkan bahwa faktor yang sedang diteliti justru menurunkan kejadian penyakit. Dengan kata lain, variabel yang

sedang diteliti berfungsi sebagai faktor pendukung untuk mengurangi risiko penyakit tersebut.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilaksanakan untuk menilai dampak variabel bebas terhadap kejadian preeklampsia dengan menguji secara bersama-sama variabel yang menunjukkan signifikansi statistik pada analisis univariat. Selanjutnya, untuk mengevaluasi seberapa kuat hubungan antara dua hasil pengukuran atau variabel yang sedang diteliti, digunakan uji korelasi person product moment correlation dengan memanfaatkan perangkat lunak komputer SPSS versi 20. Untuk menafsirkan seberapa besar atau kecil koefisien korelasi, referensi dari tabel kriteria pedoman yang disusun oleh Sugiyono (2017) dijadikan acuan:

Tabel 3.2 Pedoman interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefesien	Tingkat Hubungan
0.00 - 0.199	Sangat Rendah
0.20 - 0.399	Rendah
0.40 – 0.599	Sedang
0.60 – 0.799	Kuat
0.80 – 1.000	Sangat Kuat

I. Rencana Jalannya Penelitian

Penelitian ini di lakukan melalui tahap – tahap sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

a. Pengajuan Judul

- b. Penyusunan proposal penelitian
 - c. Ujian Proposal
 - d. Pengurusan *Etichal Clereance* pada Fakultas Kesehatan Universitas Mataram dengan nomor surat 104/UN18.F8/ETIK/2023
 - e. Pengurusan surat permohonan izin penelitian di Jurusan Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram.
 - f. Pengurusan rekomendasi perizinan Badan Perizinan Kabupaten Sumbawa Barat
 - g. Pengurusan rekomendasi perizinan penelitian di Puskesmas Brang Rea.
 - h. Peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa lembar master tabel
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Peneliti memohon izin ke Ruang KIA Puskesmas Brang Rea untuk melakukan penelitian
 - b. Peneliti mengumpulkan data rekam medis ibu hamil preeklampsia dan tidak preeklampsia
 - c. Peneliti melakukan pengambilan data yang sudah tersedia pada ibu hamil preeklampsia sebanyak 16 dan pada ibu hamil tidak preeclampsia dipilih dengan menggunakan random sampling sebanyak 16.
 - d. Peneliti melakukan rekapitan hasil data ibu hamil abortus dan tidak abortus disertai dengan data Usia, Paritas, Jarak kehamilan, riwayat hipertensi dan usia kehamilan.

3. Tahap Akhir

- 1) Peneliti mendapatkan surat keterangan sudah selesai melakukan penelitian dari Puskesmas Brang Rea
- 2) Peneliti melakukan pengolahan data menggunakan Aplikasi SPSS versi 25.0
- 3) Peneliti melakukan analisis data
 - a) Menentukan distribusi frekuensi dalam analisis univariat
 - b) Menentukan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dalam analisis bivariate
 - c) Menentukan variabel paling dominan dalam analisis multivariat
- 4) Peneliti membuat laporan hasil penelitian dalam bentuk skripsi.

