



UNIVERSITAS INDONESIA

PREDIKSI PADA IBU HAMIL TERHADAP KEMUNGKINAN  
TERJADINYA PREEKLAMPSIA BERAT/EKLAMPSIA  
BERDASARKAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
DI PUSKESMAS SUMBERJAYA TAHUN 2012

SKRIPSI

RIKA FATMAWATI

1006821520

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JUNI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

PREDIKSI PADA IBU HAMIL TERHADAP KEMUNGKINAN  
TERJADINYA PREEKLAMPSIA BERAT/EKLAMPSIA  
BERDASARKAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
DI PUSKESMAS SUMBERJAYA TAHUN 2012

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat

RIKA FATMAWATI

1006821520

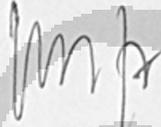
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
MEI 2012

## PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
Telah saya nyatakan dengan benar**

**Nama : Rika Fatmawati**

**NPM : 1006821520**

**Tanda Tangan : **

**Tanggal : 11 Juli 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Rika Fatmawati  
NPM : 1006821520  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Kebidanan Komunitas  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**Identifikasi pada Ibu Hamil Terhadap Kemungkinan Terjadinya Preeklampsia Berat / Eklampsia Berdasarkan Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2012



Rika Fatmawati

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi diajukan oleh :

Nama : Rika Fatmawati  
NPM : 1006821520  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Identifikasi Pada Ibu Hamil Terhadap Kemungkinan Terjadinya Preeklampsia Berat/Eklampsia Berdasarkan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dadan Erwandi, S.Psi., M.Si

(.....)

Penguji : Dr. dr. Zulkifli Djunaidi, M.App.Sc

(.....)

Penguji : Diding Sarifudin, SKM., M.KM

(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 11 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Dalam penulisan skripsi ini banyak berbagai pihak yang terlibat. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Dadan Erwandi, S.Psi., M.Si. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini
- (2) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka
- (3) Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka
- (4) Kepada keluarga saya yang telah memberikan dukungan dan semangat
- (5) Kepada teman-teman yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Depok,

Penulis

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

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

Nama : Rika Fatmawati  
NPM : 1006821520  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Departemen :  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:  
Identifikasi Pada Ibu Hamil Terhadap Kemungkinan Terjadinya Preeklampsia Berat/Eklampsia Berdasarkan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 11 Juli 2012



PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
Skripsi, Juni 2012

Rika Fatmawati

Identifikasi Pada Ibu Hamil Terhadap Kemungkinan Terjadinya Preeklampsia Berat/Eklampsia Berdasarkan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012

xvi + 45 halaman, 2 gambar, 16 tabel, 3 lampiran, 26 kepustakaan (2001 – 2011)

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan identifikasi pada ibu hamil terhadap kemungkinan terjadinya preeklampsia berat/eklampsia berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi di Puskesmas Sumberjaya tahun 2012. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Sampel dari penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah Puskesmas sumberjaya berjumlah 90 orang. Hasil penelitian menyarankan bahwa dokumentasi asuhan kebidanan harus diterapkan untuk semua ibu hamil, dan informasi tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan harus disampaikan kepada ibu hamil.

Kata kunci:

Preeklampsia Berat/Eklampsia, dokumentasi asuhan kebidanan

PUBLIC HEALTH GRADUATE PROGRAM  
SPECIALISATION COMMUNITY MIDWIFERY  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
UNIVERSITI OF INDONESIA  
Mini Thesis, June 2012

Rika Fatmawati

Identification of the Possible Occurrence of Pregnant Woman Against Serious Preeclampsia/Eclampsia Based Factors Affecting In Sumberjaya Community Health Centers Year of 2012.

xvi + 45 pages, 2 drawing, 16 tables, 3 appendix, 26 literature (2001 – 2011)

### ABSTRACT

This study aims to identify pregnant woman to the possibility of Serious preeclampsia/eclampsia based on factors that affect In Sumberjaya Community Health Centers year of 2012. The study was a quantitative study with cross sectional research design. Sample of the study was pregnant at the Sumberjaya Community Health Centers numbered 90 people. The results suggest that the documentation of midwifery care should be applied to all pregnant woman.

Key words:

Serious preeclampsia/eclampsia, obstetric care documentation

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rika Fatmawati  
Tempat Tanggal Lahir : Majalengka, 10 September 1980  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Blok Jumat, Rt.02/01, Kecamatan Sumberjaya,  
Kabupaten Majalengka, Provinsi Jawa Barat

### Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri III Bongas Wetan : Tahun 1986 - 1992
2. SMP Negeri 1 Sumberjaya : Tahun 1992 - 1995
3. SMU negeri 1 Jatiwangi : Tahun 1995 - 1998
4. Akademi Kebidanan Depkes RI Cirebon : Tahun 1998 - 2001
5. Peminatan Kebidanan Komunitas  
Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia : Tahun 2010 - 2012

### Riwayat Pekerjaan

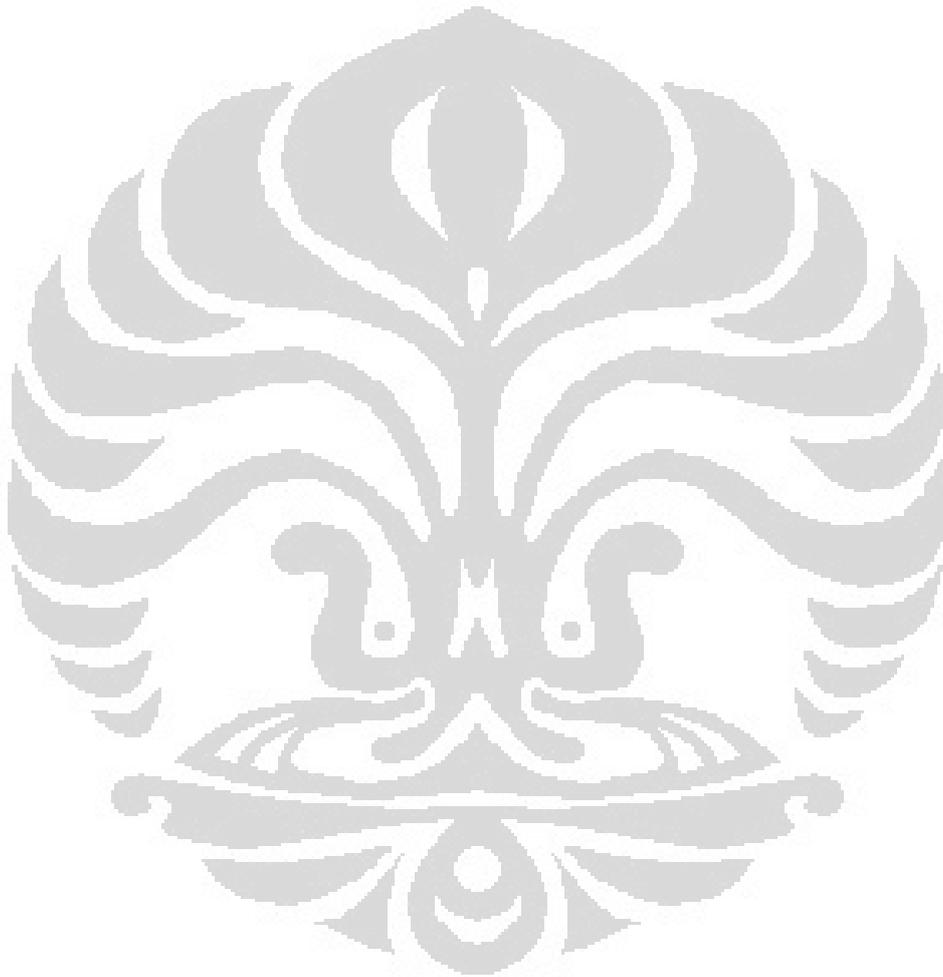
- Tahun 2004 – 2006 : Staf Akademik di Akademi Kebidanan YPIB  
Majalengka
- Tahun 2006 – Sekarang : Bidan Puskesmas Sumberjaya Kab. Majalengka

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	3
1.4 Tujuan Penelitian .....	4
1.4.1 Tujuan Umum .....	4
1.4.2 Tujuan Khusus .....	4
1.5 Manfaat Penelitian .....	5
1.5.1 Pengembangan Penelitian .....	5
1.5.2 Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka .....	5
1.5.3 Puskesmas Sumberjaya .....	5
1.5.4 Masyarakat .....	5
1.6 Ruang Lingkup .....	5
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Pengertian .....	6
2.2 Tanda dan Gejala .....	7
2.2.1 Preeklampsia Berat .....	8
2.2.2 Eklampsia .....	8
2.3 Etiologi .....	9
2.4 Patogenesis .....	10
2.5 Diagnosis .....	12
2.6 Prognosis .....	12
2.7 Komplikasi .....	13
2.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi .....	15
<b>3. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>18</b>
3.1 Kerangka Teori .....	18
3.2 Kerangka Konsep .....	18
3.3 Definisi Operasional .....	19
<b>4. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>

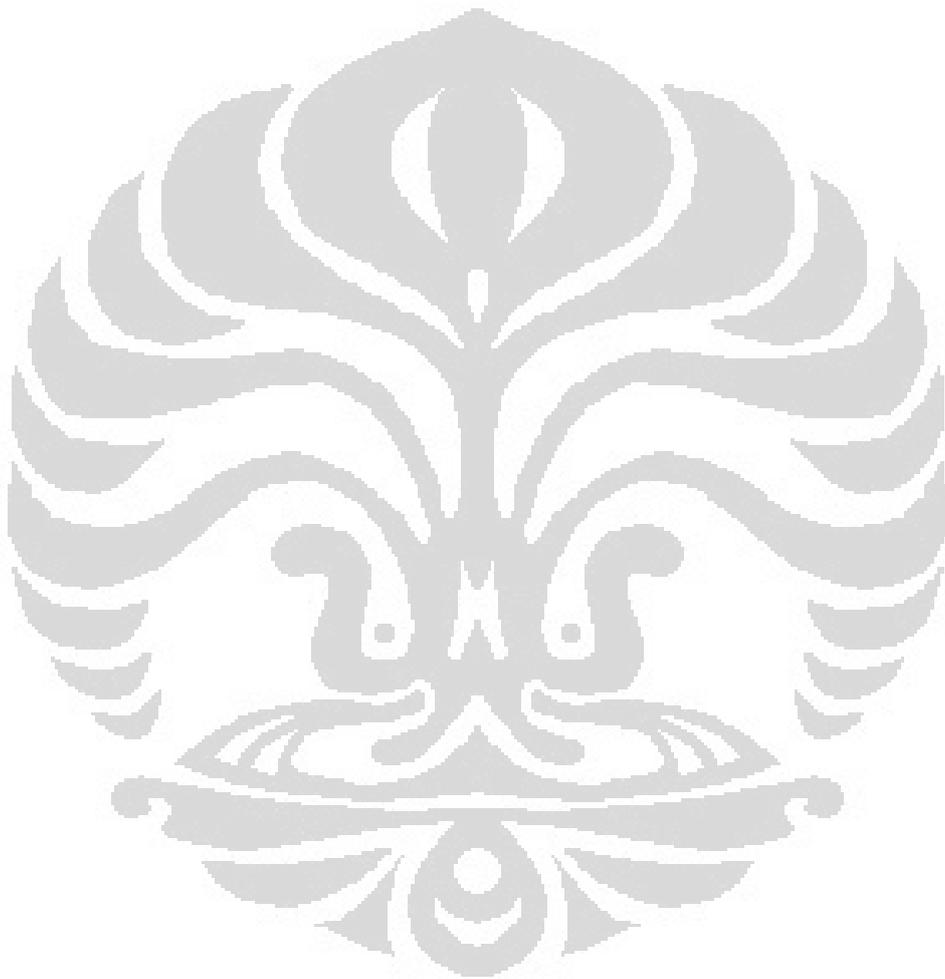
4.1	Desain Penelitian .....	21
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	21
4.3	Populasi dan Sampel .....	21
4.3.1	Populasi .....	21
4.3.2	Sampel .....	21
4.3.3	Besar Sampel .....	21
4.3.4	Pengambilan Sampel .....	22
4.4	Pengumpulan Data .....	22
4.4.1	Sumber Data .....	22
4.4.2	Instrumen Penelitian .....	22
4.5	Pengolahan Data .....	22
4.5.1	Editing .....	22
4.5.2	Coding .....	22
4.5.3	Processing .....	22
4.5.4	Cleaning .....	22
4.6	Teknik Analisis Data .....	22
4.6.1	Analisis Univariat .....	22
4.6.2	Analisis Bivariat .....	23
<b>5.</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
5.1	Gambaran Umum wilayah Puskesmas Sumberjaya .....	24
5.1.1	Visi dan Misi Puskesmas Sumberjaya .....	24
5.1.2	Kerangka Pikir Puskesmas Sumberjaya Dalam Upaya Peningkatan Indeks Pembangunan Manusia .....	25
5.1.3	Luas Wilayah .....	26
5.2	Hasil Penelitian .....	27
5.2.1	Analisis Univariat .....	27
5.2.2	Analisis Bivariat .....	30
<b>6.</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
6.1	Keterbatasan Penelitian .....	36
6.1.1	Desain Penelitian .....	36
6.1.2	Bias Informasi .....	36
6.2	Pembahasan Hasil .....	36
6.2.1	Preeklampsia berat/eklampsia .....	36
6.2.2	Distribusi responden berdasarkan paritas dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia .....	37
6.2.3	Distribusi responden berdasarkan riwayat hipertensi dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia .....	38
6.2.4	Distribusi responden berdasarkan riwayat preeklampsia pada keluarga dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia .....	38
6.2.5	Distribusi responden berdasarkan riwayat preeklampsia dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia .....	39
6.2.6	Distribusi responden berdasarkan usia dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia .....	40
6.2.7	Distribusi responden berdasarkan status gizi dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia .....	40

6.2.8 Distribusi responden berdasarkan sosial ekonomi dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia .....	41
<b>7. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>43</b>
7.1 Kesimpulan .....	43
7.2 Saran .....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>45</b>



## DAFTAR GAMBAR

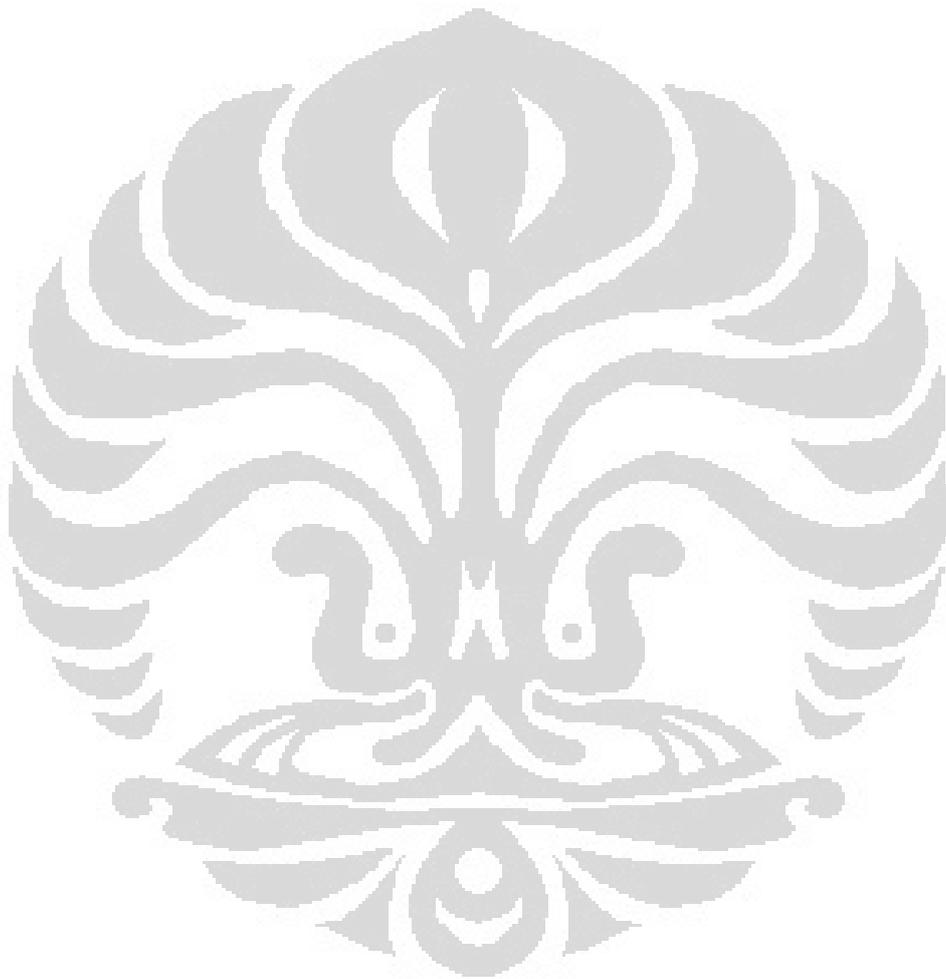
Gambar 3.1	Kerangka teori .....	18
Gambar 3.2	Kerangka konsep .....	18



## DAFTAR TABEL

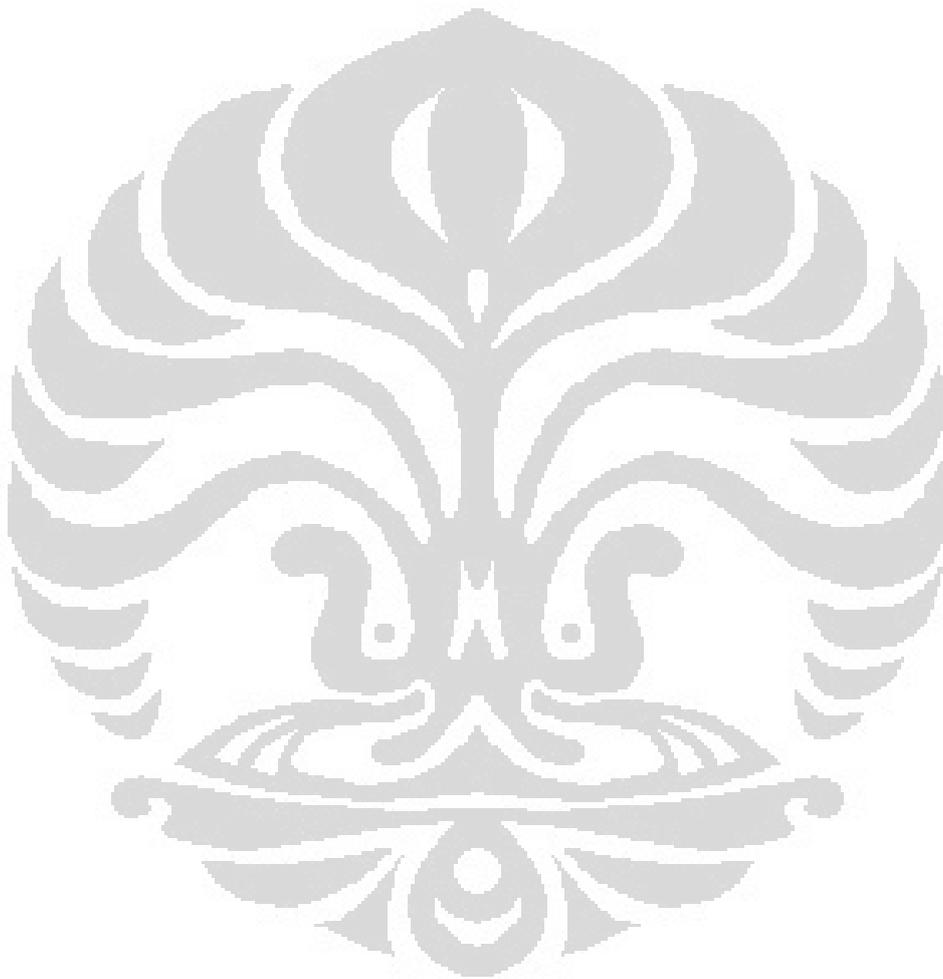
Tabel 3.3	Definisi Operasional .....	19
Tabel 5.1	Distribusi responden Berdasarkan Paritas di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012.....	27
Tabel 5.2	Distribusi responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012 .....	27
Tabel 5.3	Distribusi responden Berdasarkan Riwayat Preeklampsia Pada keluarga di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012 .....	28
Tabel 5.4	Distribusi responden Berdasarkan Riwayat Preeklampsia di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012.....	28
Tabel 5.5	Distribusi responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012 .....	29
Tabel 5.6	Distribusi responden Berdasarkan Status Gizi di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012 .....	29
Tabel 5.7	Distribusi responden Berdasarkan Sosial ekonomi di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012 .....	29
Tabel 5.8	Distribusi responden Berdasarkan Preeklampsia Berat/Eklampsia di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012 .....	30
Tabel 5.9	Distribusi responden Berdasarkan Paritas Dan kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012.....	30
Tabel 5.10	Distribusi responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi Dan kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012.....	31
Tabel 5.11	Distribusi responden Berdasarkan Riwayat Preeklampsia Pada keluarga Dan kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012.....	32
Tabel 5.12	Distribusi responden Berdasarkan Riwayat Preeklampsia Dan kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012.....	32
Tabel 5.13	Distribusi responden Berdasarkan Usia Pada keluarga Dan kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012.....	33
Tabel 5.14	Distribusi responden Berdasarkan Status Gizi Dan kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012.....	34

Tabel 5.15	Distribusi responden Berdasarkan Sosial Ekonomi Dan kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012.....	32
------------	---	----



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Informed Consent Untuk Wawancara



## **BAB I PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, persalinan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2010)

Kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bersalin serta bayi baru lahir sejak lama telah menjadi masalah, khususnya di negara-negara berkembang. Sekitar 25 – 50% kematian perempuan usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan menjadi faktor utama mortalitas perempuan pada masa puncak produktivitasnya. WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan diseluruh dunia. Dari jumlah ini 20 juta perempuan mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan, sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebih dari 500.000 meninggal pada tahun 1995. Sebanyak 240.000 dari jumlah ini atau hampir 50% terjadi di negara-negara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia (Martaadisoebrata dkk. 2005)

Menurut Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 AKI adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup, jumlah ini lebih rendah dibanding tahun 2002-2003 yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Penduduk Indonesia pada tahun 2007 adalah 225.642.000 jiwa dengan CBR 19,1, dengan AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup berarti ada 9.774 ibu meninggal pertahun atau 1 ibu meninggal tiap jam oleh sebab yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. (Departemen Kesehatan RI, 2010)

Berdasarkan kesepakatan global (Millenium Development Goals/MDGs, 2000) pada tahun 2015 diharapkan Angka Kematian Ibu menurun sebesar tiga-perempatnya dalam kurun waktu 1990 – 2015. Berdasarkan hal itu Indonesia

mempunyai komitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. (Departemen Kesehatan RI, 2010)

Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan (SKRT, 2001). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kurang Energi Kronis/KEK pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%). Sedangkan berdasarkan laporan rutin PWS tahun 2007 Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), eklampsia (20%), infeksi (7%) dan lain-lain (33%). (Departemen Kesehatan RI, 2010)

Penyebab langsung kematian ibu di Kabupaten Majalengka tahun 2011 adalah perdarahan (18,60%), hipertensi dalam kehamilan (37,21%), Infeksi (13,95%), partus lama (2,33%), dan penyebab lain (27,91%). Pada tahun 2012 dari bulan januari sampai mei kematian ibu berjumlah 19 orang dengan penyebab perdarahan 4 orang (21,05%), hipertensi dalam kehamilan 8 orang (42,11%), infeksi 2 orang (10,53%), dan penyebab lain 5 orang (26,32%). Hipertensi dalam kehamilan adalah penyumbang terbesar penyebab kematian ibu di Kabupaten Majalengka. Kematian ibu karena hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia berat/eklampsia) pada bulan januari sampai mei 2012 berasal dari 6 puskesmas yaitu: puskesmas Cikijing (12,5%), Jatitujuh (12,5%), Ligung (25%), loji (12,5%), munjul (12,5%), dan Sumberjaya (25%). Puskesmas sumberjaya dan Ligung adalah adalah penyumbang terbesar kematian ibu.

Gangguan hipertensi yang menjadi penyulit kehamilan banyak menimbulkan morbiditas dan mortalitas ibu karena kehamilan. Menurut The National Center for Health Statistics pada tahun 1998, hipertensi dalam kehamilan merupakan faktor resiko medis yang paling sering dijumpai (Ventura dkk, 2000 dalam Cunningham et al, 2006). Penyakit ini ditemukan pada 146.320 wanita atau 3,7% diantara semua kehamilan yang berakhir dengan kelahiran hidup. Eklampsia didiagnosis pada 12.345 diantaranya, dan kematian ibu akibat penyulit ini tetap merupakan ancaman. Berg dkk. (1996) melaporkan bahwa hampir 18% diantara 1450 kematian ibu di Amerika Serikat dari tahun 1987 sampai 1990 terjadi akibat penyulit hipertensi dalam kehamilan. (Cunningham et al, 2006)

Secara International kejadian hipertensi dalam kehamilan dapat diperkirakan sebagai berikut:

1. Primigravida sekitar 7 – 12 %  
Makin meningkat pada hamil ganda, hidramnion/hamil dengan DM, kehamilan mola hidatidosa
2. Pada kehamilan multigravida 5,5 – 8 %

Di Indonesia, perkiraan kejadian hipertensi dalam kehamilan sekitar 6 – 12 % serta sangat bervariasi dari masing-masing daerah dan hasil penelitian setiap rumah sakit. (Manuaba dkk, 2007)

Preeklampsia dan eklampsia adalah komplikasi kehamilan pada trimester ketiga dengan gejala klinis hipertensi, edeme, proteinuria, oliguria, konvulsi dan koma (Manuaba, 2004). Kira-kira 8 % dari semua wanita hamil di Amerika Serikat mengalami preeklampsia. Namun ada variasi insiden yang besar menurut geografis. Kira-kira 5 % dari kasus-kasus ini berkembang menjadi eklampsia dan sekitar 5 % wanita dengan eklampsia meninggal karenanya atau komplikasinya (Benson, 2009).

Berdasarkan penelitian Rozikhan (2007) Faktor risiko terjadinya preeklampsia berat yaitu riwayat preeklampsia (  $p= 0,001$ ; OR 15,506; 95% CI 5,782 - 41,562 ), keturunan (  $p=0,001$ ; OR 7,110 ; 95% CI 2,569 - 19,679 ), paritas anak pertama (  $p= 0,001$ ; OR 4,751; 95% CI 2,227 - 10,134 ).

## 1.2 Rumusan masalah

Preeklampsia berat dan eklampsia adalah salah satu penyakit hipertensi dalam kehamilan, dan merupakan penyumbang terbesar penyebab kematian ibu di Kabupaten Majalengka pada bulan januari – mei 2012. Puskesmas Sumberjaya adalah Puskesmas dengan jumlah kematian ibu terbanyak karena Preeklampsia/Eklampsia yaitu 25%. Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin mengidentifikasi kejadian preeklampsia berat/eklampsia di Puskesmas Sumberjaya tahun 2012.

## 1.3 Pertanyaan penelitian

1. Bagaimana gambaran paritas, riwayat hipertensi, riwayat preeklampsia pada keluarga, riwayat preeklampsia, usia, status gizi, dan sosial ekonomi ibu hamil di wilayah Puskesmas Sumberjaya tahun 2012?
2. Apakah ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia?
3. Apakah ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia?
4. Apakah ada hubungan antara riwayat preeklampsia pada keluarga dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia?
5. Apakah ada hubungan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia?
6. Apakah ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia?
7. Apakah ada hubungan antara status gizi dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia?
8. Apakah ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia?

#### 1.4 Tujuan Penelitian

##### 1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan identifikasi pada ibu hamil terhadap kemungkinan terjadinya preeklampsia berat/eklampsia berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi di Puskesmas Sumberjaya tahun 2012

##### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya paritas, riwayat hipertensi, riwayat preeklampsia pada keluarga, riwayat preeklampsia, usia, status gizi, dan sosial ekonomi ibu hamil di wilayah Puskesmas Sumberjaya
2. Diketuainya hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia?
3. Diketuainya hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia?

4. Diketuainya hubungan antara riwayat preeklampsia pada keluarga dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia?
5. Diketuainya hubungan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia?
6. Diketuainya hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia?
7. Diketuainya hubungan antara status gizi dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia?
8. Diketuainya hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia?

## 8.1 Manfaat Penelitian

### 8.1.1 Pengembangan Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian selanjutnya tentang kejadian preeklampsia berat/eklampsia

### 8.1.2 Dinas Kesehatan

Sebagai masukan dalam perencanaan dan kebijakan program tentang preeklampsia berat/eklampsia

### 8.1.3 Puskesmas Sumberjaya

Sebagai masukan agar lebih meningkatkan lagi deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil dan penatalaksanaannya

### 8.1.4 Masyarakat

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia berat/eklampsia

## 8.2 Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan identifikasi pada ibu hamil terhadap kemungkinan terjadinya preeklampsia berat/eklampsia berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Sumberjaya pada bulan Juni 2012, menggunakan desain penelitian cross sectional dengan menggunakan data primer dan sekunder.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Pengertian

Preeklampsia adalah sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel. Proteinuria adalah tanda penting preeklampsia. Preeklampsia adalah penyakit primigravida dan apabila timbul pada multigravida, biasanya ada faktor predisposisi seperti hipertensi, diabetes, atau kehamilan ganda.

Preeklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan/atau edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala ini dapat timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu pada penyakit trofoblas.

Preeklampsia Berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan/atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih.

Eklampsia adalah kelainan akut pada wanita hamil, dalam persalinan atau masa nifas yang ditandai dengan timbulnya kejang (bukan timbul akibat kelainan neurologik) dan/koma dimana sebelumnya sudah menunjukkan gejala-gejala preeklampsia.

Menurut saat terjadinya, eklampsia dapat dibedakan atas:

1. Eklampsia antepartum, yang terjadi sebelum persalinan
2. Eklampsia intrapartum, yang terjadi sewaktu persalinan
3. Eklampsia pascapersalinan, yang terjadi setelah persalinan

Eklampsia pasca persalinan dapat terjadi segera (early post partum), yaitu setelah 24 jam sampai 7 hari pasca persalinan atau lambat (late postpartum) setelah 7 hari pasca persalinan selama masa nifas (jarang)

Serangan kejang eklampsia dapat dibagi dalam 4 tingkat, yaitu:

1. Tingkat invasi (tingkat permulaan): mata terpaku, kepala dipalingkan kesatu pihak, dan kejang-kejang halus terlihat pada muka. Tingkat ini berlangsung beberapa detik.

2. Tingkat kontraksi (tingkat kejang tonis): seluruh badan menjadi kaku, kadang-kadang terjadi epistotonus. Lamanya 15 sampai 20 detik
3. Tingkat konvulsi (tingkat kejang klonis): terjadilah kejang yang hilang timbul; rahang membuka dan menutup begitu pula mata, otot-otot muka dan otot badan berkontraksi dan berelaksasi berulang. Kejang ini sangat kuat sehingga pasien dapat terlempar dari tempat tidur atau lidahnya tergigit. Ludah yang berbuih bercampur darah keluar dari mulutnya, mata merah, muka biru, berangsur kejang berkurang, dan akhirnya berhenti. Lamanya  $\pm$  1 menit.
4. Tingkat koma: Setelah kejang klonis ini pasien jatuh dalam koma. Lamanya koma ini bervariasi dari beberapa menit sampai berjam-jam. Jika pasien sadar kembali, ia tidak ingat sama sekali apa yang telah terjadi (amnesi retrograd)

Setelah beberapa waktu, dapat terjadi serangan baru dan kejadian yang dilukiskan diatas berulang kali, kadang-kadang 10 - 20 kali.<sup>7</sup>

Penyebab kematian eklampsia adalah edema paru, apopleksia dan asidosis. Pasien juga dapat mengalami kematian setelah beberapa hari karena pneumoni aspirasi, kerusakan hati atau gangguan faal ginjal.

Penyulit lainnya ialah hemiplegi dan gangguan penglihatan (buta) karena edema retina.

## 2.2 Tanda dan gejala

- Hipertensi. gejala yang paling dulu timbul ialah hipertensi yang terjadi tiba-tiba. Sebagai batas diambil tekanan darah 140 mmHg (sistolik) dan 90 mmHg (diastolik) , tetapi juga kenaikan sistolik 30 mmHg atau diastolik 15 mmHg diatas tekanan biasanya.

Tekanan darah dapat mencapai 180 mmHg sistolik dan 110 mmHg diastolik tapi jarang mencapai 200 mmHg. Jika tekanan darah melebihi 200 mmHg, pada penyebab biasanya hipertensi kronis

- Edema. Timbulnya edema didahului oleh penambahan berat badan yang berlebihan. Penambahan berat  $\frac{1}{2}$  kg seminggu pada seorang yang hamil dianggap normal, tetapi jika mencapai 1 kg seminggu atau 3 kg sebulan, kemungkinan timbulnya preeklampsia harus dicurigai

Penambahan berat yang sekonyong-konyong ini disebabkan oleh retensi air dalam jaringan dan kemudian baru edem tampak. Edema ini tidak hilang dengan istirahat

- Proteinuria. Sering ditemukan pada preeklampsia, yang kiranya karena vasospasme pembuluh-pembuluh darah ginjal. Proteinuri biasanya timbul lebih lambat dari hipertensi dan edema
- Gejala-gejala subjektif yang umum ditemukan pada preeklampsia yaitu:
  - a. Sakit kepala yang hebat karena vasospasme atau edema otak
  - b. Sakit ulu hati karena regangan selaput hati oleh perdarahan atau edema atau sakit karena perubahan pada lambung
  - c. Gangguan penglihatan, seperti penglihatan menjadi kabur bahkan kadang-kadang pasien menjadi buta. . Gangguan ini disebabkan oleh vasospasme, edema, atau ablatio retinae. Perubahan-perubahan ini dapat dilihat dengan optalmoskop.

#### 2.2.1 Preeklampsia Berat

- Tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg atau diastolik  $\geq 110$  mmHg
- Proteinuria  $> 2,0$  g dalam 24 jam (dipstik urine +2 atau +3) terjadi pertama kali pada saat hamil dan kembali normal setelah melahirkan.
- Kreatinin serum meningkat hingga  $>1,2$  mg/dl (kecuali bila sebelumnya sudah meningkat)
- Hitung trombosit  $< 100.000$  sel/ml
- Peningkatan aktivitas enzim hati (AST,ALT)
- Gejala neurologis: sakit kepala persisten, gangguan penglihatan
- Nyeri ulu hati persisten
- Oliguria  $< 400$  ml dalam 24 jam
- Edema paru atau sianosis
- Pertumbuhan janin intra uterin terlambat
- Adanya HELLP syndrom (Hemolisis, enzim hati meningkat, trombosit rendah)

#### 2.2.2 Eklampsia

Kadang-kadang terjadi eklampsia tanpa kejang; gejala yang menonjol ialah koma. Eklampsia semacam ini disebut “eclampsia sine eclampsia”, dan terjadi pada kerusakan hati yang berat.

Pada eklampsia tekanan darah biasanya tinggi, sekitar 180/110 mmHg. Denyut nadi kuat dan berisi, kecuali pada keadaan yang sudah buruk. Oleh karena itu nadi menjadi kecil dan cepat. Demam yang tinggi menunjukkan prognosis yang buruk. Penyebab demam ini agaknya serebral. Pernapasan biasanya cepat dan berbunyi. Pada keadaan yang berat bisa terjadi sianosis.

Proteinuri hampir selalu ada bahkan kadang-kadang sangat banyak, demikian juga edema biasanya ada.

Eklampsia antepartum biasanya akan diikuti oleh persalinan setelah beberapa waktu kemudian. Meskipun demikian, pasien juga dapat berangsur membaik, tidak kejang lagi, dan kemudian sadar, sedangkan kehamilannya terus berlangsung.

Eklampsia yang tidak segera disusul dengan persalinan disebut eklampsia intercurrent. Dalam keadaan ini pasien dianggap belum sembuh, tetapi mengalami perbaikan ke tingkat yang lebih ringan, yaitu: dari eklampsia kedalam keadaan preeklampsia. Pasien ini masih mungkin untuk mendapat eklampsia sebelum persalinan terjadi. Oleh karena itu semua kasus eklampsia harus segera diterminasi.

Setelah persalinan, keadaan pasien akan berangsur baik, kira-kira dalam 12-24 jam. Hal yang sama juga terlihat apabila terjadi kematian intrauterin, beratnya penyakit akan berkurang. Proteinuri akan menghilang dalam waktu 4-5 hari, sedangkan tekanan darah akan normal kembali dalam waktu kira-kira 2 minggu. Tidak jarang terjadi pasien pascaeklampsia akan menjadi psikosis biasanya pada hari ke-2 atau ke-3 pasca persalinan dan dapat berlangsung 2-3 minggu. Prognosis pada umumnya baik.

### **2.3 Etiologi**

Penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti. Meskipun demikian, penyakit ini lebih sering ditemukan pada wanita hamil yang:

1. Primigravida

2. Hiperplasentosis: pada kehamilan kembar, anak besar, mola hidatidosa dan hidrops fetalis
3. Mempunyai dasar penyakit vaskular: hipertensi atau diabetes melitus
4. Mempunyai riwayat preeklampsia/eklampsia dalam keluarganya
5. Riwayat preeklampsia sebelumnya
6. Usia < 20 tahun dan > 35 tahun
7. Malnutrisi
8. Sosial ekonomi rendah

#### 2.4 Patogenesis

Walaupun etiologinya belum jelas, hampir semua ahli sepakat bahwa vasospasme merupakan awal dari kejadian penyakit ini.

Vasospasme bisa merupakan akibat dari kegagalan invasi trofoblas kedalam lapisan otot polos pembuluh darah, reaksi imunologi, maupun radikal bebas. Semua ini akan menyebabkan terjadinya kerusakan/jejas endotel, yang kemudian akan mengakibatkan gangguan keseimbangan antara kadar vasokonstriktor (endotekin, tromboksan, angiotensin dll) dan vasodilator ( nitritoksida, prostasiklin, dll) serta gangguan pada sistem pembekuan darah.

Vasokonstriksi yang meluas akan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan pada banyak organ/sistem, antara lain:

1. Kardiovaskuler
  - Hipertensi
  - Pengurangan curah jantung (cardiac output)
  - Trombositopeni
  - Gangguan pembekuan darah
  - Perdarahan
  - Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)
  - Pengurangan volume plasma
  - Permeabilitas pembuluh darah meningkat
  - Edema
2. Plasenta
  - Nekrosis

- Pertumbuhan janin terhambat
  - Gawat janin
  - Solusio plasenta
3. Ginjal
- Endoteliosis kapiler ginjal
  - Penurunan klirens asam urat
  - Penurunan laju filtrasi glomerulus
  - Oliguri
  - Proteinuri
  - Gagal ginjal
4. Otak
- Edema
  - Hipoksia
  - Kejang
  - Gangguan pembuluh darah otak (cerebro vascular accident)
5. Hati
- Gangguan fungsi hati
  - Peninggian kadar enzim hati
  - Ikterus
  - Edema, perdarahan, dan regangan kapsula hati
6. Mata
- Edema Papil
  - Iskemia
  - Perdarahan
  - Ablasio retina
7. Paru
- Edema, iskemia dan nekrosis
  - Perdarahan
  - Gangguan pernapasan hingga apnu
- Pada penderita yang meninggal karena eklamsi, dapat ditemu-  
kelainan-kelainan pada hati, ginjal, otak, paru, dan jantung.

Pada umumnya akan ditemukan tanda-tanda nekrosis, perdarahan, edema, hiperemi atau iskemi, dan trombosis.

Pada plasenta dapat ditemukan adanya infark-infark karena degenerasi lapisan trofoblas. Perubahan lain yang terdapat ialah retensi air dan natrium, hemokonsentrasi, serta kadang-kadang asidosis.

## 2.5 Diagnosis

Diagnosis preeklampsia ditegakkan apabila pada seorang wanita hamil dengan umur kehamilan 20 minggu atau lebih, ditemukan gejala hipertensi, proteinuri, dan/atau edema.

Penyakit yang harus disingkirkan adalah penyakit ginjal, misalnya glomerulonefritis akut dan hipertensi esensial.

Membedakan penyakit ini dari hipertensi esensial kadang-kadang sulit, tetapi tanda-tanda yang menunjuk kearah hipertensi esensial, yaitu:

1. Tekanan darah > 200
2. Pembesaran jantung
3. Multiparitas terutama jika pasien diatas 30 tahun
4. Pernah menderita preeklampsia pada kehamilan yang lalu
5. Tidak adanya edema dan proteinuri
6. Perdarahan dalam retina

Untuk menegakkan diagnosis eklampsia, harus dikesampingkan keadaan-keadaan lain dengan kejang dan koma, seperti: uremi, keracunan, tetanus, epilepsi, histeri, ensefalitis, meningitis, tumor otak, pecahnya aneurisma otak, dan atrofi kuning akut dari hati. Diagnosis eklampsia yang terjadi lebih dari 24 jam pasca persalinan harus dicurigai. Meskipun demikian, semua ibu dalam kehamilan dan masa nifas yang mengalami kejang-kejang dan hipertensi harus dianggap sebagai penderita eklampsia sampai terbukti kemudian bukan eklampsia.

## 2.6 Prognosis

Bergantung pada terjadinya eklampsia. Di negara-negara yang sudah maju kematian karena preeklampsia  $\pm 0,5\%$ . Akan tetapi jika eklampsia terjadi, prognosis menjadi kurang baik; kematian pada eklampsia adalah  $\pm 5\%$ .

Prognosis untuk anak juga berkurang, tetapi bergantung pada saatnya preeklampsia menjelma dan pada beratnya preeklampsia. Kematian perinatal  $\pm$  20%. Kematian perinatal ini sangat dipengaruhi oleh prematuritas.

Eklampsia adalah suatu keadaan yang sangat berbahaya. Oleh karena itu, prognosinya kurang baik untuk ibu maupun anak.

Prognosis juga dipengaruhi oleh paritas dan umur ibu, artinya multipara mempunyai prognosis yang lebih buruk, terutama jika umurnya melebihi 35 tahun dan juga oleh keadaan pada waktu pasien masuk rumah sakit.

Diuresis juga mempengaruhi prognosinya. Jika produksi urine  $>$  800 cc dalam 24 jam atau 200 cc tiap 6 jam, prognosinya akan lebih baik. Sebaliknya oliguri dan anuri merupakan gejala yang buruk.

Gejala-gejala lain yang memberatkan prognosis telah dikemukakan oleh Eden, yaitu:

1. Koma yang lama
2. Nadi diatas 120x/menit
3. Suhu diatas 39° C
4. Tensi diatas 200 mmHg
5. Kejang yang  $>$  10 kali serangan
6. Proteinuri 10 gram sehari atau lebih
7. Tidak adanya edema

Edema paru dan apopleksi merupakan keadaan yang biasanya mendahului kematian.

## 2.7 Komplikasi

Komplikasi yang terberat adalah kematian ibu dan janin. Angka kematian tertinggi adalah ketika penyakit timbul pada awal kehamilan (20 – 28 minggu) , dengan ibu usia lanjut atau setelah kelahiran hidup yang pertama. Kejang meningkatkan angka kematian ibu 10 kali lipat dan kematian janin 40 kali lipat. Usaha utama ialah melahirkan bayi hidup dari ibu yang menderita preeklampsia dan eklampsia.

Komplikasi yang tersebut dibawah ini biasanya terjadi pada preeklampsia berat dan eklampsia

1. Solusio plasenta. Komplikasi ini biasanya terjadi pada ibu yang menderita hipertensi akut dan lebih sering terjadi pada preeklampsia. Sekitar 30% pasien yang mengalami solusio plasenta mempunyai salah satu jenis gangguan hipertensi. Kira-kira separuh dari pasien ini akan ditemukan menderita hipertensi dan sekitar seperempat akan mengalami preeklampsia-eklampsia. Di Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo 15,5% solusio plasenta disertai preeklampsia.
2. Perdarahan postpartum kerap terjadi pada pasien-pasien dengan sindrom hipertensi selama kehamilan
3. Hipofibrinogenemia. Pada preeklampsia berat Zuspan (1978) dalam Wiknjastro (2005) ditemukan 23% hipofibrinogenemia
4. Hemolisis. Penderita dengan preeklampsia berat kadang-kadang menunjukkan gejala klinik hemolisis yang dikenal karena ikterus. Belum diketahui dengan pasti apakah ini merupakan kerusakan sel-sel hati atau destruksi sel darah merah. Nekrosis periportal hati yang sering ditemukan pada autopsi penderita dapat menerangkan ikterus tersebut.
5. Perdarahan otak. Komplikasi ini merupakan penyebab utama kematian maternal penderita eklampsia
6. Kelainan mata. Kehilangan penglihatan untuk sementara yang berlangsung sampai seminggu, dapat terjadi. Perdarahan kadang-kadang terjadi pada retina; hal ini merupakan tanda gawat akan terjadinya apopleksia serebri.
7. Edema paru-paru. Zuspan (1978) dalam Wiknjastro (2005) menemukan hanya 1 penderita dari 69 kasus eklampsia, hal ini disebabkan karena payah jantung.
8. Nekrosis hati. Nekrosis periportal hati pada preeklampsia-eklampsia merupakan akibat vasospasmus arteriol umum. Kelainan ini diduga khas untuk eklampsia, tetapi ternyata ditemukan juga pada penyakit lain. Kerusakan sel-sel hati dapat diketahui dengan pemeriksaan faal hati, terutama penentuan enzim-enzimnya.
9. Sindroma HELLP. Yaitu, haemolysis, elevated liver enzymes, dan low platelet.

10. Kelainan ginjal. Kelainan ini berupa endoteliosis glomerulus yaitu pembengkakan sitoplasma sel endotelial tubulus ginjal tanpa kelainan struktur lainnya. Kelainan lain yang dapat timbul ialah anuria sampai gagal ginjal
11. Komplikasi lain. Lidah tergigit, trauma dan fraktura karena jatuh akibat kejang-kejang pneumonia aspirasi, dan DIC (disseminated intravascular coagulation)
12. Prematuritas, dismaturitas dan kematian janin intrauterin.

## **2.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi preeklampsia/eklampsia**

### **1. Paritas**

Pre-eklampsia sebagian besar merupakan penyakit pada kehamilan pertama dan menurut Chesley, sekitar 75% wanita dengan pre-eklampsia adalah nullipara. MacGillivray mencatat pada tahun 1958 bahwa pra-eklampsia terjadi di 5,6% dari primipara dan multipara hanya 0,3% di antara penduduk di Skotlandia. Penulis lain telah memastikan bahwa wanita nulipara lima sampai sepuluh kali lebih mungkin untuk mengalami preeklampsia dari wanita multipara.

### **2. Riwayat Hipertensi**

Sebuah penelitian baru mengungkapkan bahwa, dibandingkan dengan wanita normotensif, baik perempuan kulit hitam dan putih yang memiliki hipertensi kronis memiliki risiko 11 kali lipat lebih tinggi terkena pre-eklampsia selama kehamilan. Ini menegaskan beberapa studi sebelumnya mengenai hipertensi kronis dan risiko terkena pre-eklampsia. Namun, juga menunjukkan bahwa tingkat hipertensi kronis pada perempuan kulit hitam dua kali lipat dibandingkan dengan perempuan kulit putih (1,5 vs 0,7%, masing-masing). Selain berada di peningkatan risiko preeklampsia, wanita dengan hipertensi kronis juga proporsinya lebih tinggi pada wanita yang mengalami onset dini atau penyakit berulang. Studi-studi juga menunjukkan bahwa para wanita yang berada di risiko terbesar terhadap berkembangnya pre-eklampsia adalah mereka dengan penyakit yang hadir selama lebih dari 4 tahun, dan peningkatan tekanan darah sebelum kehamilan. Beberapa studi telah

menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi sebelum kehamilan 20-27 minggu dikaitkan dengan berkembangnya preeklampsia.

3. Riwayat preeklampsia pada keluarga

Komplikasi hipertensi pada kehamilan dapat diturunkan pada anak perempuannya sehingga sering terjadi hipertensi sebagai komplikasi kehamilannya. Sebuah riwayat pribadi atau keluarga preeklampsia meningkatkan risiko mengembangkan kondisi. Jika ada riwayat preeklampsia/eklampsia pada ibu/nenek penderita, faktor risiko meningkat sampai + 25%. Risiko preeklampsia secara positif berkorelasi antara kerabat dekat; sebuah studi menunjukkan bahwa 20-40% anak perempuan dan 11-37% dari saudara wanita dengan preeklampsia juga mengembangkan penyakit ini.

4. Riwayat preeklampsia

Ibu dengan riwayat pre-eklampsia pada kehamilan pertama memiliki risiko lebih tinggi yang signifikan mengalami kondisi pada kehamilan kedua mereka. Dalam studi Norwegia, risiko pada kehamilan kedua adalah 13,1% jika seorang wanita memiliki kehamilan kedua dengan pasangan yang sama dan 11,8% jika dia berubah pasangan. Hal ini diterjemahkan menjadi 12 - kali peningkatan risiko berkembangnya pre-eklampsia pada kehamilan kedua dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami komplikasi pada kehamilan pertama. Zhang dan rekan kerja menyimpulkan bahwa terulangnya pre-eklampsia adalah 32% untuk wanita dengan preeklampsia pada kehamilan pertama dan sampai 46% untuk para wanita yang preeklampsia dengan hipertensi kronis.

5. Usia ibu

Saftlas dan rekan kerja melaporkan dalam pengamatan ini mereka perwakilan nasional studi cross-sectional dari populasi US. Risiko untuk wanita di atas 35 adalah sekitar tiga sampai empat kali lipat terhadap perempuan muda. Insiden preeklampsia secara signifikan meningkat pada gadis-gadis remaja, khususnya di bawah 15 tahun.

Wanita berusia 35 tahun dan lebih tua memiliki risiko nyata peningkatan preeklampsia.

## 6. Obesitas

Dalam studi kasus-kontrol, Eskenazi dan rekan kerja menguji indeks massa tubuh (BMI) sebelum hamil data diperoleh dari catatan medis dan membandingkannya dengan kontrol. Mereka menunjukkan bahwa BMI lebih besar dari 25,8 kg/m<sup>2</sup> dikaitkan dengan peningkatan 2,7 kali lipat resiko terkena pre-eklampsia. Dua penelitian lain telah meneliti distribusi lemak tubuh dan risiko pre-eklampsia. Yang terbaik dari studi ini menunjukkan bahwa lingkaran pinggang lebih besar dari 80 cm pada 16 minggu dikaitkan dengan peningkatan 2,7 kali lipat pada preeklampsia. Data epidemiologis menunjukkan bahwa BMI sebelum kehamilan kurang dari 19 adalah faktor protektif yang signifikan terhadap berkembangnya pre-eklampsia.

wanita preeklampsia telah mengubah pola kenaikan berat badan selama kehamilan, dan wanita gemuk lebih mungkin untuk mengalami preeklamsia. Pertimbangan semacam itu akan membawa kita untuk berspekulasi bahwa diet tertentu dapat mencegah atau membalikkan penyakit, dalam hal pola makan yang tepat menjadi intervensi terapeutik.

Berat badan sangat berkorelasi dengan risiko preeklamsia semakin meningkat, mulai dari 4,3% untuk perempuan dengan indeks massa tubuh (BMI) <20 kg/m<sup>2</sup> menjadi 13,3% pada mereka dengan BMI > 35 kg/m<sup>2</sup>. Sebuah studi Inggris pada obesitas menunjukkan bahwa 9% wanita yang sangat gemuk adalah preeklampsia, dibandingkan dengan 2% dari kontrol cocok.

## 7. Sosial ekonomi

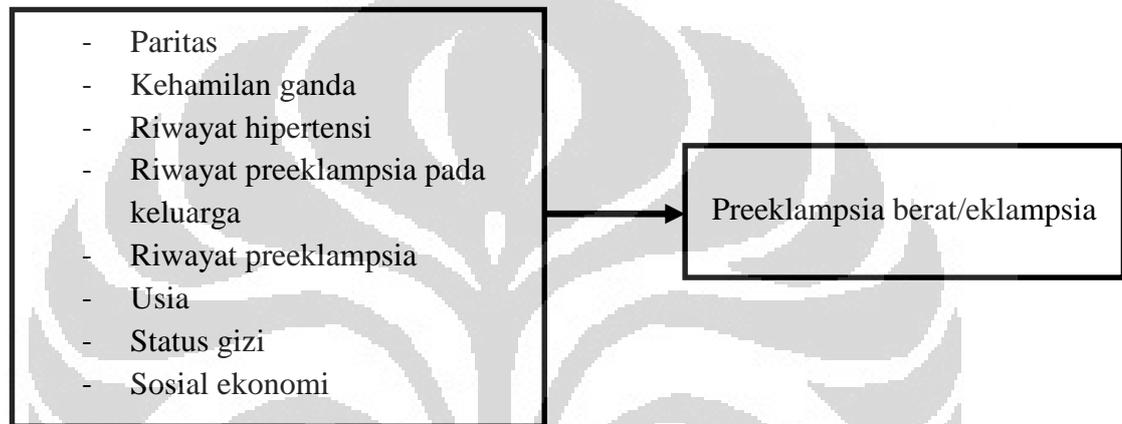
Beberapa peneliti menyimpulkan bahwa wanita yang sosioekonominya lebih maju lebih jarang terjangkau preeklampsia, bahkan setelah faktor ras dikontrol.

### BAB 3

## KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

### 3.1 Kerangka teori

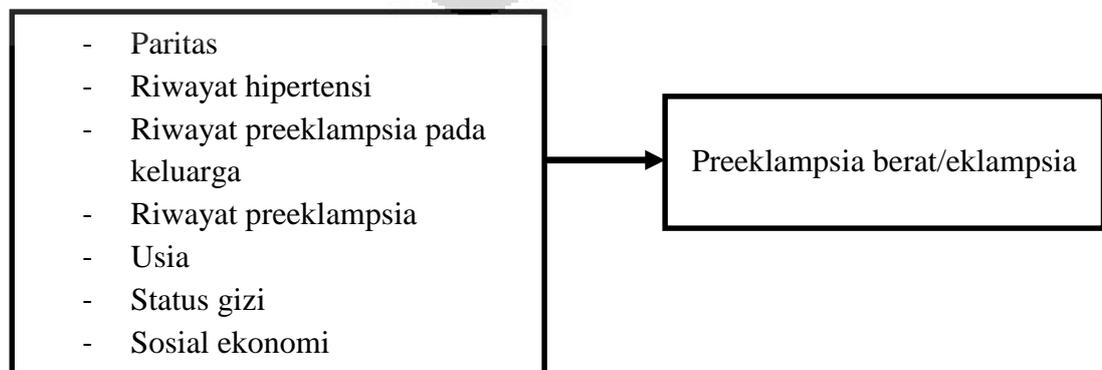
Gambar 3.1  
Kerangka Teori



Sumber: Sastrawinata (2004)

### 3.2 Kerangka konsep

Gambar 3.2  
Kerangka Konsep



## 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Paritas	Jumlah persalinan yang pernah dialami oleh ibu	Daftar pertanyaan	Wawancara	0 = 0 - > 4 1 = 1 - 4	Ordinal
2	Riwayat hipertensi	Mengalami kenaikan tekanan darah sistole 30 MmHg dan diastole 15 MmHg sebelum hamil	Daftar pertanyaan	Wawancara	0 = Pernah 1 = Tidak pernah	Nominal
3	Riwayat preeklampsia pada keluarga	Anggota keluarga yang lain yang mengalami kenaikan tekanan darah disertai adanya proteinuria dan oedem	Daftar pertanyaan	Wawancara	0 = Ada 1 = Tidak ada	Nominal
4	Riwayat preeklampsia	Menderita kenaikan tekanan darah disertai adanya proteinuria dan oedem pada kehamilan sebelumnya	Daftar pertanyaan	Wawancara	0 = Pernah 1 = Tidak pernah	Nominal
5	Usia	Rentang waktu hidup dalam tahun yang dihitung dari mulai lahir sampai hamil yang sekarang	Daftar pertanyaan	Wawancara	0 = < 20 dan > 35 tahun 1 = 20 – 35 Tahun	Ordinal
6	Status Gizi	Ukuran status gizi responden dengan	Daftar pertanyaan	Wawancara/observasi	0 = Kegemukan	Ordinal

		Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil: Kegemukan: > 29 Normal : 29		buku KIA	1= Normal	
7	Sosial ekonomi	Pendapatan keluarga perbulan yang diukur berdasarkan UMR (Upah Minimum regional) Kabupaten Majalengka Yaitu Rp. 880.000	Daftar pertanyaan	Wawancara	0 = Sosial ekonomi rendah, < 880.000 1= Sosial ekonomi tinggi, 880.000	Ordinal
8	Preeklamsia Berat/eklampsia	Preeklampsia berat adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan/ atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai kejang	Daftar pertanyaan	Observasi buku KIA	0 = Ya 1= Tidak	Nominal

## BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

### 1.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pemeriksaan status paparan dan status penyakit pada titik yang sama (Hidayat, 2011)

### 1.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sumberjaya pada bulan Juni 2012.

### 1.3 Populasi dan Sampel

#### 1.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas Sumberjaya

#### 1.3.2 Sampel

##### a. Kriteria Inklusi

- Ibu hamil yang terdapat di wilayah Puskesmas Sumberjaya
- Ibu hamil dengan usia kehamilan > 20 minggu
- Bersedia menjadi responden

##### b. Kriteria eksklusi

- Ibu hamil yang terdapat di luar wilayah Puskesmas Sumberjaya
- Ibu hamil dengan usia kehamilan < 20 minggu
- Tidak bersedia menjadi responden

#### 1.3.3 Besar sampel

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$n$  = besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$  = 5% (1,96)

$Z_{1-\beta}$  = 95% (1,64)

$P_1$  = 0,73 (dari penelitian terdahulu)

$P_2$  = 0,47 (dari penelitian terdahulu)

$$P = (P_1 + P_2)/2$$

Berdasarkan rumus diatas maka didapatkan  $n = 90$  sampel

#### 1.3.4 Pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana yaitu menggunakan Simple Random Sampling (SRS)

### 1.4 Pengumpulan Data

#### 1.4.1 Sumber Data

Data yang diambil menggunakan data primer yaitu data yang didapat langsung dari responden dengan cara wawancara dengan menggunakan daftar pertanyaan, dan data sekunder yaitu data yang didapat dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dimiliki oleh responden.

#### 1.4.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan berupa daftar pertanyaan.

### 1.5 Pengolahan Data

#### 1.5.1 Editing

Memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan

#### 1.5.2 Coding

Pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori

#### 1.5.3 Processing

Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer.

#### 1.5.4 Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak

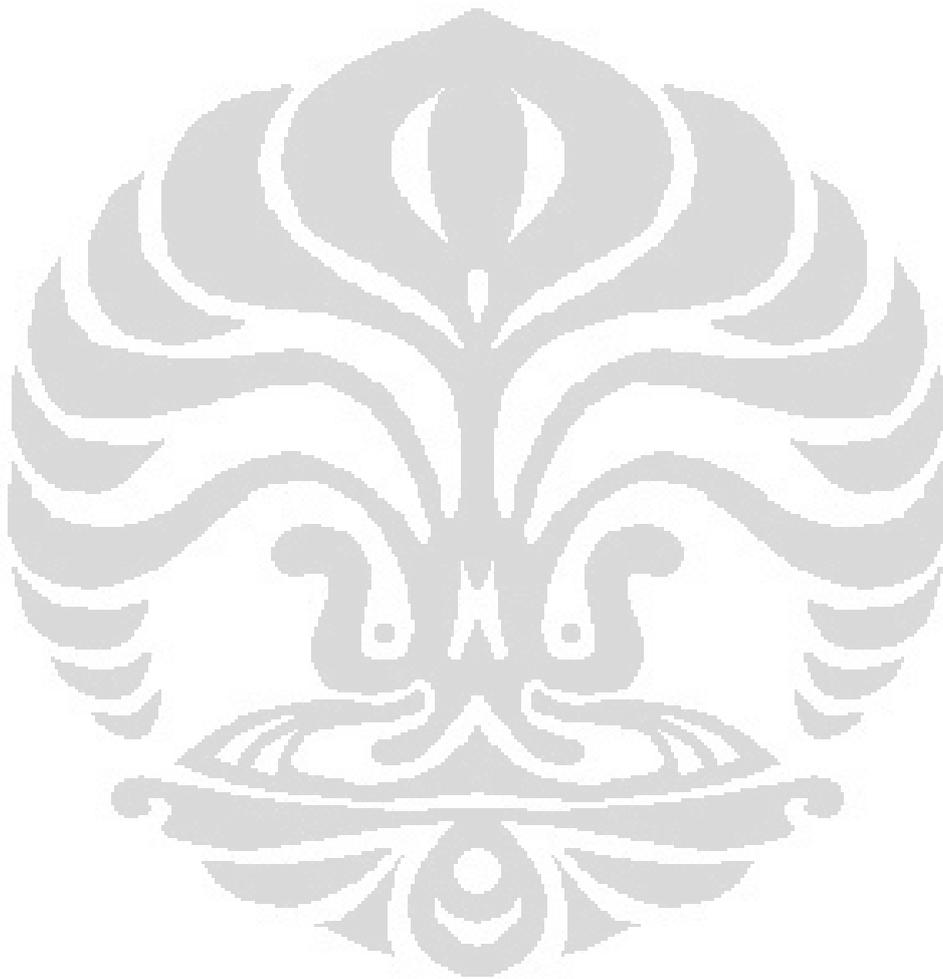
### 1.6 Tekhnik Analisis Data

#### 1.6.1 Analisis Univariat

Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti

#### 1.6.2 Analisis Bivariat

Bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel atau untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok (sampel)



## **BAB 5 HASIL PENELITIAN**

### **5.1 Gambaran Umum Wilayah Puskesmas Sumberjaya**

#### **5.1.1 Visi dan Misi Puskesmas Sumberjaya**

##### **5.1.1.1 Visi**

Terwujudnya masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat, menuju majalengka religius, maju dan sejahtera.

##### **5.1.1.2 Misi**

- Memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas secara professional dan bermutu.
- Menciptakan Peluang bagi setiap orang untuk mengembangkan kemampuan hidup sehat.
- Mengembangkan system Informasi Puskesmas
- Pengolahan Administrasi Puskesmas yang efektif dan efisien berbasis Ilmu dan Teknologi.
- Menjalinkan Kemitraan untuk tercapainya Peningkatan Derajat Kesehatan.

Melalui penerapan visi ini tidak berarti bahwa pada tahun 2011 tidak ada lagi penduduk Kecamatan Sumberjaya yang sakit, namun diartikan pada tahun 2011 diharapkan setiap penduduk / orang di Kecamatan Sumberjaya sudah memiliki keterjangkauan / aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan serta keterjangkauan terhadap berbagai peluang untuk mengembangkan kemampuan hidup sehat melalui kesadaran berperilaku hidup sehat.

Keterjangkauan bukan hanya dekat pada sarana pelayanan kesehatan, tetapi juga mempunyai kemampuan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terlepas dari hambatan geografis, status sosial ekonomi, psikologis maupun politis.

Sarana pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta diharapkan menyediakan berbagai upaya dan peluang agar pelayanan kesehatan dapat terjangkau oleh masyarakat.

Dasar – dasar pembangunan kesehatan hakekatnya adalah nilai kebenaran atau aturan pokok sebagai landasan untuk berpikir dan bertindak dalam pembangunan kesehatan.

Paradigma Sehat, suatu pandangan di bidang kesehatan yang lebih mengutamakan upaya preventif dan promotif tanpa meninggalkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Ini merupakan landasan penyusunan Visi, Misi dan Strategi serta sebagai petunjuk pokok pelaksanaan pembangunan kesehatan secara nasional.

### 5.1.2 Kerangka Pikir Puskesmas Dalam Upaya Peningkatan Indeks Pembangunan Manusia

Dalam rangka mencapai Visi dan Misi Pemerintah Kabupaten Majalengka dengan melihat permasalahan dan pencapaian IPM khususnya sektor kesehatan, maka dibutuhkan masyarakat yang sehat dan memiliki kemampuan serta akses terhadap semua program pembangunan termasuk pembangunan kesehatan untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia ( IPM ), melalui pembangunan kesehatan yang diformulasikan dalam visi UPTD Puskesmas DTP Sumberjaya dan Visi kecamatan Sumberjaya sehat 2015.

Kegiatan program kesehatan di UPTD Puskesmas DTP Sumberjaya adalah sebagai berikut :

1. Upaya Pelayanan Kesehatan Wajib :
  - a. Promosi Kesehatan
  - b. Kesehatan Lingkungan
  - c. Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana
  - d. Perbaikan Gizi Masyarakat
  - e. Penanggulangan Penyakit
  - f. Pengobatan dan Penanganan Kegawatdaruratan
  
2. Upaya Kesehatan Pilihan/Pengembangan :
  - a. Pelayanan Kesehatan Keperawatan
  - b. Pelayanan Kesehatan Jiwa
  - c. Pelayanan Kesehatan Sekolah
  - d. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
  - e. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut
  - f. Pelayanan Kesehatan Olah Raga
  - g. Pelayanan Kesehatan Kerja

- h. Pelayanan Kesehatan Mata
- i. Pembinaan Pengobatan Tradisional

3. Mutu Pelayanan :

- a. Drop out pelayanan ANC (K1-K4)
- b. Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
- c. Akseptor KB MJP Aktif dengan komplikasi
- d. Akseptor KB MJP Aktif dengan kegagalan
- e. Error rate pemeriksaan BTA
- f. Kepatuhan terhadap standard pemeriksaan TB Paru
- g. Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Puskesmas
- h. ALOS Puskesmas
- i. BOR Puskesmas
- j. Ratio Pencabutan dan Penambalan Gigi

4. Manajemen Puskesmas :

- a. Manajemen Operasional Puskesmas
- b. Manajemen Alat dan Obat
- c. Manajemen Keuangan
- d. Manajemen Ketenagaan
- e. Manajemen Program Pengamatan dan Pencegahan Penyakit

5.1.3 **Luas Wilayah**

Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Sumberjaya adalah 32,52 km<sup>2</sup> atau sekitar 2,98 % dari luas wilayah Kabupaten Majalengka. Pada tahun 2011 Kecamatan Sumberjaya terdiri dari 13 desa binaan 84 Rukun Warga dan 286 Rukun Tetangga. Batas Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sumberjaya meliputi:

- a. Sebelah Barat : Kecamatan Palasah
- b. Sebelah Timur : Kecamatan Ciwaringin Kabupaten Cirebon
- c. Sebelah Utara : Kecamatan Ligung
- d. Sebelah Selatan : Kecamatan Leuwimunding

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sumberjaya merupakan perpaduan dari daerah semi perkotaan dengan pedesaan. Jarak desa terjauh ke Puskesmas 12 Km dengan jarak tempuh kurang lebih satu jam, dan jarak terdekat ke puskesmas 2 Km dengan jarak tempuh 10 menit. Semua desa dapat dijangkau baik oleh roda 4, roda 2 maupun jalan kaki. Topografi wilayah merupakan dataran rendah.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Analisis Univariat

Tabel 5.1  
Distribusi Responden Berdasarkan Paritas  
Di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012

<b>Paritas</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
0 - > 4	38	42,2
1 - 4	52	57,8

Tabel 5.1 Menunjukkan bahwa berdasarkan paritas, Sebagian besar pernah melahirkan 1 - 4 (57,8%) dan yang belum pernah melahirkan dan melahirkan lebih dari 4 (42,2%)

Tabel 5.2  
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi  
Di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012

<b>Riwayat hipertensi</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
Pernah	4	4,4
Tidak pernah	86	95,6

Tabel 5.2 Menunjukkan bahwa berdasarkan riwayat hipertensi, sebagian besar tidak pernah mempunyai riwayat hipertensi (95,6%) dan yang pernah mempunyai riwayat hipertensi (4,4%)

Tabel 5.3  
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Preeklampsia Pada  
Keluarga

Di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012

<b>Riwayat Preeklampsia Pada Keluarga</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
Ada	4	4,4
Tidak ada	86	95,6

Tabel 5.3 Menunjukkan bahwa berdasarkan riwayat preeklampsia pada keluarga, sebagian besar tidak ada riwayat preeklampsia pada keluarga (95,6%) dan yang ada riwayat preeklampsia pada keluarga (4,4%)

Tabel 5.4  
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Preeklampsia  
Di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012

<b>Riwayat Preeklampsia</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
Pernah	3	3,3
Tidak pernah	87	96,7

Tabel 5.4 Menunjukkan bahwa berdasarkan riwayat preeklampsia, sebagian besar tidak pernah mempunyai riwayat preeklampsia (96,7%) dan yang pernah mempunyai riwayat preeklampsia (3,3%).

Tabel 5.5

Distribusi Responden Berdasarkan Usia  
Di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012

<b>Usia</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
< 20 dan > 35 tahun	21	23,1
20 - 35 tahun	69	75,8

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa berdasarkan usia, sebagian besar berusia 20 – 35 tahun (75,8%) dan yang berusia < 20 dan > 35 tahun (23,1%)

Tabel 5.6

Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi  
Di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012

<b>Status Gizi</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
Kegemukan	15	16,7
Normal	75	83,3

Tabel 5.6 Menunjukkan bahwa berdasarkan Status gizi, sebagian besar normal (83,3%) dan yang kegemukan (16,7%)

Tabel 5.7

Distribusi Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi  
Di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012

<b>Sosial Ekonomi</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
Rendah	31	34,4
Tinggi	59	65,6

Tabel 5.7 Menunjukkan bahwa berdasarkan sosial ekonomi,

sebagian besar dengan sosial ekonomi tinggi (65,6%), dan yang sosial ekonomi rendah (34,4%)

Tabel 5.8  
Distribusi Responden Berdasarkan Preeklampsia Berat/Eklampsia  
Di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012

<b>Preeklampsia berat/Eklampsia</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
Ya	14	15,6
Tidak	76	84,4

Tabel 5.8 Menunjukkan bahwa berdasarkan preeklampsia berat/eklampsia, sebagian besar tidak menderita preeklampsia berat/eklampsia (84,4%) dan yang menderita preeklampsia berat/eklampsia (15,6%).

### 5.2.2 Analisis Bivariat

Tabel 5.9  
Distribusi Responden Berdasarkan Paritas  
Dan Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia  
Di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012

<b>Paritas</b>	<b>PEB/Eklampsia</b>				<b>Total</b>	<b>P Value</b>
	<b>Ya</b>		<b>tidak</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
0 - > 4	6	15,8	32	84,2	38	1,000
1 - 4	8	15,4	44	84,6	52	

Tabel 5.9 Menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara paritas dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia diperoleh bahwa ada sebanyak 6 (15,8%) dari 38 ibu dengan paritas 0 - > 4 yang mengalami preeklampsia berat/eklampsia, sedangkan dari 52 ibu dengan paritas 1 - 4 ada sebanyak 8 (15,4%) ibu yang mengalami preeklampsia berat/eklampsia. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=1,000$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian

preeklampsia berat/eklampsia antara ibu paritas 0 - > 4 dengan paritas 1 – 4 (tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia).

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi**  
**Dan Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia**  
**Di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012**

Riwayat Hipertensi	PEB/Eklampsia				Total	P Value	OR (95%CI)
	ya		tidak				
	n	%	N	%			
Ya	3	75,0	1	25,0	4	0,011	20,455
Tidak	11	12,8	75	87,2	86		(1,951 - 214,472)

Tabel 5.10 Menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara riwayat hipertensi dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia diperoleh bahwa ada sebanyak 3 (75%) dari 4 ibu dengan riwayat hipertensi yang mengalami preeklampsia berat/eklampsia, sedangkan dari 86 ibu tanpa riwayat hipertensi ada sebanyak 11 (12,8%) ibu yang mengalami preeklampsia berat/eklampsia. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,011$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian preeklampsia berat/eklampsia antara ibu yang mempunyai riwayat hipertensi dengan yang tidak mempunyai riwayat hipertensi (ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=20,455$ , artinya ibu dengan riwayat hipertensi mempunyai peluang 20,455 kali mengalami preeklampsia berat/eklampsia dibanding ibu tanpa riwayat hipertensi.

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Preeklampsia Pada Keluarga**  
**Dan Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia**  
**Di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012**

Riwayat preeklampsia pada keluarga	PEB/Eklampsia				Total	P Value	OR (95%CI)
	ya		tidak				
	n	%	N	%			
Ya	3	75,0	1	25,0	4	0,011	20,455
Tidak	11	12,8	75	87,2	86		(1,951 - 214,472)

Tabel 5.11 Menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara riwayat preeklampsia pada keluarga dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia diperoleh bahwa ada sebanyak 3 (75%) dari 4 ibu dengan riwayat preeklampsia pada keluarga yang mengalami preeklampsia berat/eklampsia, sedangkan dari 86 ibu tanpa riwayat preeklampsia pada keluarga ada sebanyak 11 (12,8%) ibu yang mengalami preeklampsia berat/eklampsia. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,011$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian preeklampsia berat/eklampsia antara ibu yang mempunyai riwayat preeklampsia pada keluarga dengan yang tidak mempunyai riwayat preeklampsia pada keluarga (ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia pada keluarga dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=20,455$ , artinya ibu dengan riwayat preeklampsia pada keluarga mempunyai peluang 20,455 kali mengalami preeklampsia berat/eklampsia dibanding ibu tanpa riwayat preeklampsia pada keluarga.

**Tabel 5.12**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Preeklampsia**  
**Dan Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia**  
**Di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012**

Riwayat Preeklampsia	PEB/Eklampsia				Total	P Value
	Ya		tidak			
	n	%	n	%		
Ya	3	100,0	0	0,0	3	0,003*
Tidak	11	12,6	76	87,4	87	

Tabel 5.12 Menunjukkan bahwa Hasil analisis hubungan antara riwayat preeklampsia dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia diperoleh bahwa ada sebanyak 3 (100%) dari 3 ibu dengan riwayat preeklampsia yang mengalami preeklampsia berat/eklampsia, sedangkan dari 87 ibu tanpa riwayat preeklampsia ada sebanyak 11 (12,6%) ibu yang mengalami preeklampsia berat/eklampsia. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,003$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian preeklampsia berat/eklampsia antara ibu yang mempunyai riwayat preeklampsia dengan yang tidak mempunyai riwayat preeklampsia (ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia pada kehamilan sebelumnya dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia).

**Tabel 5.13**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Usia**  
**Dan Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia**  
**Di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012**

Usia	PEB/Eklampsia				Total	P Value
	ya		tidak			
	n	%	n	%		
< 20 dan > 35 Tahun	4	19,0	17	81,0	21	0,732
20 - 35 Tahun	10	14,5	59	85,5	69	

Tabel 5.13 Menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara usia dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia diperoleh bahwa ada sebanyak 4 (19%) dari 21 ibu dengan umur < 20 dan >35 tahun yang mengalami preeklampsia berat/eklampsia, sedangkan dari 69 ibu dengan umur 20 – 30 tahun ada sebanyak 10 (14,5%) ibu yang mengalami preeklampsia berat/eklampsia. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,732$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian preeklampsia berat/eklampsia antara ibu umur < 20 dan >35 tahun dengan umur 20 – 30 tahun (tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia).

**Tabel 5.14**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Status gizi**  
**Dan Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia**  
**Di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012**

Status Gizi	PEB/Eklampsia				Total	P Value
	ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Kegemukan	2	33,3	4	66,7	6	0,233
Normal	12	14,3	72	85,7	84	

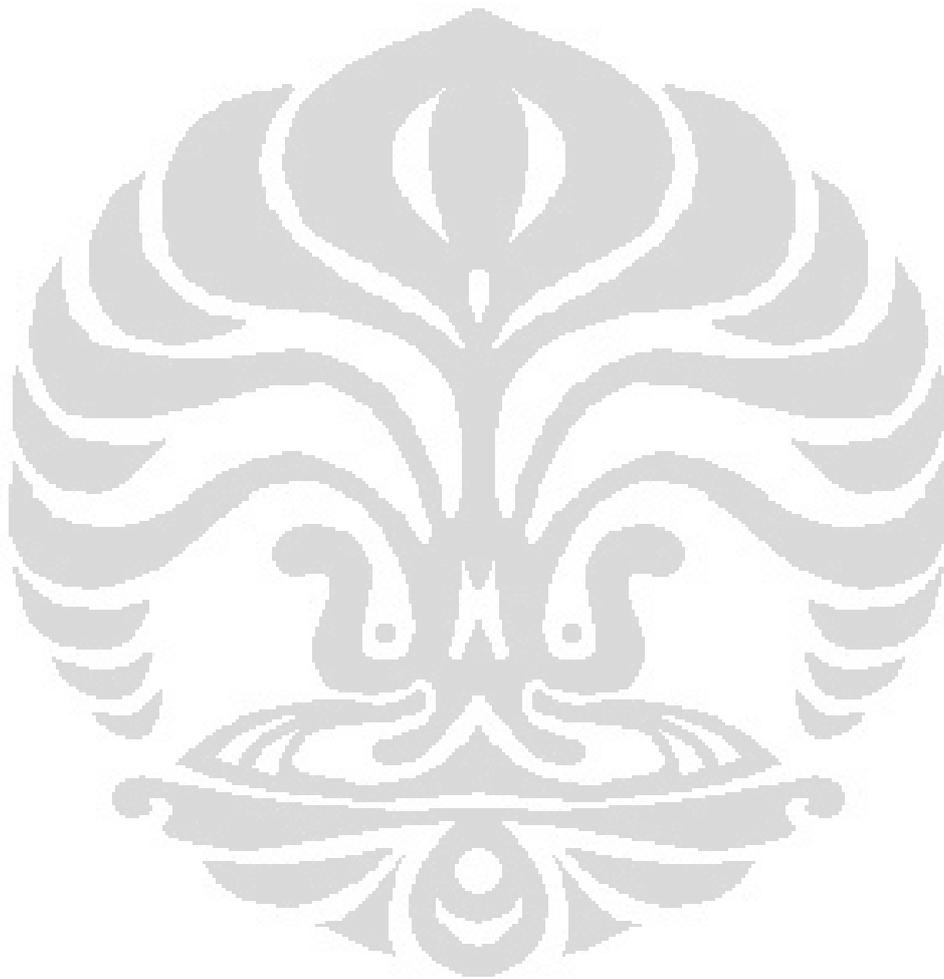
Tabel 5.14 Menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara status gizi dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia diperoleh bahwa ada sebanyak 2 (33,3%) dari 6 ibu dengan status gizi kegemukan yang mengalami preeklampsia berat/eklampsia, sedangkan dari 84 ibu dengan status gizi normal ada sebanyak 12 (14,3%) yang mengalami preeklampsia berat/eklampsia. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,233$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian preeklampsia berat/eklampsia antara ibu yang kegemukan dengan yang normal (tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia).

**Tabel 5.15**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi**  
**Dan Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia**  
**Di Puskesmas Sumberjaya Tahun 2012**

Sosial Ekonomi	PEB				Total	P Value
	ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Rendah	5	16,1	26	83,9	31	1,000
Tinggi	9	15,3	50	84,7	59	

Tabel 5.14 Menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan sosial ekonomi dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia diperoleh bahwa ada sebanyak 5 (16,1%) dari 31 ibu dengan sosial ekonomi rendah yang mengalami preeklampsia berat/eklampsia, sedangkan dari 59 ibu dengan sosial ekonomi tinggi ada sebanyak 9 (15,3%) yang mengalami preeklampsia berat/eklampsia. Hasil uji

statistik diperoleh nilai  $p=1,000$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian preeklampsia berat/eklampsia antara ibu sosial ekonomi rendah dengan sosial ekonomi tinggi (tidak ada hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia).



## BAB 6 PEMBAHASAN

### 6.1 Keterbatasan Penelitian

#### 6.1.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional (potong lintang) yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pemeriksaan status paparan dan status penyakit pada titik yang sama, sehingga tidak dapat untuk melihat hubungan sebab-akibat.

#### 6.1.2 Bias informasi

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara, pertanyaan yang ditanyakan kepada responden menggunakan kata-kata yang bisa dipahami oleh responden. ketika melakukan wawancara masih menggunakan bahasa medis sehingga pertanyaan kurang dipahami oleh responden dan kemungkinan responden akan memberi jawaban seadanya atau sesuai pilihan jawaban dalam pedoman wawancara.

### 6.2 Pembahasan Hasil

#### 6.2.1 Preeklampsia Berat/Eklampsia

Preeklampsia adalah sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel.

Preeklampsia Berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan/atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih.

Eklampsia adalah kelainan akut pada wanita hamil, dalam persalinan atau masa nifas yang ditandai dengan timbulnya kejang (bukan timbul akibat kelainan neurologik) dan/koma dimana sebelumnya sudah menunjukkan gejala-gejala preeklampsia.

Gangguan hipertensi yang menjadi penyulit kehamilan banyak menimbulkan morbiditas dan mortalitas ibu karena kehamilan

Penyebab langsung kematian ibu di Kabupaten Majalengka tahun 2011 adalah perdarahan (18,60%), hipertensi dalam kehamilan (37,21%), Infeksi (13,95%), partus lama (2,33%), dan penyebab lain (27,91%). Pada tahun 2012 dari bulan januari sampai mei kematian ibu berjumlah 19 orang dengan penyebab perdarahan 4 orang (21,05%), hipertensi dalam kehamilan 8 orang (42,11%), infeksi 2 orang (10,53%), dan penyebab lain 5 orang (26,32%). Hipertensi dalam kehamilan adalah penyumbang terbesar penyebab kematian ibu di Kabupaten Majalengka. Kematian ibu karena hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia berat/eklampsia) pada bulan januari sampai mei 2012 berasal dari 6 puskesmas yaitu: puskesmas Cikijing (12,5%), Jatitujuh (12,5%), Ligung (25%), loji (12,5%), munjul (12,5%), dan Sumberjaya (25%). Puskesmas sumberjaya dan Ligung adalah adalah penyumbang terbesar kematian ibu.

#### 6.2.2 Distribusi responden berdasarkan Paritas dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia

Dari penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar responden dengan paritas 0 - > 4 dan menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia.

Sejalan dengan penelitian Pertiwi (2008) dan Helda (2001) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia. Tapi berbeda dengan penelitian ernawati (2005) dan Rozikhan (2007) bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia.

Pre-eklampsia sebagian besar merupakan penyakit pada kehamilan pertama dan menurut Chesley, sekitar 75% wanita dengan pre-eklampsia adalah nullipara. MacGillivray mencatat pada tahun 1958 bahwa pra-eklampsia terjadi di 5,6% dari primipara dan multipara hanya 0,3% di antara penduduk di Skotlandia. Penulis lain telah memastikan bahwa wanita nulipara lima sampai sepuluh kali lebih mungkin untuk mengalami preeklampsia dari wanita multipara (Baker dan Kingdom, 2004)

Pada The New England Journal of Medicine dalam Rozikhan 2007 tercatat bahwa pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklampsia 3,9% , kehamilan kedua 1,7% , dan kehamilan ketiga 1,8%.

#### 6.2.3 Distribusi responden berdasarkan riwayat hipertensi dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia

Dari penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar responden tidak mempunyai riwayat hipertensi dan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia.

Berbeda dengan penelitian Pertiwi (2008) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia. Tapi sejalan dengan penelitian Rozikhan (2007) bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia.

Sebuah penelitian baru mengungkapkan bahwa, dibandingkan dengan wanita normotensif, baik perempuan kulit hitam dan putih yang memiliki hipertensi kronis memiliki risiko 11 kali lipat lebih tinggi terkena pre-eklampsia selama kehamilan. Ini menegaskan beberapa studi sebelumnya mengenai hipertensi kronis dan risiko terkena pre-eklampsia. Namun, juga menunjukkan bahwa tingkat hipertensi kronis pada perempuan kulit hitam dua kali lipat dibandingkan dengan perempuan kulit putih (1,5 vs 0,7%, masing-masing). Selain berada di peningkatan risiko preeklampsia, wanita dengan hipertensi kronis juga proporsinya lebih tinggi pada wanita yang mengalami onset dini atau penyakit berulang. Studi-studi juga menunjukkan bahwa para wanita yang berada di risiko terbesar terhadap berkembangnya pre-eklampsia adalah mereka dengan penyakit yang hadir selama lebih dari 4 tahun, dan peningkatan tekanan darah sebelum kehamilan. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi sebelum kehamilan 20-27 minggu dikaitkan dengan berkembangnya preeklampsia.

#### 6.2.4 Distribusi responden berdasarkan riwayat preeklampsia pada keluarga dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia

Dari penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar responden tidak mempunyai riwayat preeklampsia pada keluarga dan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia pada keluarga dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia.

Sejalan dengan penelitian Rozikhan (2007) bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia pada keluarga dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia.

Terdapat bukti bahwa pre-eklampsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu penderita preeklampsia (Manuaba, 1998 dalam Rozikhan, 2007)

Komplikasi hipertensi pada kehamilan dapat diturunkan pada anak perempuannya sehingga sering terjadi hipertensi sebagai komplikasi kehamilannya. Sebuah riwayat pribadi atau keluarga preeklampsia meningkatkan risiko mengembangkan kondisi. Jika ada riwayat pre-eklampsia/eklampsia pada ibu/nenek penderita, faktor risiko meningkat sampai + 25%. risiko preeklampsia secara positif berkorelasi antara kerabat dekat; sebuah studi menunjukkan bahwa 20-40% anak perempuan dan 11-37% dari saudara wanita dengan preeklampsia juga mengembangkan penyakit ini.

#### 6.2.5 Distribusi responden berdasarkan riwayat preeklampsia dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia

Dari penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar responden tidak mempunyai riwayat preeklampsia, dan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia pada kehamilan sebelumnya dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia.

Sejalan dengan penelitian Rozikhan (2006) ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia pada kehamilan sebelumnya dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia. Tapi berbeda dengan penelitian pertiwi (2008) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia pada kehamilan sebelumnya dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia.

Ibu dengan riwayat pre-eklampsia pada kehamilan pertama memiliki risiko lebih tinggi yang signifikan mengalami kondisi pada kehamilan kedua

mereka. Dalam studi Norwegia, risiko pada kehamilan kedua adalah 13,1% jika seorang wanita memiliki kehamilan kedua dengan pasangan yang sama dan 11,8% jika dia berubah pasangan. Hal ini diterjemahkan menjadi 12 kali peningkatan risiko berkembangnya pre-eklampsia pada kehamilan kedua dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami komplikasi pada kehamilan pertama. Zhang dan rekan kerja menyimpulkan bahwa terulangnya pre-eklampsia adalah 32% untuk wanita dengan preeklampsia pada kehamilan pertama dan sampai 46% untuk para wanita yang preeklampsia dengan hipertensi kronis.

#### 6.2.6 Distribusi responden berdasarkan usia dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia

Dari penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar responden berusia 20 – 30 tahun dan menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia.

Sama halnya dengan penelitian pertiwi (2008) dan Helda (2001) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia. Tapi berbeda dengan penelitian Ernawati (2005) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia.

Saftlas dan rekan kerja melaporkan dalam suatu pengamatan mereka perwakilan studi cross-sectional nasional dari populasi US. Risiko untuk wanita di atas 35 adalah sekitar tiga sampai empat kali lipat terhadap perempuan muda. Insiden preeklampsia secara signifikan meningkat pada gadis-gadis remaja, khususnya di bawah 15 tahun.

Wanita berusia 35 tahun dan lebih tua memiliki risiko nyata peningkatan preeklampsia.

#### 6.2.7 Distribusi responden berdasarkan status gizi dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia

Dari penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar ibu hamil mempunyai status gizi normal dan menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara gizi dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Rozikhan (2007) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara gizi dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia. Dalam studi kasus-kontrol, Eskenazi dan rekan kerja menguji indeks massa tubuh (BMI) sebelum hamil data diperoleh dari catatan medis dan membandingkannya dengan kontrol. Menunjukkan bahwa BMI lebih besar dari 25,8 kg/m<sup>2</sup> dikaitkan dengan peningkatan 2,7 kali lipat resiko terkena preeklampsia.

Kegemukan disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbang terjadinya preeklampsia (Rozikhan, 2007).

wanita preeklampsia telah mengubah pola kenaikan berat badan selama kehamilan, dan wanita gemuk lebih mungkin untuk mengalami preeklamsi. Pertimbangan semacam itu akan membawa kita untuk berspekulasi bahwa diet tertentu dapat mencegah atau membalikkan penyakit, dalam hal pola makan yang tepat menjadi intervensi terapeutik.

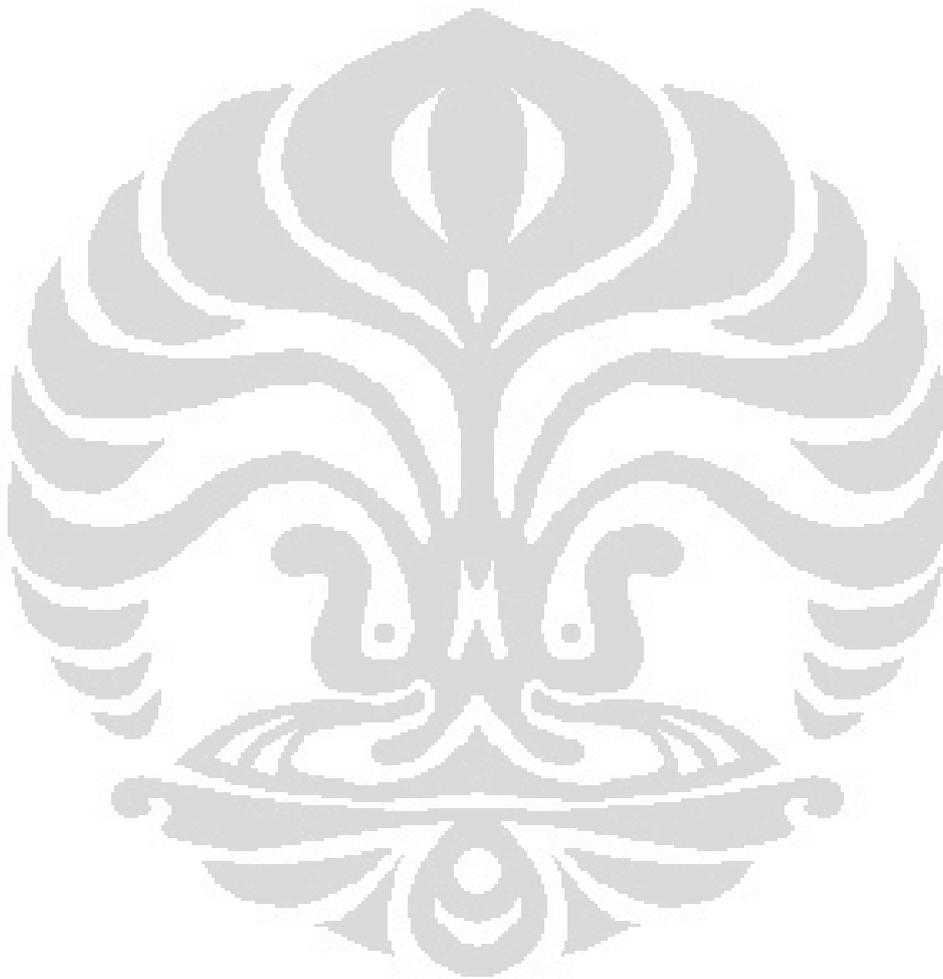
Berat badan sangat berkorelasi dengan risiko preeklamsia semakin meningkat, mulai dari 4,3% untuk perempuan dengan indeks massa tubuh (BMI) <20 kg/m<sup>2</sup> menjadi 13,3% pada mereka dengan BMI > 35 kg/m<sup>2</sup>. Sebuah studi Inggris pada obesitas menunjukkan bahwa 9% wanita yang sangat gemuk adalah preeklampsia, dibandingkan dengan 2% dari kontrol cocok.

#### 6.2.8 Distribusi responden berdasarkan sosial ekonomi dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia

Dari penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar responden dengan sosial ekonomi tinggi dan menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dan kejadian preeklampsia berat/eklampsia.

Berbeda dengan penelitian pertiwi (2008) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dengan kejadian preeklampsia berat.

Beberapa peneliti menyimpulkan bahwa wanita yang sosioekonominya lebih maju lebih jarang terjangkit preeklampsia, bahkan setelah faktor ras dikontrol.



## BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

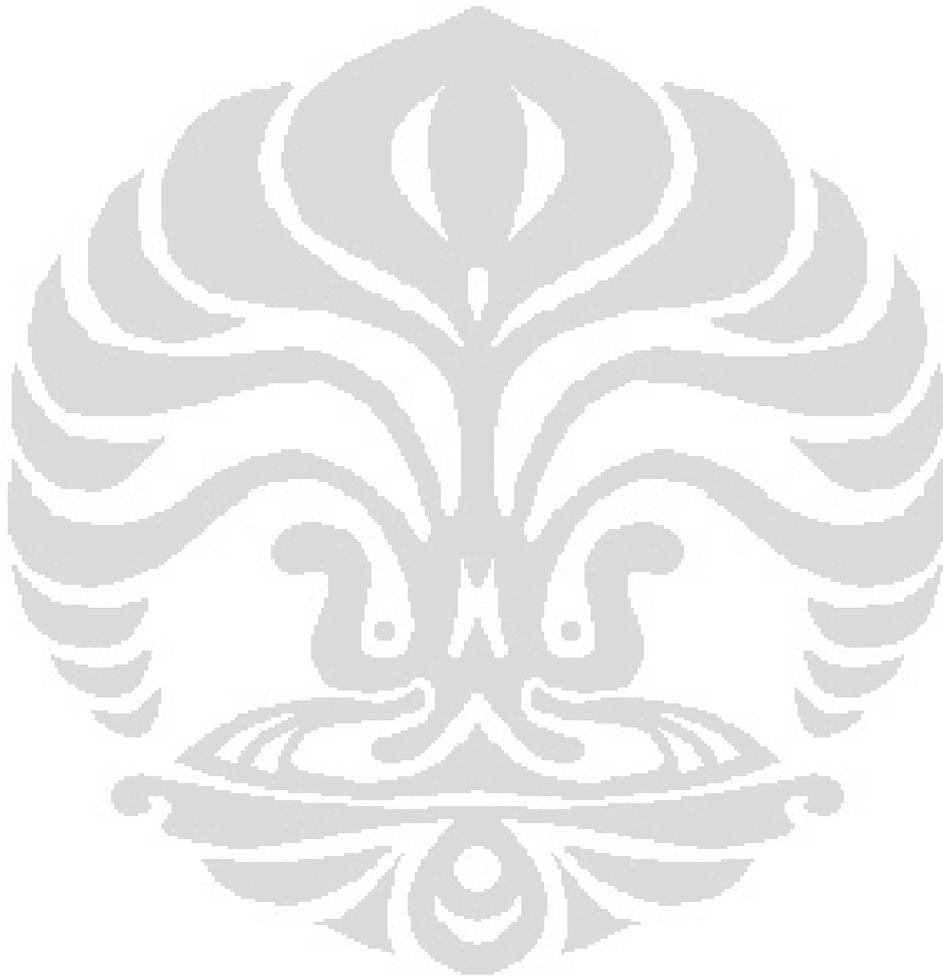
### 7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Ibu hamil di wilayah Puskesmas Sumberjaya adalah mempunyai paritas 1 – 4 (57,8%), tidak mempunyai riwayat hipertensi (95,6%), tidak mempunyai riwayat preeklampsia pada keluarga (95,6%), tidak mempunyai riwayat preeklampsia (95,7%), Berusia 20 – 35 tahun (75,8%), status gizi normal (83,3%), dan sosial ekonomi tinggi (65,5%)
- 7.1.2 Tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan Kejadian preeklampsia berat/eklampsia
- 7.1.3 Ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan Kejadian preeklampsia berat/eklampsia
- 7.1.4 Ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia pada keluarga dengan Kejadian preeklampsia berat/eklampsia
- 7.1.5 Ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia dengan Kejadian preeklampsia berat/eklampsia
- 7.1.6 Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan Kejadian preeklampsia berat/eklampsia
- 7.1.7 Tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan Kejadian preeklampsia berat/eklampsia
- 7.1.8 Tidak ada hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dengan Kejadian preeklampsia berat/eklampsia

### 7.2 Saran

1. Penggunaan dokumentasi asuhan kebidanan pada semua ibu hamil agar faktor resiko ibu hamil dapat terdeteksi
2. Melakukan kunjungan ibu hamil dengan resiko tinggi
3. Melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar 10T

4. Berikan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil dan keluarga dan beritahukan tindakan yang dilakukan apabila salah satu tanda bahaya kehamilan terjadi
5. Lebih di sosialisasikan lagi mengenai persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Baker, Philip N., & Kingdom, John C.P. (2004). *Pre-Eclampsia Current Perspectives on Management*. New York: The Parthenon Publishing Group
- Benson, Ralph C (2008). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Cunningham, F Gary, et al. (2005). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Datta, Misha. (2009). *Rujukan Cepat Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. (2010). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*
- Hastono, Sutanto Priyo. (2011). *Analisa Data Kesehatan*. Universitas Indonesia: Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Helda (2001). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia/Eklampsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Tangerang Dari Januari 1999 Sampai Dengan Desember 2000*.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan, Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books
- Kriebs, Jan M, & Gegor, Carolyn L. (2009). *Buku Saku: Asuhan Kebidanan Varneys*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI, Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan. *Riskesdas 2010*
- Liewellyn-Jones, Derek (2001). *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates
- Maimunah, Siti. (2005). *Kamus Istilah Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita (2008). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gede (2008). *Pengantar Kuliah Obstetri*, Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gede (2003). *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Martaadisoebrata, Djamhoer. (2005) *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Medforth, Janet, at al. *Kebidanan Oxford Dari Bidan Untuk Bidan*. Jakarta: EGC

- Norwitz, Errol L., & Schorge, John O. (2008). *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Nugraheny, Esti (2009). *Asuhan Kebidanan Pathologi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Nugroho, Taufan. (2010). *Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pertiwi, Rahayu (2008). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Komplikasi Preeklampsia Berat Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Karawang tahun 2008*
- Prawirohardjo, Sarwono, et al. (2005). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Rohanah. (2011). *Faktor Determinan Kematian Ibu Akibat Preeklampsia Berat Dan Eklampsia Di RSUD. Kabupaten Tangerang Tahun 2008 – 2010*.
- Rozikhan. (2007). *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Dr. H. Suwondo Kendal*
- Sastrawinata, Sulaeman. (2004). *Ilmu Kesehatan Reproduksi: Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC,
- Sujiyatini, et al. (2009). *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jogjakarta: Huna Medika.



PEMERINTAH KABUPATEN MAJALENGKA  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Gerakan Koperasi No. 44 Majalengka  
Telepon/ Fax. (0233) 281042

Majalengka, 04 Juli 2012

Nomor : 440-SDK/ /Dinkes/2012  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Wakil Dekan Fakultas Kesehatan  
Masyarakat Universitas Indonesia  
di -

**BANDUNG**

Dipermaklumkan dengan hormat, berdasarkan Surat Keterangan dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Majalengka Nomor : Kesbangpol/071/188/2012 tanggal 19 Juni 2012, pada dasarnya kami tidak berkeberatan dan memberikan izin / rekomendasi untuk keperluan Izin Penelitian dari tanggal 19 Juni 2012 s.d 19 Juli 2012 kepada :

Nama : **RIKA FAMA WATI**  
Tempat/tgl. Lahir : Majalengka, 10 September 1980  
NIM : 1006821520  
Judul : "PREDIKSI PADA IBU HAMIL TERHADAP KEMUNGKINAN TERJADINIA PREEKLAMPSIA BERAT / EKLAMPSIA BERDASARKAN FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DI PUSKESMAS SUMBERJAYA TAHUN 2012"  
Lokasi : UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka

Demikian untuk diketahui dan dapat dijadikan bahan selanjutnya. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MAJALENGKA**

**H. ALIMUDIN, S.Sos., MM., M.MKes.**

Pembina Tk.I

NIP. 19610910 198203 1 015

## KUESIONER PENELITIAN

Tanggal dilakukan wawancara :

### A. IDENTIFIKASI RESPONDEN

1. No. Responden : .....
2. Umur : .....
3. Alamat : .....

### B. STATUS PEREMPUAN DALAM KELUARGA DAN MASYARAKAT

4. Pendidikan ibu yang ditamatkan?
  - a. SD
  - b. SMP
  - c. SMA
  - d. D3/PT
5. Apakah ibu bekerja?
  - a. Ya
  - b. Tidak →8
6. Apa jenis pekerjaan ibu? Sebutkan .....
7. Berapa pendapatan perbulan yang dihasilkan dari pekerjaan tersebut? .....
8. Berapa pendapatan perbulan yang dihasilkan suami? .....

### C. STATUS KESEHATAN

9. Menyalin dari buku KIA
  - a. Berat badan ibu sebelum hamil : .....
  - b. Tinggi badan : .....
10. Berapa kali ibu makan dalam sehari?
  - a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4
11. Jenis makanan yang dikonsumsi oleh ibu
  - a. Nasi
  - b. Lauk pauk
  - d. Susu
  - e. Buah

(Lanjutan)

- c. Sayur                      f. Lainnya, sebutkan .....
12. Apakah ibu ada kesulitan makan?  
a. Ya            b. Tidak → 14
13. Bila ya, kesulitan makan dalam hal apa?  
a. Mual muntah  
b. Tidak mau makan makanan tertentu  
c. Lainnya, sebutkan .....
14. Apakah ibu menderita penyakit menahun?  
a. Ya            b. Tidak → 16
15. Bila ya, apakah penyakit itu?  
b. TBC  
c. Diabetes Mellitus  
d. Lainnya, sebutkan .....
16. Pada kehamilan sekarang apakah ibu didiagnosa preeklampsia berat/eklampsia?  
a. Ya            b. Tidak
17. Apakah ibu pernah menderita preeklampsia pada kehamilan sebelumnya?  
a. Ya            b. Tidak
18. Bagaimana pandangan keluarga tentang preeklampsia?  
.....
19. Apakah ibu mempunyai riwayat hipertensi?  
a. Ya            b. Tidak
20. Apakah keluarga yang lain mempunyai riwayat preeklampsia?  
a. Ya            b. Tidak → 22
21. Bila ya, siapa yang mempunyai riwayat preeklampsia, sebutkan .....

#### **D. STATUS REPRODUKSI**

22. Berapa kali ibu mengalami kehamilan?  
a. 1 → 27    b. 2            c. 3            d. 4            e. > 4

(Lanjutan)

23. Apakah ibu pernah hamil yang berakhir pada usia kehamilan 22 minggu atau 5 bulan?

- a. Ya      b. Tidak → 25

24. Bila ya, berapa kali?

- a. 1      b. 2      c. 3      d. 4      e. > 4

25. Apakah ibu pernah hamil yang berakhir pada usia kehamilan < 22 minggu atau 5 bulan?

- a. Ya      b. Tidak → 27

26. Bila ya, berapa kali?

- a. 1      b. 2      c. 3      d. 4      e. > 4

**E. AKSES TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN**

27. Selama hamil dimana ibu memeriksakan kehamilan?

- |                         |                            |
|-------------------------|----------------------------|
| a. RS. Pemerintah       | g. Klinik/Bidan praktek    |
| b. RS. Swasta           | h. Perawat praktek         |
| c. RS. Bersalin         | i. Polindes/Poskesdes      |
| d. Puskesmas            | j. Posyandu                |
| e. Pustu                | k. Lainnya, sebutkan ..... |
| f. Klinik/dokter swasta |                            |

28. Menurut ibu, bagaimana lokasi tempat ibu memeriksakan kehamilan?

- a. Mudah dijangkau → 30      b. Sulit dijangkau

29. Bila sulit dijangkau, kesulitannya dalam hal apa?

- a. Biaya  
b. Tidak ada angkutan/kendaraan  
c. Jalan rusak  
d. Lainnya, sebutkan .....

30. Pelayanan apa saja yang tersedia di tempat ibu memeriksakan kehamilan?

(jawaban boleh lebih dari satu jawaban)

- a. Pemeriksaan kehamilan  
b. Pertolongan persalinan

(Lanjutan)



- b. Sterilisasi Pria
  - c. Pil
  - d. IUD
  - e. Suntikan
  - g. Pantang berkala/kalender
  - h. Senggama terputus
  - i. Lainnya, sebutkan .....
36. Berapa lama ibu dan pasangan menggunakan alat/cara kontrasepsi? .....
37. Selama hamil, berapa kali ibu memeriksakan kehamilan?
- a. Usia kehamilan 0 – 3 bulan .....
  - b. Antara usia kehamilan 4 – 6 bulan .....
  - c. Antara usia kehamilan 7 bulan sampai melahirkan .....
38. Selama hamil, apakah ibu pernah mendatangi tempat pelayanan tradisional?
- a. Ya
  - b. Tidak → 40
39. Bila ya, jenis pelayanan apa yang diberikan? Sebutkan .....
40. Selama hamil, apakah ibu mengonsumsi jamu/obat tradisional?
- a. Ya
  - b. Tidak → 42
41. Bila ya, jenis jamu/obat tradisional apa yang ibu konsumsi? .....
42. Apakah ibu pernah hamil yang berakhir pada usia kehamilan < 22 minggu atau 5 bulan?
- a. Ya
  - b. Tidak
43. Apakah ada upaya untuk mengakhiri kehamilan tersebut?
- a. Ya
  - b. Tidak
44. Bila ya, Upaya apa yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan tersebut?  
(Jawaban boleh lebih dari satu jawaban)
- a. Jamu
  - b. Pil
  - c. Pijat
  - d. Sedot
  - e. Kuret
  - f. Suntik
  - g. Lainnya, .....

Lampiran 3: Informed Consent Untuk Wawancara

*INFORMED CONSENT* UNTUK WAWANCARA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Bersedia/setuju secara sukarela tanpa paksaan untuk menjadi responden dan dilakukan wawancara. Bila saya inginkan, maka saya dapat megundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Sumberjaya, .....2012

(.....)