

**GAMBARAN KEJADIAN PRE-EKLAMPSIA BERDASARKAN
FAKTOR RESIKO PADA IBU BERSALIN DIRUMAH
SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan



OLEH:

LIA SHOFURIA
NIM. 99.330.5319

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNISSULA SEMARANG
2011**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan tim penguji dalam Ujian Akhir Program Studi Diploma III Kebidanan FIK Unissula Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 21 Juli 2011

Pembimbing I

Pembimbing II



Endang Susilowati, S.SiT
NIK : 210.104.089



Dewi Ratnawati, S.SiT
NIK : 210.106.108



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi Diploma III Kebidanan FIK Unissula Semarang dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 22 September 2011

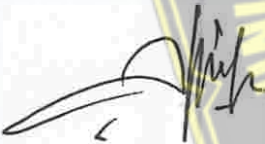
Semarang, 22 September 2011



Tim Penguji,

Penguji I

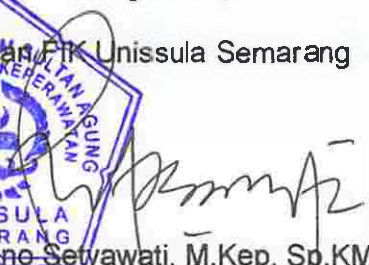
Penguji II


(Endang Surani, S.SiT, M.Kes)
NIK : 210.104.091


(Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT)
NIK: 210.910.087

Mengetahui,

Dekan FIK Unissula Semarang


(Ns. Retno Setiawati, M.Kep, Sp.KMB)
NIK : 210.996.002

INTISARI

Lia Shuforia¹, Endang Susilowati, S.SiT², Dewi Ratnawati, S.SiT²

GAMBARAN KEJADIAN PRE EKLAMPSIA BERDASARKAN FAKTOR RESIKO PADA IBU BERSALIN DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG TAHUN 2010

14i + 4hal + 1tabel + 2bagan + 6 diagram + 8lampiran

Pre-eklamsia adalah suatu penyakit yang timbul pada masa kehamilan yang di tandai adanya hipertensi, edema, dan protein urin, pada umumnya setelah minggu ke-20 gestasi atau segera setelah persalinan di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang. Untuk tahun 2010 bahwa ibu bersalin dengan pre-eklamsia sebanyak 149 orang (7,3%) dari jumlah persalinan 2026 orang. Pre-eklamsi berat sebanyak 141 orang (6,9%) dan pre-eklamsia ringan sebanyak 8 orang (0,40%).

Tujuan yang diteliti dalam penelitian ini adalah terdiri dari Tujuan Umum yaitu mengetahui gambaran kejadian pre-eklamsia berdasarkan faktor resiko pada ibu bersalin di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2010.

Ruang lingkup penelitian dalam hal ini adalah kejadian pre-eklamsia berdasarkan faktor resiko, lingkup **sasarannya** adalah ibu bersalin dengan pre-eklamsia. Lingkup tempat yaitu di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Lingkup waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2010 – Juli 2011.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian dokumentasi, dengan pendekatan cross sectional. Dimana hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian ibu bersalin yang mengalami pre-eklamsia ringan sebanyak 8 orang (5,37%) dan pre-eklamsia berat sebanyak 141 (94,63%). Dengan faktor usia pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 112 (75,2%), paritas terjadi pada multipara yaitu 105 (70,5%), riwayat kehamilan mayoritas terjadi pada kehamilan dengan bayi besar yaitu sebanyak 35 (53,9%). Riwayat penyakit sebagian besar terjadi pada hipertensi 37 (24,8%). Dan berat badan banyak terjadi pada obesitas sebanyak 41 (27,5%).

Dengan pencatatan rekam medik yang baik dan lengkap diharapkan penanganan yang diberikan terhadap responden tepat, cepat, serta komprehensif.

Kata kunci : gambaran kejadian pre-eklamsia, faktor resiko, ibu bersalin.

Pustaka:

- 1) : Mahasiswi Prodi DIII Kebidanan
- 2) : Pembimbing Prodi DIII Kebidanan

ABSTRACT

Lia Shuforia¹, Endang Susilowati, S.SiT², Dewi Ratnawati, S.SiT²
PRE EVENT OVERVIEW RISK FACTORS BASED ON eclampsia
maternal RSI
SULTAN AGUNG IN THE YEAR 2010 Semarang

14i + 4hal 7tabel + + + 2bagan 8lampiran

Pre-eclampsia is a disease arising during pregnancy that the mark of hypertension, edema, and urinary protein, generally after the 20th week of gestation or shortly after childbirth in a hospital Islam Sultan Agung Semarang. For the year 2010 that maternal pre-eclampsia with as many as 149 people (7.3%) of total deliveries in 2026 people. Pre-eclampsia weigh as much as 141 people (6.9%) and mild pre-eclampsia as many as 8 people (0.40%).

Objectives examined in this study was composed of General Purpose Knowing the incidence of pre-ekamsia picture based on maternal risk factors in RSI Sultan Agung Semarang in 2010.

The scope of research in this regard is the occurrence of pre-eclampsia based on risk factors, the scope of the target is maternal pre-eclampsia. The scope of the Islamic Hospital Sultan Agung Semarang. The time scope of this study was conducted in December 2010 - July 2011.

In this study the authors use this type of research documentation, with cross sectional approach. Where the result showed that ikejadian bu maternity experience mild pre-eclampsia as many as 8 people (5.37%) and pre-eclampsia weigh as much as 141 (94.63%). With the age factor as much as 20-35 years of age were 112 (75.2%), parity occurred in multiparous namely 105 (70.5%), history of pregnancy occurs in the majority of pregnancies with large babies as many as 35 (53.9%). History of the disease mostly occurs in hypertension 37 (24.8%). And weight loss more common in obese by 41 (27.5%).

With a good recording of medical records and is expected to complete treatment is given to the respondents precise, fast, and comprehensive.

Key words: pre-eclampsia gambaran incidence, risk factors, maternal.

References:

- 1): Prodi DIII Midwifery Student
- 2): Prodi DIII Midwifery Mentors

CURRICULUM VITAE



Nama : Lia Shofuria
NIM : 993305319
Tempat dan tanggal lahir : Brebes, 2 Januari 1991
Alamat : Jl. Sepak Bola Rt. 03 Rw. I Kecamatan Losari
Kabupaten Brebes
Institusi : Prodi DIII Kebidanan UNISSULA Semarang
Angkatan : V (2008/2009)
Biografi : - TK Masithotul Istiqomah (1994 - 1996)
- MI sirojul Muta'alimin (1996 - 2002)
- SMP N 03 Losari (2002 - 2005)
- MAN 02 Cirebon (2005 - 2008)
- Unissula (2008 – Sekarang)

MOTTO

Seungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan, maka apabila telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain dan hanya kepada Allah hendaknya kamu berharap
(Al-Insyirah : 6-8)

Jalan menuju kebahagiaan itu, tidak ditaburi bunga mawar yang harum, melainkan penuh duri dan pahit, kadang kala Allah sembunyikan matahari, Allah datangkan petir dan kilat, kita menangis dan bertanya-tanya, ke mana hilangnya matahari, rupanya Allah hendak memberikan kita pelangi, maka senantiasa berbaik sangka pada Allah.

Senyum lah ketika kita kehilangan sesuatu karena kita tahu Allah telah menyediakan yang lebih baik buat kita. Senumlah ketika keadaan membuat kita terpuruk karena kita tahu Allah akan mengubah kesedihan kita menjadi sukacita, senumlah ketika seseorang menyakiti kita karena kita tahu Allah tidak pernah tidur dan selalu menjaga kita. Janganlah kita bersedih, sesungguhnya Allah beserta kita.

(QS. Al-Taubah:40)

UNISSULA
جامعة سلطان أبوبوع الإسلامية

HALAMANPERSEMBAHAN

Alhamdulillah.....

Saya ucapkan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesempatan kepadaku untuk merasakan semua ini dan ampunilah hambamu ini yang terkadang harus memilih jalan yang salah untuk mencapai kesadaran.

Karya Tulis Ilmiah ini Saya persembahkan hanya untuk kedua orang tuaku dan keluargaku, terutama Ibu dan Bapakku yang sabar dan selalu memberikan dukungan padaku untuk menyelesaikan KTI ini.

Terima kasih untuk Kakak dan Adikku tercinta yang selama ini telah memberikan dukungan dan motivasi serta doa yang tiada henti kalian berikan untukku, karena bagiku keluarga bagaikan setangkai bunga yang selalu memberikan keindahan dan keharuman.

Terima kasih untuk teman-teman baiku Prodi DIII Kebidanan UNISSULA Semarang Angkatan tahun 2008 terutama untuk Ita, Yunita, Indah, Anita, Ida, Ika, Halimah. Serta teman-teman kosku Monica, Rina, dan teman seperjuanganku yaitu Khasan Bahry, Joko, dan Imam yang telah senantiasa memberikan dukungan pengertian doa dan motivasi. Bagiku kalian bukan hanya sekedar teman melainkan sahabat yang ada baik suka maupun duka.

Terima kasih untuk Muhammad Imami yang selalu memberikan semangat, dukungan, nasehat, dan doa serta mengajarku tentang kesabaran dan cara menghadapi tantangan kehidupan karena Allah tidak akan menguji diluar kemampuan hambanya.

“tidak ada yang tidak mungkin dimata Allah selama kita yakin, berusaha dan berdoa maka setiap cobaan yang dihadapi sesungguhnya menggambarkan ketuguhan dan kekuatan dari diri kita sendiri”.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena dengan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Gambaran Kejadian Pre-eklamsia Berdasarkan Faktor Resiko Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2010".

Adapun penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dimaksudkan sebagai salah satu persyaratan yang harus dipenuhi untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III pada Akademi Kebidanan UNISSULA Semarang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terwujud berkat bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusun tetapi bersemangat dan terus berusaha untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Pada bagian ini penyusun menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Drs. H. Laode M Kemaluddin PhD, MSc, MEng, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ns Retno Setyowati, M. Kep, Sp. KMB, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Endang Surani S.SiT, M.Kes, selaku Kaprodi D III Kebidanan UNISSULA Semarang, yang telah memberikan persetujuan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah.
4. Endang Susilowati S.SiT selaku dosen pembimbing I Karya Tulis Ilmiah, yang telah memberikan arahan dan masukan.
5. Dewi Ratnawati S.SiT selaku dosen pembimbing II Karya Tulis Ilmiah, yang telah memberikan arahan dan masukan.

6. Direktur Rumah Sakit beserta staf Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberi kesempatan peneliti untuk mencari data diwilayah kerjanya.
7. Ayahanda H. Munari dan Ibunda Syarifah, Kakak dan adik tercinta, serta M. Imami yang selalu memberikan doa, semangat, dukungan dan kasih sayang tiada henti kepada penulis dengan sepenuh hati.
8. Teman-teman kuliah, teman-teman kost D 425, serta semua orang yang telah mendukung dan membantu penulis yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas dukungan, batuan dan doanya.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, mengingat keterbatasan yang dimiliki oleh penulis baik dari cara penulisan, isi maupun pembahasannya. Atas hal tersebut, penulis mengharapkan adanya tanggapan, kritik dan saran dari semua pihak untuk perbaikan dimasa yang akan datang.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Semarang, September 2011

Penulis

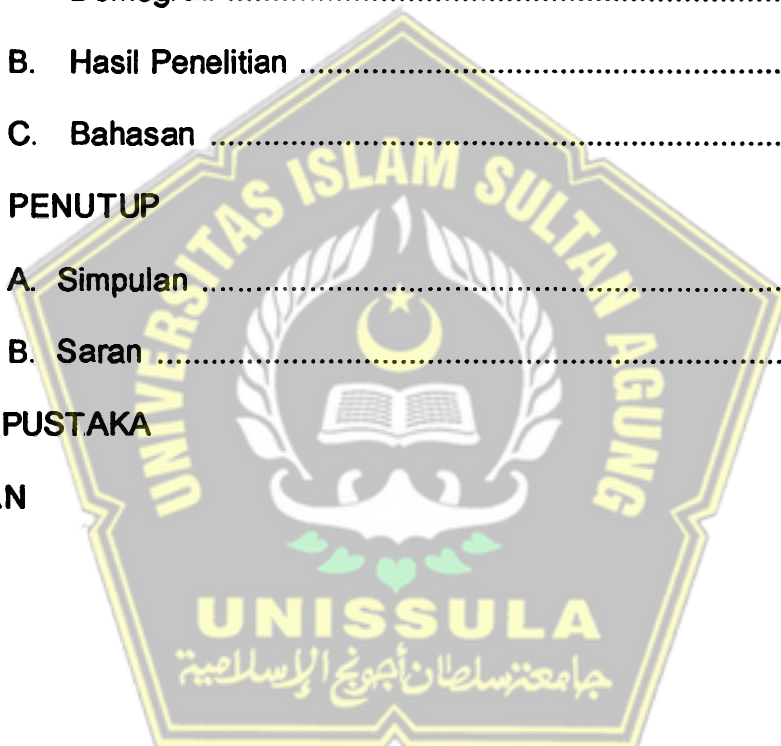
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
ABSTRAK.....	iv
RWAYAT HIDUP	vi
MOTTO.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR DIAGRAM.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori	9
1. Pre-Eklamsia	9
a. Pengertian pre-eklamsia	9
b. Klasifikasi pre-eklamsia	9
c. Etiologi	11
d. Tanda dan gejala pre-eklamsia	13
e. Penatalaksanaan pre-eklamsi	14
f. Komplikasi	16
2. Faktor Resiko	18
3. Persalinan	23
a. Pengertian Persalinan	23
b. Faktor-faktor pendukung persalinan	25
c. Pembagian kala pada persalinan	25
B. KERANGKA TEORI	27
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	28
B. Variabel Penelitian	28
C. Definisi Operasional Variabel	29
D. Ruang Lingkup Penelitian	31
E. Rancangan Penelitian	32
1. Jenis atau Desain Penelitian	32
2. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	32
3. Teknik Pengumpulan Data	33

4. Instrument penelitian	34
5. Pengolahan dan Analisis Data	34
6. Etika penelitian	36
7. Jadwal Penelitian Terlampir.....	37
BAB IV PENELITIAN DAN BAHASAN	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian Geografi Dan Demografi	38
B. Hasil Penelitian	39
C. Bahasan	43
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	49
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
------------------------------------	---



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	27
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	28



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1.1 Kejadian Pre-eklamsia pada ibu bersalin Di RSISA Semarang Tahun 2010.....	39
Diagram 1.2 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan Pre-eklamsia Berdasarkan Usia Ibu Di RSISA Semarang Tahun 2010.....	39
Diagram 1.3 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan Pre-eklamsia Berdasarkan Paritas Ibu Di RSISA Semarang Tahun 2010.....	40
Diagram 1.4 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan Pre-eklamsia Berdasarkan riwayat kehamilan Di RSISA Semarang Tahun 2010	41
Diagram 1.5 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan Pre-eklamsia Berdasarkan riwayat penyakit Di RSISA Semarang Tahun 2010.....	42
Diagram 1.6 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan Pre-eklamsia Berdasarkan berat badan Di RSISA Semarang Tahun 2010.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian**
- Lampiran 2. Tabulasi Data**
- Lampiran 3. Surat Survei Pendahuluan**
- Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian**
- Lampiran 5. Lembar Konsultasi KTI**
- Lampiran 6. Berita Acara Ujian Proposal**
- Lampiran 7. Berita Acara Ujian Karya Tulis Ilmiah**
- Lampiran 8. Surat Kesediaan Pembimbing**



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan kejadian fisiologi yang normal. Kehamilan dan persalinan bukan suatu penyakit yang harus ditakuti oleh seorang wanita. Kehamilan dan kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peran ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi. Disamping itu, bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Prawirohardjo, 2006; h. 101).

Beberapa komplikasi akibat langsung dari kehamilan diantaranya yaitu hiperemesis gravidarum, pre-eklamsia dan eklamsia, kehamilan ektopik, kehamilan kembar, perdarahan antepartum, penyakit serta kelainan placenta dan selaput janin, dan kelainan dalam lamanya kehamilan. Beberapa komplikasi kehamilan tersebut mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2007; h. 275).

Indonesia sampai saat ini merupakan Negara dengan Angka Kematian Ibu paling tertinggi se-Asia. Berdasarkan Dinas Kesehatan Indonesia 2007-2008 kematian ibu hamil, bersalin, dan nifas mencapai 265/100.000 kelahiran hidup. Dari beberapa data kota di Indonesia kematian maternal mencapai 0,7% dari AKI secara nasional per tahunnya. Penyebab utama kematian ibu disebabkan oleh perdarahan (55-70%) terutama karena perdarahan post partum dan partus macet, kejadian infeksi (15-20%), dan

kasus pre-eklamsia dan eklamsia (15-20%). Sedangkan AKB di Indonesia sebesar 35/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi yaitu BBLR 38,94%, asfiksia lahir 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,91% kematian perinatal dipengaruhi oleh kondisi ibu saat melahirkan (Profil Kesehatan Indonesia, 2008).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah tahun 2008 tercatat 114,42/100.000 kelahiran hidup dari Angka Kematian Ibu (AKI) secara nasional sebesar 307/100.000 kelahiran hidup dengan penyebab tertinggi Angka Kematian Ibu (AKI) adalah nifas sebanyak (45,16%), persalinan sebanyak (31,24%), hamil sebanyak (23,5%) dari ketiga penyebab tersebut diperoleh dari perdarahan sebanyak (27,87%), eklamsia (23,7%), infeksi (5,2%), dan lain-lain sebanyak (43,18%). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Tengah tercatat 10,12/1000 kelahiran hidup dari Angka Kematian Bayi (AKB) secara nasional 35/1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2008).

Menurut Dinas kesehatan Kota Semarang, Angka Kematian Ibu (AKI) berjumlah 18 orang pada tahun 2010. Salah satu penyebabnya adalah pre-eklamsia dan eklamsia yaitu 7 orang meninggal dunia. Dari jumlah kematian tersebut, pre-eklamsia dan eklamsia merupakan prevalensi kedua dari keseluruhan kematian ibu (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2010).

Angka kejadian pre-eklamsia di dunia terutama dinegara-negara berkembang dilaporkan berkisar antara (0,3%-0,7%), sedangkan dinegara-negara maju angka tersebut lebih kecil yaitu (0,05%-0,1%) (Prawirohardjo, 2007; h. 295).

kasus pre-eklamsia dan eklamsia (15-20%). Sedangkan AKB di Indonesia sebesar 35/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi yaitu BBLR 38,94%, asfiksia lahir 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,91% kematian perinatal dipengaruhi oleh kondisi ibu saat melahirkan (Profil Kesehatan Indonesia, 2008).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah tahun 2008 tercatat 114,42/100.000 kelahiran hidup dari Angka Kematian Ibu (AKI) secara nasional sebesar 307/100.000 kelahiran hidup dengan penyebab tertinggi Angka Kematian Ibu (AKI) adalah nifas sebanyak (45,16%), persalinan sebanyak (31,24%), hamil sebanyak (23,5%) dari ketiga penyebab tersebut diperoleh dari perdarahan sebanyak (27,87%), eklamsia (23,7%), infeksi (5,2%), dan lain-lain sebanyak (43,18%). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Tengah tercatat 10,12/1000 kelahiran hidup dari Angka Kematian Bayi (AKB) secara nasional 35/1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa tengah, 2008).

Menurut Dinas kesehatan Kota Semarang, Angka Kematian Ibu (AKI) berjumlah 18 orang pada tahun 2010. Salah satu penyebabnya adalah pre-eklamsia dan eklamsia yaitu 7 orang meninggal dunia. Dari jumlah kematian tersebut, pre-eklamsia dan eklamsia merupakan prevalensi kedua dari keseluruhan kematian ibu (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2010).

Angka kejadian pre-eklamsia di dunia terutama dinegara-negara berkembang dilaporkan berkisar antara (0,3%-0,7%), sedangkan dinegara-negara maju angka tersebut lebih kecil yaitu (0,05%-0,1%) (Prawirohardjo, 2007; h. 295).

Pre-eklamsia dan eklamsia di Indonesia masih merupakan penyakit pada kehamilan yang meminta korban besar dari ibu dan bayi. Dari berbagai pengumuman diketahui kematian ibu berkisar antara (9,8%-25,5%) sedangkan kematian bayi lebih tinggi lagi yakni (42,2%-49,9%) (Prawirohardjo, 2007; h. 297).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2007) angka kejadian pre-eklamsia dan eklamsia sebanyak (3,45%), diketahui pre-eklamsia berat sebanyak (2,61%), dan eklamsia sebanyak (0,84%). Sedangkan menurut laporan dari Bina Yankes di Jawa Timur pada tahun 2008 angka kejadian hipertensi dalam kehamilan sebanyak 121 kasus (24,85%) (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2008). Akan tetapi menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat angka kejadian yang dikarenakan pre-eklamsi dan eklamsia sebanyak (14,2%) (Dinas Kesehatan Jawa barat, 2009).

Pre-eklamsia merupakan 15-20% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari 3 penyebab tertinggi mortalitas ibu. Pre-eklamsia juga merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan post partum, secara teoritik penyakit ini ditandai dengan gejala edema, hipertensi, dan proteinuria (Prawirohardjo, 2009; h. 543).

Terdapat banyak faktor resiko yang menyebabkan terjadinya pre-eklamsia diantaranya umur, paritas, riwayat kehamilan, riwayat penyakit, dan berat badan (Prawirohardjo, 2009; h. 532). Dampak dari pre-eklamsi pada ibu yaitu gangguan pembekuan darah, perdarahan, trombositopeni, permeabilitas pembuluh darah meningkat, gagal ginjal, ikterus, hipoksia, dan kejang. Sedangkan pada bayi dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat dan gawat janin (Sastrawinata, 2005; h. 71). Oleh karena itu agar

tidak terjadi pre-eklamsi pada masa kehamilan maka perlu adanya pencegahan, pencegahan pre-eklamsi diantaranya dengan medical dan non medical (Prawirohardjo, 2009; h. 542). Sedangkan pencegahan pre-eklamsia pada masa persalinan adalah dengan cara aktif dan konservatif (Prawirohardjo, 2009; h. 549).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Amelda Rossa pada bulan Mei 2005 sampai dengan Mei 2006 di RSUP Adam Malik Medan, dari 30 kasus pre-eklamsia terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pre-eklamsia. Hasil penelitian menyebutkan usia ibu sebagian besar berusia 20-30 tahun (33,3%), paritas sebagian besar terjadi pada multipara (46,6%) dan umur kehamilan sebagian besar terjadi pada umur kehamilan 37-42 minggu (30%). (Amelda Rossa, 2006).

Sesuai dengan data rekam medis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2008 diketahui kasus pre-eklamsia sebanyak 66 orang, sedangkan pada tahun 2009 sebanyak 123 orang dan untuk tahun 2010 bahwa angka rujukan ibu bersalin dengan kasus pre-eklamsia merupakan prevalensi kedua yaitu sebanyak 149 orang (7,3%) dari jumlah persalinan 2026 orang. Pre-eklamsia berat sebanyak 141 orang (6,9%) dan pre-eklamsia ringan sebanyak 8 orang (0,40%). Tercatat bahwa angka kematian ibu sebanyak 5 orang. Dan 4 orang meninggal disebabkan pre-eklamsia dan eklamsia. Sedangkan di wilayah lain di Jawa Tengah angka kejadian pre-eklamsia masih cukup tinggi, menurut data rekam medis RSU Demak tahun 2010 diketahui angka ibu bersalin dengan kasus pre-eklamsia sebanyak 43 orang (5,7%) dari 754 persalinan. 40 orang (5,3%) dengan pre-eklamsia berat dan 3 orang (0,39%) dengan pre-eklamsia ringan.

Berdasarkan data diatas bahwa pre-eklamsia dapat menyebabkan kematian ibu dan janin, sehingga penulis tertarik untuk mengambil judul "Gambaran kejadian pre-eklamsia berdasarkan faktor resiko pada ibu bersalin di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2010".

B. Rumusan Masalah

"Bagaimanakah gambaran kejadian pre-eklamsia berdasarkan faktor resiko pada ibu bersalin di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2010?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kejadian pre-eklamsia berdasarkan faktor resiko pada ibu bersalin di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui angka kejadian pre-eklamsia berdasarkan usia di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2010.
- b. Mengetahui angka kejadian pre-eklamsia berdasarkan paritas di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2010.
- c. Mengetahui angka kejadian pre-eklamsia berdasarkan riwayat kehamilan di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2010.
- d. Mengetahui angka kejadian pre-eklamsia berdasarkan riwayat penyakit di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2010.
- e. Mengetahui angka kejadian pre-eklamsia berdasarkan berat badan di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2010.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan tentang metodologi penelitian dan menerapkan penelitian terutama penelitian tentang kejadian pre-eklamsi berdasarkan faktor resiko pada ibu bersalin.

2. Bagi rumah sakit

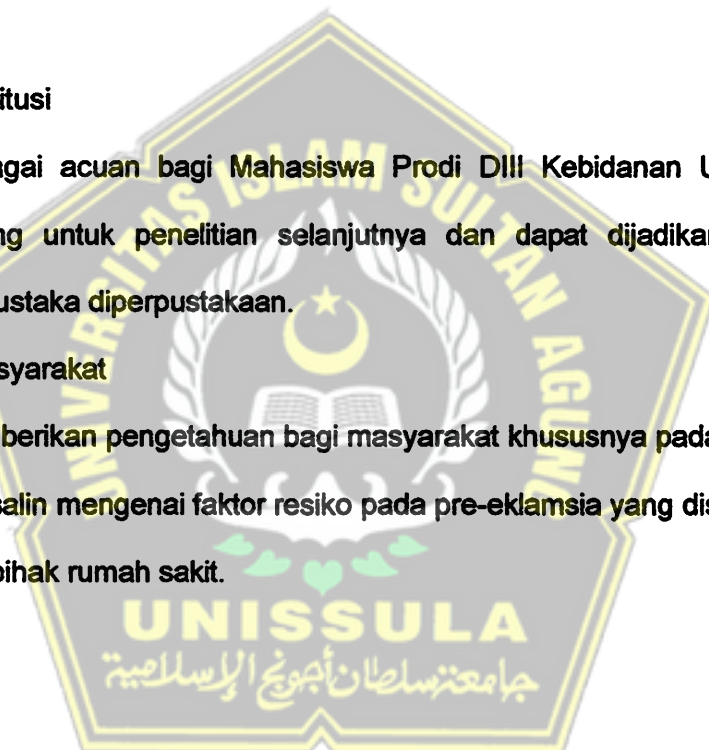
Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam pencatatan rekam medis.

3. Bagi institusi

Sebagai acuan bagi Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan UNISSULA Semarang untuk penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai bahan pustaka diperpustakaan.

4. Bagi masyarakat

Memberikan pengetahuan bagi masyarakat khususnya pada ibu hamil dan bersalin mengenai faktor resiko pada pre-eklamsia yang disampaikan melalui pihak rumah sakit.



E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini sebelumnya sudah diteliti oleh beberapa orang dengan tema yang sama tetapi ada beberapa perbedaan sesuai pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Munnik Suraya Listiyani	Faktor predisposisi ibu hamil pada pre-eklamsia di rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2009	Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	Dari 129 sampel didapatkan hasil penelitian sebagai berikut: 1. Umur 20-30 tahun (88 orang), > 35 tahun (35 orang), <20 tahun (9 orang). 2. Paritas Primipara 48 (37%), multipara 46 (36%), dan pada grande multipara 35 (27%). 3. Pekerjaan Bekerja sebagai swasta 64 (50%), ibu rumah tangga 50 (38%), pegawai negeri sipil 15 (12%).

Menurut penelitian dari Munnik Suraya Listiyani faktor predisposisi ibu hamil dengan pre-eklamsia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2009 meliputi umur, paritas, dan pekerjaan. Faktor predisposisi merupakan faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya suatu penyakit. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Lia Shofuria dengan judul gambaran kejadian pre-eklamsia berdasarkan faktor resiko pada ibu bersalin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2010 meliputi usia, paritas, riwayat kehamilan, riwayat penyakit, dan berat badan. Faktor resiko merupakan faktor-faktor yang menyebabkan atau mempengaruhi terjadinya suatu penyakit.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Pre-Eklamsia

a. Pengertian pre-eklamsia

- 1) Pre-eklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan protein urin yang terjadi karena kehamilan. Penyakit ini umumnya dalam triwulan ke-3 kehamilan dan segera setelah persalinan (Wiknjosastro, 2005; h. 282).
- 2) Pre-eklamsia adalah penyakit pada ibu hamil yang ditandai oleh hipertensi, edema menyeluruh, dan pre-eklamsia terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan (biasanya pada trimester terakhir atau masa nifas awal) (Benson dan Penoll, 2009; h. 366).

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik dan diastolik $>140/90$ mmHg. Pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya 2 kali setiap 4 jam. Kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 30 mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolik >15 mmHg. Protein uri adalah protein dalam urin dengan pemeriksaan kualitatif dan kuantitatif. Edema adalah timbunan cairan bebas secara menyeluruh (Prawirohardjo, 2006; h. 532).

b. Klasifikasi pre-eklamsia

Pre-eklamsia dibagi dalam 2 macam yaitu pre-eklamsia ringan dan berat (Prawirohardjo, 2009; h. 543). Klasifikasi pre-eklamsia dibagi 2 golongan yaitu :

1) Pre-eklamsia ringan

a) Definisi

Pre-eklamsia ringan adalah sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasopasme pembuluh darah dan aktifitas endotel.

b) Diagnosis

Diagnosis pre-eklamsia ringan dibedakan berdasarkan atas timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan atau edema setelah 20 minggu.

(1) Hipertensi : sistolik/diastolik $> 140/90$ mmHg. Kenaikan sistolik 30 mmHg dan kenaikan diastolik > 15 mmHg tidak dipakai sebagai kriteria pre-eklamsi.

(2) Proteinuria : > 300 mg / 24 jam atau $> 1+$ dipstik

(3) Edema : edema lokal tidak dimasukkan dalam kriteria pre-eklamsia kecuali pada lengan, muka dan perut, edema generalisata.

2) Pre-eklamsia berat

a) Definisi

Pre-eklamsia berat adalah pre-eklamsia dengan tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan tekanan diastolik > 110 mmHg disertai protein urin lebih 5 gr/24 jam.

b) Diagnosis

Diagnosis ditegakkan berdasarkan kriteria pre-eklamsia sebagaimana tercantum dibawah ini.

Pre-eklamsia digolongkan pre-eklamsia berat bila ditemukan satu atau lebih gejala sebagai berikut:

- (1) Tekanan darah sistolik >160 mmHg dan tekanan darah diastolik >110 mmHg. Tekanan darah ini tidak menurun meskipun ibu hamil sudah dirawat dirumah sakit dan menjalani tirah baring.
- (2) Proteinuria lebih 5 gr/24 jam atau 4+ dalam pemeriksaan kualitatif.
- (3) Oliguria yaitu produksi urin kurang dari 500 cc /24 jam.
- (4) Kenaikan kadar kreatinin plasma.
- (5) Gangguan visus dan serebral : penurunan kesadaran, nyeri kepala, skotoma dan pandangan kabur.
- (6) Nyeri epigastrium atau nyeri pada kuadran kanan abdomen (akibat peregangannya kapsula glisson).
- (7) Edema paru-paru dan sianosis.
- (8) Hemolisis mikro angiopatik.
- (9) Trombosit penia berat : <100.000 sel/mm atau penurunan trombosit dengan cepat.
- (10) Gangguan fungsi hepar (kerusakan hepato seluler)
- (11) Pertumbuhan janin intra uterin yang terhambat.
- (12) Sindroma HELLP yaitu Hemolysis, Elevated, Liver enzymes, dan Low Platelet.

c. Etiologi

Sebab pre-eklamsia belum diketahui tapi pada penderita yang meninggal karena eklamsia terdapat perubahan yang khas pada

berbagai alat, tapi kelainan yang menyertai penyakit ini adalah spasmus arteriol, retensia Na dan air dan koagulasi intravaskuler. Walaupun vasospasmus mungkin bukan merupakan sebab primer penyakit ini, akan tetapi vasospasmus ini yang menimbulkan berbagai gejala yang menyertai eklamsi.

Vasospasmus menyebabkan :

1. Hipertensi.
2. Pada otak : sakit kepala dan kejang.
3. Pada placenta : solution placenta, kematian janin.
4. Pada ginjal : oliguria, insuffisiensi.
5. Pada hati : ikterus.
6. Pada retina : amourose (Prawirohardjo, 2006; h. 93).

Dan beberapa faktor resiko yang rentan terjadi pre-eklamsia yaitu sebagai berikut:

1. Primigravida.
2. Hiperplasentosis misalnya: molahidatidosa, kehamilan multiple, diabetes mellitus, hidrops fetalis, bayi besar.
3. Umur yang ekstrim.
4. Riwayat keluarga pernah pre-eklamsia atau eklamsia.
5. Penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil.
6. Obesitas (Prawirohardjo, 2009; h. 532).

d. Tanda dan gejala pre-eklamsia

Ada tanda dan gejala dari pre-eklamsia ringan maupun berat yaitu:

1) Pre-eklamsia ringan

- a) Tekanan darah sistolik 140 mmHg atau kenaikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan 2 jam.
- b) Tekanan darah diastolik 90 atau kenaikan 15 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- c) Kenaikan berat badan 1kg atau lebih dalam seminggu.
- d) Proteinuria 0,3 gr atau lebih dengan tingkat kualitatif plus 1 sampai 2 pada urin kateter.

2) Pre-eklamsi berat

- a) Tekanan darah sistolik > 160 mmHg.
- b) Tekanan darah diastolik > 110 mmHg.
- c) Peningkatan kadar enzim hati dan ikterus.
- d) Trombosit < 100.000/24 jam.
- e) Proteinuria > 3g/liter.
- f) Skotoma dan gangguan virus lain atau nyeri frontal yang berat.
- g) Perdarahan retina.
- h) Edema pulmonum.
- i) Koma (Prawirohardjo, 2007 h. 288).

e. Penatalaksanaan pre-eklamsi

1) Pencegahan

Menurut (Saefudin, 2001; h. 211) pencegahan pre-eklamsia dan diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Sedangkan menurut (Prawirohardjo, 2006; h. 210) pencegahan pre-eklamsia adalah sebagai berikut:

- a) Pembatasan kalori, cairan, dan diet rendah garam tidak dapat mencegah hipertensi karena kehamilan, malah dapat membahayakan janin.
- b) Manfaat aspirin, kalsium, dan lain-lain dalam mencegah hipertensi karena kehamilan belum terbukti.
- c) Yang lebih perlu adalah deteksi dini dan penanganan cepat-tepat. Kasus harus ditindak lanjuti secara regular dan diberi penerangan yang jelas bilamana harus kembali ke pelayanan kesehatan. Dalam rencana pendidikan keluarga (suami, orang tua, mertua) harus dilibatkan sejak awal.
- d) Pemasukan cairan terlalu banyak mengakibatkan edema paru.

2) Penanganan

a) Pre-eklamsia ringan

Jika kehamilan < 37 minggu, dan tidak ada tanda-tanda perbaikan lakukan penilaian 2 kali seminggu secara rawat jalan :

- (1) Pantau tekanan darah, proteinuria, reflex, dan kondisi janin.

(2) Lebih banyak istirahat.

(3) Diet biasa.

(4) Tidak perlu diberi obat-obatan.

Jika rawat jalan tidak mungkin, rawat dirumah sakit :

(1) Diet biasa.

(2) Pantau tekanan darah 2x sehari, proteinuria 1x sehari.

(3) Tidak perlu obat-obatan.

(4) Tidak perlu diuretik, kecuali jika terdapat edema paru, dekompensasi kordis atau gagal ginjal akut.

(5) Jika tekanan diastolik turun sampai normal pasien dapat dipulangkan :

(a) Nasehatkan untuk istirahat dan perhatikan tanda-tanda pre-eklamsia berat.

(b) Kontrol 2 kali seminggu.

(c) Jika tekanan diastolik naik lagi rawat kembali.

(6) Jika tidak ada tanda-tanda perbaikan, tetap rawat

(7) Jika tanda-tanda pertumbuhan janin terhambat, pertimbangkan terminasi kehamilan.

(8) Jika proteinuria meningkat, tangani sebagai pre-eklamsia berat.

(9) Jika kehamilan >37 minggu, pertimbangkan terminasi:

(a) Jika serviks matang, lakukan induksi dengan oksitosin 5 IU dalam 500 ml dekstrose IV 10 tetes permenit atau dengan prostaglandin.

(b) Jika serviks belum matang, berikan prostaglandin, misoprostol atau kateter foley, atau terminasi dengan SC.

b) Pre-eklamsi berat

- (1) Beri obat anti konvulsan.
- (2) Perlengkapan untuk penanganan kejang (jalan nafas, sedotan, masker oksigen, oksigen).
- (3) Lindungi pasien dari kemungkinan trauma.
- (4) Aspirasi mulut dan tenggorokan.
- (5) Baringkan pasien pada sisi kiri, posisi trendelenburg untuk mengurangi resiko aspirasi.
- (6) Beri O2 4-6 liter permenit (Prawirohardjo, 2001; h. 211).

f. Komplikasi

Pada pre-eklamsia dapat mengakibatkan komplikasi-komplikasi baik pada kehamilan maupun persalinan. Komplikasi yang tersebut dibawah ini biasanya terjadi pada pre-eklamsi berat dan eklamsia, diantaranya yaitu:

- 1) Solusio placenta, komplikasi ini biasanya terjadi pada ibu yang menderita hipertensi akut dan lebih sering terjadi pada pre-eklamsia.
- 2) Hipofibrinogenemia, pada pre-eklamsi berat, Zuspan (1978) menemukan 23% hipofibrinogenemia, maka dari itu dianjurkan pemeriksaan kadar fibrinogen secara berkala.
- 3) Hemolisis, penderita pada pre-eklamsi berat kadang-kadang menunjukkan gejala klinik hemolisis yang dikenal Kam 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 pre-eklamsia dapat menerangkan ikterus tersebut.

- 4) Perdarahan otak, komplikasi ini merupakan penyebab utama kematian maternal penderita eklamsia.
- 5) Kelainan mata, kehilangan penglihatan untuk sementara yang berlangsung sampai seminggu dapat terjadi. Perdarahan kadang-kadang terjadi pada retina, hal ini merupakan tanda gawat akan terjadi apopleksi serebri.
- 6) Edema paru-paru, Zuspan (1978) menemukan hanya 1 penderita dari 69 kasus eklamsia, hal ini disebabkan karena payah jantung.
- 7) Nekrosis hati, nekrosis periportal hati pada pre-eklamsia dan eklamsia merupakan akibat vasospasmus arteriol umum. Kelainan ini diduga khas untuk eklamsi, tetapi ternyata juga ditemukan pada penyakit lain. Kerusakan sel-sel hati dapat diketahui dengan pemeriksaan faal hati, terutama penentuan enzim-enzimnya.
- 8) Sindroma HELLP yaitu Hemolysis Elevated Liver enzymes, dan Low Platelet.
- 9) Kelainan ginjal, kelainan ini berupa endoteliosis glomerulus yaitu pembengkakan sitoplasma sel endothelial tubulus ginjal tanpa kelainan struktur lainnya, kelainan lain yang dapat timbul ialah anuria sampai gagal ginjal.

- 10) Komplikasi lain, lidah tergigit. Trauma dan fraktura karena jatuh akibat kejang-kejang pneumonia aspirasi, dan DIC (*disseminated intravascular coagulation*).
- 11) Prematuritas, dismaturitas, dan kematian janin intra uteri (Prawirohardjo, 2007; h. 296).

2. Faktor Resiko

Menurut Badriah (2006; h. 22) faktor resiko adalah faktor-faktor keadaan atau kondisi yang dapat mempengaruhi atau berhubungan dengan perkembangan suatu penyakit dan status kesehatan. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2005; h.146) faktor resiko adalah faktor-faktor atau keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan tertentu. Dan menurut Prawiroharjo (2009; h. 532) faktor resiko yang mempengaruhi kejadian pre-eklamsia diantaranya usia, paritas, hiperplacentalis, riwayat keluarga, riwayat penyakit yang lalu (hipertensi dan ginjal), dan berat badan (normal, tinggi, dan obesitas).

a. Faktor-faktor resiko pre-eklamsia

1) Usia

Menurut Siswosudarmo (2008; h. 60) usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam dalam berfikir dan bekerja. Menurut Manuaba (2001; h. 241) pre-eklamsia sering terjadi pada saat usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Karena pada usia kurang dari 20 tahun dapat menimbulkan resiko psikis remaja belum siap menjadi seorang ibu. Usia kurang dari 20 tahun

merupakan kehamilan yang pertama dimana kondisi ini membentuk *blocking anti bodies* terhadap antigen placenta belum sempurna yang menyebabkan pre-eklamsia. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun lebih rentan terhadap penyakit karena otot jantung lemah sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.

2) Paritas

Menurut Dorland (2006; h. 1607) paritas adalah keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup.

Beberapa istilah sehubungan dengan paritas adalah sebagai berikut :

a) Primipara

Primipara adalah wanita yang pernah mengandung dan melahirkan fetus sampai mencapai berat 200 gram atau umur gestasional 20 minggu tanpa bergantung apakah anak itu hidup atau mati pada saat dilahirkan dan apakah kelahiran tunggal atau kembar.

b) Multipara

Multipara adalah seorang perempuan yang telah hamil 2 kali atau lebih yang menghasilkan janin hidup tanpa memandang apakah anak itu hidup atau mati saat lahir.

c) **Grande Multipara**

Grande multipara adalah seseorang yang telah 5 kali hamil atau lebih, yang menghasilkan janin hidup (Siswosudarmo, 2008; h. 58).

Pre-eklamsia hampir secara eksklusif merupakan penyakit pada primigravida, kondisi tersebut didukung dengan teori ischemia implantasi placenta dimana pada primigravida pembentukan blocking anti bodies terhadap antigen placenta tidak sempurna. Sedangkan pada multipara penyakit ini dijumpai pada keadaan seperti kehamilan ganda, penyakit vaskuler termasuk hipertensi esensial, diabetes melitus, dan penyakit ginjal (Ayurai, 2009).

d) **Hiperplasentosis**

Pada kehamilan normal, dengan sebab belum jelas terjadi invasi trofoblas kedalam lapisan otot arteria spiralis yang menimbulkan degenerasi lapisan otot tersebut sehingga terjadi dilatasi arteri spiralis. Invasi trofoblas juga memasuki jaringan sekitar arteri spiralis, sehingga jaringan matriks menjadi gembur dan memudahkan lumen arteri spiralis mengalami distensi dan dilatasi. Distensi dan vasodilatasi lumen arteri spiralis ini memberi dampak penurunan tekanan darah, penurunan resistensi vascular, dan peningkatan aliran darah pada daerah utero placenta. Akibatnya, aliran darah kejanin cukup banyak dan perfusi jaringan juga meningkat, sehingga dapat menjamin pertumbuhan janin dengan baik.

Dan proses ini dinamakan "*remodeling arteri spiralis*". Sedangkan pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya, arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi dan terjadi kegagalan "*remodeling arteri spiralis*" sehingga aliran darah uteroplasenta menurun dan terjadi hipoksia dan iskemia plasenta (Prawirohardjo, 2009; h. 533).

e) Riwayat keluarga

Ada faktor keturunan dan familial dengan model gen tunggal. Genotype ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotype janin. Telah terbukti bahwa pada ibu yang mengalami pre-eklamsia 26% anak perempuannya akan mengalami pre-eklamsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu yang mengalami pre-eklamsia (Prawirohardjo, 2009; h. 536).

f) Riwayat penyakit yang lalu (hipertensi dan ginjal)

Hipertensi merupakan tanda terpenting guna menegakkan diagnosis hipertensi dalam kehamilan. Tekanan diastolik menggambarkan resistensi perifer sedangkan tekanan sistolik menggambarkan besaran curah jantung. Pada pre-eklamsia peningkatan rektifikasi vascular dimulai umur kehamilan 20

minggu tetapi hipertensi umumnya dideteksi pada trimester 2. Tekanan darah yang tinggi pada kehamilan bersifat labil dan mengikuti irama sirkardial normal. Tekanan darah menjadi normal beberapa hari pasca persalinan kecuali beberapa kasus pre-eklamsia berat kembalinya tekanan darah normal dapat terjadi 2-4 minggu pascapersalinan (Prawirohardjo, 2009; h. 573).

Pada ibu hamil yang sebelumnya mempunyai penyakit ginjal ketika hamil menyebabkan menurunnya aliran darah keginjal akibat hipovolemia sehingga terjadi oliguria bahkan anuria. Dan kerusakan sel - glomerulus mengakibatkan meningkatnya permeabilitas basalis sehingga terjadi kebocoran dan mengakibatkan proteinuria. Proteinuria terjadi jauh pada akhir kehamilan, sehingga sering dijumpai pre-eklamsia tanpa proteinuria karena janin lebih dulu lahir (Prawirohardjo, 2009; h. 538).

g) Obesitas

Obesitas adalah kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak tubuh yang berlebihan.

Wahyu Prasityaningrum (2010) mengatakan bahwa penambahan berat badan pada ibu hamil normal berkisar antara 10-12,5 kg. pada trimester I penambahan berat badan sebanyak 1-2 kg, Trimester II 3 kg (0,3-0,4 kg/mg) Trimester III 6 kg (0,3-0,5 kg/mg). Penambahan berat badan ibu yang optimum selama kehamilan ditentukan oleh berat badan ibu sebelum hamil. Penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan Kepada

Indeks Massa Tubuh (BMI) dimana dikatakan rendah (BMI <19,8), normal (BMI 19,8-26,0), Tinggi (BMI 26,0-29,0), Obesitas (BMI >29,0) dimana hal ini ditentukan dengan rumus $BMI = \frac{BB(Kg)}{TB(m)^2}$.

Chapman (2006; h. 162) berpendapat bahwa "Obesitas (yang dengan indeks masa tubuh > 29) meningkatkan resiko 4 kali lipat terjadinya resiko pre-eklamsia".

Pada hipertensi dalam kehamilan telah terbukti bahwa kadar oksidan, khususnya peroksida lemak meningkat, sedangkan anti oksidan, misalnya vitamin E pada hipertensi dalam kehamilan menurun, sehingga terjadi dominasi kadar oksidan peroksida lemak yang relative tinggi. Peroksida lemak sebagai oksidan atau radikal bebas yang sangat toksis ini akan beredar diseluruh tubuh dalam aliran darah dan akan merusak membrane sel endotel. Membran sel endotel lebih mudah mengalami kerusakan oleh peroksida lemak karena letaknya langsung berhubungan dengan aliran darah dan mengandung asam lemak tidak jenuh. Asam lemak tidak jenuh sangat rentan terhadap oksidan radikal hidroksil, yang akan berubah menjadi peroksida lemak (Prawirohardjo, 2009; h. 534).

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan menurut Prawihardjo (2007; h. 181) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Sedangkan menurut Farrer (2001; h. 118) persalinan adalah proses untuk mendorong keluar (*ekspulsi*)

hasil pembuahan (*yaitu janin yang viabel, placenta dan ketuban*) dari dalam uterus lewat vagina ke dunia luar.

1) Tanda-tanda persalinan

Farrer (2001; h. 125) mengatakan bahwa ada beberapa tanda-tanda mulainya persalinan yaitu:

- a) Light adalah terbenamnya kepala janin kedalam rongga panggul karena berkurangnya tempat didalam uterus dan sedikit melebarnya simpisis.
- b) Sering buang air kecil yang disebabkan karena tekanan kepala janin pada kandung kemih.
- c) Kontraksi Braxton-hicks pada saat uterus yang tegang dan mudah dirangsang itu menimbulkan distensi dinding abdomen sehingga dinding abdomen menjadi lebih tipis dan kulit menjadi lebih peka terhadap rangsangan.
- d) His atau kontraksi uterus yang terjadi secara teratur dan menimbulkan ketidak nyamanan serta kadang-kadang nyeri merupakan tanda persalinan yang sebenarnya apabila his tersebut berlanjut dan semakin meningkat frekwensinya.
- e) Show diartikan sebagai keadaan terlihatnya mucus atau lendir (acap kali lendir tersebut mengandung bercak darah) yang keluar dari vagina.
- f) Dilatasi serviks eksterna yang terjadi secara bertahap merupakan indikator yang menunjukkan kemajuan persalinan kalau proses persalinan tersebut disertai dengan kontraksi uterus.

- g) Engagement presenting part (yang biasanya kepala janin) akan mengalami engagement atau terbenam kedalam panggul.
- h) Pembentukan tonjolan ketuban atau bag of forewater (cairan amnion/ketuban yang terperangkap dalam serviks didepan presenting part) dapat diraba oleh pemeriksa melalui pemeriksaan pervaginam.

b. Faktor-faktor pendukung persalinan

Faktor-faktor pendukung persalinan menurut Farrer (2001; h. 119) dibagi menjadi 3 macam yaitu:

1) Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang dihasilkan oleh kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

2) Passages

Passages adalah lintasan atau jalan yang harus dilewati janin, yang melalui rongga panggul, serviks, dan vagina sebelum dilahirkan.

3) Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin, dan bagian janin yang paling penting (karena ukurannya paling besar) adalah kepala janin, ukuran kepala lebih lebar dari pada bahu dan kurang lebih seper empat dari panjang bayi.

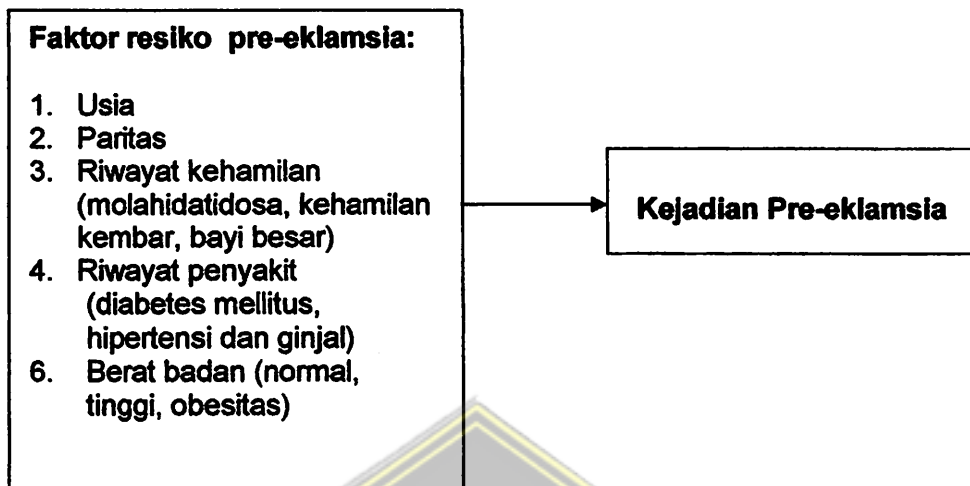
c. Pembagian kala pada persalinan

Prawirohardjo (2007; h. 181) menyebutkan bahwa persalinan dibagi menjadi 4 kala. Pada kala 1 serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, kala 1 dinamakan juga kala pembukaan. Kala 2

disebut keluar sampai lahir dalam kala 3 atau kala uri, placenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala 4 mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 1 jam dalam kal ini diamati apakah terjadi perdarahan post partum.



B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 kerangka teori

Sumber : Prawirohardjo (2009: h.532)



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya (Notoatmodjo, 2010; h. 83).

Faktor Resiko Terjadinya Pre-eklamsia:

1. Usia
2. Paritas
3. Riwayat kehamilan
(molahidatidosa, kehamilan kembar, bayi besar)
4. Riwayat penyakit
(diabetes mellitus, hipertensi dan ginjal)
5. Berat badan (Normal, Tinggi, Obesitas)

Bagan 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmodjo, 2005; h. 70).

Dalam penelitian ini variabel yang digunakan adalah variabel tunggal yaitu kejadian pre-eklamsia berdasarkan faktor resiko pada ibu bersalin.

C. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional sangat dibutuhkan untuk membatasi ruang atau pengertian variabel-variabel penelitian dan akan memudahkan untuk mengukurnya. Definisi operasional variabel adalah merumuskan pengertian variabel-variabel yang diamati, diteliti, dan diberi batasan (Notoatmodjo, 2002; h. 70).

1. Variabel

Kejadian pre-eklamsia berdasarkan faktor resiko pada ibu bersalin adalah suatu kejadian penyakit kehamilan yang ditandai oleh trias (edema, protein uri, dan hipertensi) berdasarkan faktor resiko pada ibu bersalin tahun 2010. Parameter untuk kejadian pre-eklamsia berdasarkan faktor resiko pada ibu bersalin dikategorikan dalam 5 kategori yaitu usia, paritas, riwayat kehamilan, riwayat penyakit, dan obesitas.

a. Usia

Defenisi operasionalnya yaitu waktu yang telah ditempuh oleh ibu sejak lahir sampai pada saat pencatatan yang dinyatakan oleh satuan tahun. Parameter untuk usia pada ibu bersalin dengan pre-eklamsia dikategorikan ke dalam 3 kategori yaitu :

- 1) ≤ 20 tahun.
- 2) 20-35 tahun.
- 3) ≥ 35 tahun.

Alat ukurnya adalah rekam medik, dan skala pengukurannya adalah ordinal.

b. Paritas

Definisi operasionalnya yaitu jumlah anak yang dilahirkan yang mampu hidup oleh seorang wanita yang tercantum dalam rekam medis. Parameter untuk paritas pada ibu bersalin yang terkena pre-eklamsia dikategorikan dalam 3 kategori yaitu :

- 1) Primigravida (1 anak).
- 2) Multipara (2-4 anak).
- 3) Granda Multipara (≥ 5 anak).

Alat ukurnya adalah rekam medik dan skala pengukurannya yaitu ordinal.

c. Riwayat Kehamilan

Definisi operasionalnya yaitu riwayat suatu kehamilan yang sudah terjadi sebelumnya atau riwayat kehamilan saat ini yang memicu terjadinya pre-eklamsia. Parameter untuk riwayat kehamilan pada ibu bersalin yang terkena pre-eklamsia dikategorikan dalam 3 kategori yaitu :

- 1) Molahidatidosa.
- 2) Kehamilan kembar.
- 3) Bayi besar.
- 4) Lain-lain.

Alat ukurnya adalah rekam medik dan skala pengukurannya yaitu rasio.

d. Riwayat Penyakit

Definisi operasionalnya yaitu riwayat suatu penyakit yang sudah terjadi sebelumnya atau yang dialami sekarang yang memicu

terjadinya pre-eklamsia. Parameter untuk riwayat penyakit pada ibu bersalin yang terkena pre-eklamsia dikategorikan dalam 3 kategori yaitu:

- 1) Diabetes mellitus.
- 2) Penyakit ginjal.
- 3) Hipertensi.
- 4) Lain-lain.

Alat ukurnya adalah rekam medik dan skala pengukurannya yaitu rasio.

e. Berat badan

Definisi operasionalnya yaitu massa tubuh yang diukur dalam satuan kilogram yang kemudian dimasukkan kedalam rumus BMI. Parameter untuk berat badan pada ibu bersalin yang terkena pre-eklamsia dikategorikan dalam 3 kategori yaitu:

- 1) Normal (BMI 19,8-26,0).
- 2) Tinggi (BMI 26,0-29,0).
- 3) Obesitas (BMI >29,0).
- 4) Lain-lain.

Alat ukurnya adalah rekam medik dan skala pengukurannya yaitu ordinal.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2010–Juli 2011.

E. Rancangan Penelitian

1. Jenis atau Desain Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian dokumentasi yaitu penelitian yang meneliti sejumlah besar fakta dan data yang tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi (Saryono, 2010; h. 78). Dengan pendekatan cross sectional yaitu peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja (Setiawan Ari, 2010; h. 85). Dianalisa secara deskripsi yang digunakan untuk mengetahui gambaran atau keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2005; h. 27).

2. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010; h. 117).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan pre-eklamsia di RSISA Semarang tahun 2010 yang tercantum dalam rekam medis sebanyak 149 orang dari jumlah persalinan 2026.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010; h. 118). Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005; h. 79).

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan pre-eklamsia sebanyak 149 orang.

c. Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008; h. 93). Teknik penentuan sampel adalah cara menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif (Setiawan dan Saryono, 2010; h. 93). Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* atau sampling jenuh. Sampling jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2007; h. 68).

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian (Hidayat, 2010; h. 98). Metode pengumpulan data dalam kegiatan penelitian mempunyai tujuan mengungkap fakta mengenai variabel yang diteliti. Tujuan untuk mengetahui (*goal of knowing*) haruslah dicapai dengan menggunakan metode atau cara-cara yang efisien dan akurat (Azwar, 2010; h. 91-92). Data yang dikumpulkan berasal dari data sekunder atau data tangan kedua, yang mana data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari

subyek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang tersedia (Azwar, 2010; h. 91).

Data sekunder yang didapat dalam penelitian ini adalah data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dan data dari rekam medik Islam Sultan Agung Semarang.

4. Instrument penelitian

Instrument penelitian ini menggunakan tabel cek list, untuk masing-masing variabel yang akan diteliti. Lembar daftar variabel yang akan diteliti, dalam hal ini peneliti hanya memberikan tanda dan cek list ke setiap pemunculan gejala yang dimaksud (Notoatmodjo, 2005; h. 99).

5. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan data

Pengolahan data dalam penelitian ini meliputi :

1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2010; h. 121). Data yang telah dikumpulkan dari rekam medik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2010, dilakukan edit data untuk memastikan bahwa data yang telah diisi lengkap oleh variabel yang ingin diteliti, sehingga dapat menghasilkan data yang akurat.

2) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode disebut juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Hidayat, 2010; h. 121).

3) *Entry data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi (Hidayat, 2010; h. 122).

4) *Tabulasi data atau penyusunan data*

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Proses tabulasi dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain metode tally, menggunakan kartu, dan menggunakan komputer (Budiarto, 2002; h. 30-31).

b. *Analisis data*

Setelah data diolah kemudian dianalisis, analisis data dilakukan untuk menjawab atau membuktikan diterima atau ditolak hipotesis yang telah ditegakkan. Analisa data sering juga disebut uji hipotesis yang terdiri dari beberapa uji statistik tergantung dari desain

penelitian dan skala pengukuran datanya (Suyanto dan Salamah, 2009; h. 59).

Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis Univariat. Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010; h. 182). Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Setiawan dan Saryono, 2009; h. 123).

6. Etika penelitian

a. Anonimity (tanpa nama)

Dengan memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2010; h. 94).

b. Confidentiality (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010; h. 94).

7. Jadwal Penelitian

Dalam bagian ini diuraikan langkah-langkah kegiatan dari mulai menyusun proposal penelitian, sampai dengan penulisan laporan penelitian, beserta waktu berjalannya atau berlangsungnya tiap kegiatan penelitian. Jadwal penelitian ini dapat dilihat pada lampiran.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN BAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian Geografi Dan Demografi

Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada awal berdirinya merupakan Health Centre yang pada perkembangan selanjutnya ditingkatkan menjadi Rumah Sakit, yaitu Rumah Sakit Islam Sultan Agung atau Medical lembaga pelayanan kesehatan di bawah Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung.

Kegiatan pelayanan mulai dilaksanakan pada tanggal 17 Agustus 1971, adapun pelayanan meliputi poliklinik umum, poliklinik KIA, dan KB.

Rumah sakit ini terletak di jl. Raya Kaligawe Km.4 yang berdekatan dengan terminal terboyo dan pusat pertumbuhan industri (LIK dan Terboyo Industrial Park), dibangun pada tahun 1970 dan pada tahun 1971, kemudian diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum pada tanggal 23 oktober 1973 dengan SK dari Menteri Kesehatan nomor 1024/Yan Kes/1.0.75. sekarang Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menjadi Rumah Sakit Tipe B.

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang memiliki beberapa layanan unggulan diantaranya *Semarang Eye Center*, *LASIK Center*, *Urologi Center*, *Radiologi* dengan fasilitas layanan terkini, Klinik Komplementer dan Alternatif dengan fasilitas pelayanan Akupuntur, Herbal Medik, dan Klinik Reproduksi Sehat dengan pelayanan untuk Infertilitas dan Endokronologi Reproduksi.

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mempunyai tenaga kesehatan mulai dari perawat sampai dengan dokter spesialis. Di Rumah

Sakit Islam Sultan Agung Semarang terdapat 6 dokter spesialis obsgyn yang bisa memberikan pelayanan pada bidang kebidanan baik Rawat Jalan maupun Rawat Inap.

B. Hasil Penelitian

1. Kejadian Pre-eklamsia

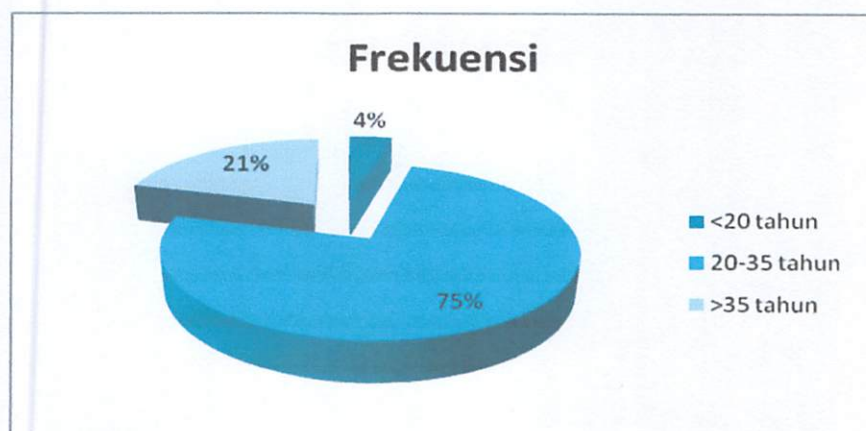
Diagram 1.1 Kejadian Pre-eklamsia pada ibu bersalin Di RSISA Semarang Tahun 2010



Berdasarkan diagram 1.1 diperoleh hasil bahwa jumlah ibu bersalin yang mengalami pre-eklamsia berat sebanyak 141 (95%) dan pre-eklamsia ringan sebanyak 8 orang (5%).

a. Usia

Diagram 1.2 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan Pre-eklamsia Berdasarkan Usia Ibu Di RSISA Semarang Tahun 2010



Berdasarkan diagram 1.2 diketahui bahwa responden yang mengalami pre-eklamsia berusia antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 112 (75%) mengalami pre-eklamsia, > 35 tahun yaitu sebanyak 31 (21%), dan < 20 tahun sebanyak 6 (4%)

b. Paritas

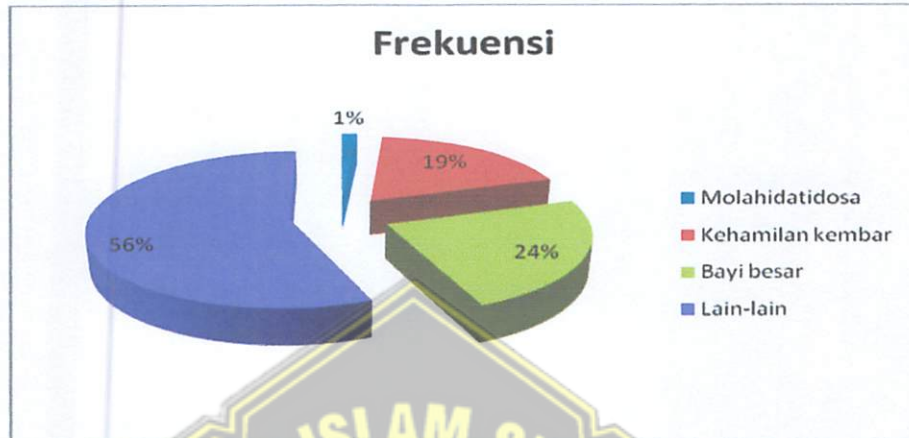
Diagram 1.3 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan Pre-eklamsia Berdasarkan Paritas Ibu Di RSISA Semarang Tahun 2010



Dari diagram 1.3 diketahui bahwa pada multipara ada sebanyak 105 (71%) lebih banyak mengalami pre-eklamsia dibandingkan dengan primigravida sebanyak 38 (26%), dan Grandemultipara 6 (4%).

c. Riwayat kehamilan

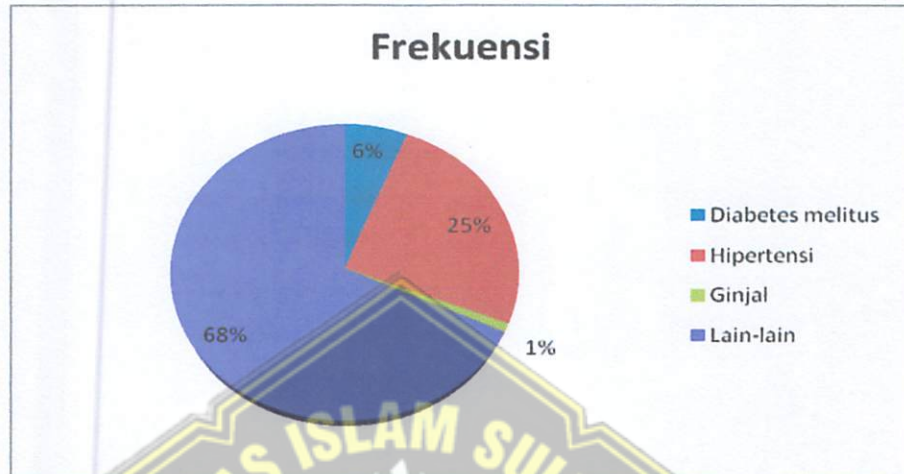
Diagram 1.4 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan Pre-eklamsia Berdasarkan riwayat kehamilan Di RSISA Semarang Tahun 2010



Berdasarkan diagram 1.4 diketahui bahwa responden yang mengalami pre-eklamsia yang dipengaruhi oleh riwayat kehamilan, diantaranya yaitu bayi besar 35 (24%), kehamilan kembar 28 (19%), molahidatidosa 2 (1%), dan untuk lain-lain sebanyak 84 (56%) yang terdiri dari kehamilan lewat bulan sebanyak 6 (4,03%), kehamilan sungsang 1 (0,67%) dan tidak tercantum dalam rekam medik sebanyak 77 (51,6%)

d. Riwayat penyakit

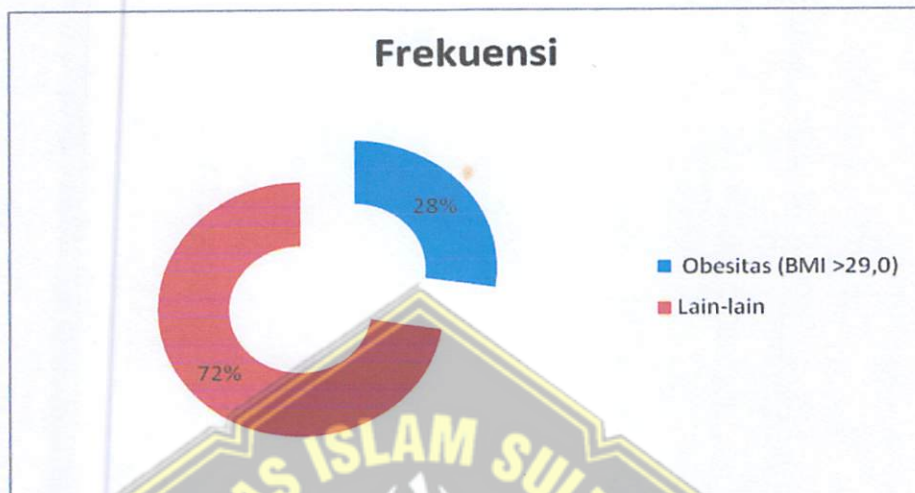
Diagram 1.5 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan Pre-eklamsia Berdasarkan riwayat penyakit Di RSISA Semarang Tahun 2010



Berdasarkan Diagram 4.5 diketahui bahwa responden yang mengalami pre-eklamsia yang dipengaruhi oleh riwayat penyakit yang meliputi hipertensi 37 (25%), diabetes mellitus sebanyak 9 (6%), ginjal 2 (1%) dan lain-lain sebanyak 101 (68%) yang terdiri dari jantung 2 (1,34%), asam urat 1 (0,7%), TBC 1 (0,7%) dan yang tidak tercantum dalam rekam medik sebanyak 97 (65,1%).

e. Berat badan

Diagram 1.6 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan Pre-eklamsia Berdasarkan berat badan Di RSISA Semarang Tahun 2010



Berdasarkan diagram 1.6 diketahui bahwa responden yang mengalami obesitas, tercatat dalam rekam medik ada sebanyak 41 (28%) dengan jumlah sampel sebanyak 149 ibu bersalin dengan pre-eklamsia. Dan ada sebanyak 89 (59,7%) rekam medik yang hanya mencatat berat badan, 6 (4,0%) yang hanya mencatat tinggi badan, serta ada 13 (8,7%) rekam medik yang tidak mencatat berat badan dan tinggi badan.

B. Bahasan

1. Kejadian Pre-eklamsia

Berdasarkan hasil penelitian, dari 149 ibu bersalin yang mengalami pre-eklamsia diketahui bahwa pre-eklamsia berat sebanyak 141 (95%) dan pre-eklamsia ringan sebanyak 8 orang (5%). Mayoritas ibu bersalin mengalami pre-eklamsia berat, ini disebabkan seringkali ditemukan

jelas, perawatan dalam persalinan yang masih ditangani oleh petugas non medik, dan sistem rujukan yang belum sempurna (Prawirohardjo, 2009; h. 531). Hal ini tidak sesuai dengan (Manuaba, 2001; h. 241) yang mengungkapkan bahwa pre-eklamsia sering terjadi pada usia <20 tahun dan >35 tahun. Karena pada usia kurang dari 20 tahun merupakan kehamilan pertama dimana kondisi ini pembentukan *blocking anti bodies* terhadap antigen plasenta belum sempurna sehingga menyebabkan pre-eklamsia. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun lebih rentan terhadap penyakit karena otot jantung lemah sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.

3. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian dari 149 ibu bersalin pre-eklamsia yang dihitung berdasarkan paritas paling banyak terjadi pada multipara yaitu 105 (70%), pada primigravida 38 (26%), dan grandemultipara 6 (4%).

Dari hasil penelitian didapat pre-eklamsia paling banyak terjadi pada multipara. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Amelda Rossa di RSUD Adam Malik Medan tahun 2008. Dimana paritas sebagian besar terjadi pada multipara (46,6%) hal ini disebabkan karena paritas sedang atau multipara digolongkan pada hamil dan bersalin dua sampai empat kali. Pada paritas sedang ini, sudah masuk kategori rawan terutama pada kasus-kasus obstetrik yang jelek, serta interval kehamilan yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun. Selain itu pada multipara terjadinya resiko komplikasi meningkat salah satunya pre-eklamsia yang menyebabkan kematian maternal dan perinatal (Varney, 2002; h. 184).

Namun hal ini tidak sesuai dengan yang diungkapkan (Ayurai.2009) bahwa pre-eklamsia sering terjadi pada kehamilan pertama, karena pada kehamilan pertama pembentukan blocking anti bodies terhadap antigen placenta belum sempurna, yang semakin sempurna pada kehamilan selanjutnya.

4. Riwayat kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian, dari 149 ibu bersalin dengan pre-eklamsia yang dipengaruhi oleh riwayat kehamilan, diantaranya yaitu molahidatidosa 2 (1%), kehamilan kembar 28 (19%), bayi besar 35 (24%), dan untuk lain-lain sebanyak 84 (56,3%) yang terdiri dari kehamilan lewat bulan sebanyak 6 (4,03%), kehamilan sungsang 1 (0,67%) dan tidak tercantum dalam rekam medik sebanyak 77 (51,6%). Dalam penelitian ini riwayat kehamilan banyak terjadi pada kehamilan dengan bayi besar, penyebabnya sebagian besar, karena ibunya menderita Diabetes Melitus (DM). Dimana kemampuan insulin untuk mengubah gula darah pada penderita DM, berkurang. Padahal, tingginya kadar gula darah memberi peluang bayi tumbuh jauh lebih besar dari ukuran rata-rata. Dan diabetes mellitus merupakan faktor terjadinya pre-eklamsia dalam kehamilan (Prawirohardjo, 2009; h. 532).

5. Riwayat penyakit

Berdasarkan hasil penelitian, dari 149 ibu bersalin dengan pre-eklamsia yang tercatat dalam rekam medik berdasarkan riwayat penyakit yang meliputi, diabetes mellitus sebanyak 9 (6%), hipertensi 37 (25%), ginjal 2(1%) dan lain-lain sebanyak 101 (68%) yang terdiri dari jantung 2 (1,34%), asam urat 1 (0,7%), TBC 1 (0,7%) dan yang

tidak tercantum dalam rekam medik sebanyak 97 (65%). Menurut penelitian riwayat penyakit paling banyak terjadi pada hipertensi karena hipertensi merupakan tanda terpenting guna menegakkan diagnosis hipertensi dalam kehamilan. Dimana Tekanan diastolik menggambarkan resistensi perifer sedangkan tekanan sistolik menggambarkan besaran curah jantung. Pada pre-eklamsia peningkatan rektifikasi vascular dimulai umur kehamilan 20 minggu tetapi hipertensi umumnya dideteksi pada trimester 2. Tekanan darah yang tinggi pada kehamilan bersifat labil dan mengikuti irama sirkardial normal. Tekanan darah menjadi normal beberapa hari paska persalinan kecuali beberapa kasus pre-eklamsia berat kembalinya tekanan darah normal dapat terjadi 2-4 minggu paska persalinan (Prawirohardjo, 2009; h. 537).

6. Berat badan

Berdasarkan hasil penelitian, dari 149 ibu bersalin dengan pre-eklamsia. Di dapatkan Obesitas (BMI >29,0) sebanyak 41 (28%) yang dalam rekam medik mencatat tinggi badan dan berat badan secara lengkap selebihnya ada sebanyak 89 (59,7%) rekam medik yang hanya mencatat berat badan, 6 (4,0%) yang hanya mencatat tinggi badan, serta ada 13 (8,7%) rekam medik yang tidak mencatat berat badan dan tinggi badan. Menurut Chapman (2006; h. 162) berpendapat bahwa "Obesitas (yang dengan indeks masa tubuh > 29) meningkatkan resiko 4 kali lipat terjadinya resiko pre-eklamsia". Pada hipertensi dalam kehamilan telah terbukti bahwa kadar oksidan, khususnya peroksida lemak meningkat, sedangkan anti oksidan, misalnya

vitamin E pada hipertensi dalam kehamilan menurun, sehingga terjadi dominasi kadar oksidan peroksida lemak yang relatif tinggi. Peroksida lemak sebagai oksidan atau radikal bebas yang sangat toksis ini akan beredar diseluruh tubuh dalam aliran darah dan akan merusak membran sel endotel. Membran sel endotel lebih mudah mengalami kerusakan oleh peroksida lemak karena letaknya langsung berhubungan dengan aliran darah dan mengandung asam lemak tidak jenuh. Asam lemak tidak jenuh sangat rentan terhadap oksidan radikal hidroksil, yang akan berubah menjadi peroksida lemak (Prawirohardjo, 2009; h. 534).



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa gambaran kejadian pre-eklamsia berdasarkan faktor resiko pada ibu bersalin di RSISA Semarang tahun 2010 adalah sebagai berikut:

1. Jumlah ibu bersalin dengan pre-eklamsia pada RSISA Semarang tercatat 149 (7,3%) dari jumlah persalinan 2026, pre-eklamsia berat sebanyak 141 (95%) dan pre-eklamsia ringan 8 (5%).
2. Pre-eklamsia sebagian besar terjadi pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 112 (75%).
3. Pre-eklamsia berdasarkan paritas sebagian besar terjadi pada multipara yaitu 105 (70%).
4. Pre-eklamsia berdasarkan riwayat kehamilan mayoritas terjadi pada kehamilan dengan bayi besar yaitu sebanyak 35 (24%). Dan lain-lain sebanyak 84 (56%) yang terdiri dari kehamilan lewat bulan sebanyak 6 (4,03%), kehamilan sungsang 1 (0,67%) dan tidak tercantum dalam rekam medik sebanyak 77 (51,6%).
5. Pre-eklamsia berdasarkan riwayat penyakit sebagian besar terjadi pada hipertensi 37 (25%). Dan lain-lain sebanyak 101 (68%) yang terdiri dari jantung 2 (1,34%), asam urat 1 (0,6%), TBC 1 (0,6%) dan yang tidak tercantum dalam rekam medik sebanyak 97 (65%).
6. Pre-eklamsia berdasarkan berat badan, terjadi pada obesitas sebanyak 41 (28%). Ada sebanyak 89 (59,7%) rekam medik yang

hanya mencatat berat badan, 6 (4,0%) yang hanya mencatat tinggi badan, serta ada 13 (8,7%) rekam medik yang tidak mencatat berat badan dan tinggi badan.

B. Saran

1. Bagi rumah sakit

- a. Pihak Rumah Sakit diharapkan mencantumkan riwayat kehamilan pasien secara lengkap. Baik itu riwayat kehamilan yang lalu dan riwayat kehamilan sekarang.
- b. Pihak rumah sakit diharapkan mencantumkan riwayat penyakit pasien secara lengkap, baik riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit sekarang, dan riwayat penyakit keluarga.
- c. Pihak rumah sakit diharapkan mencatat berat badan dan tinggi badan secara lengkap sehingga penghitungan indeks masa tubuh pasien dapat dihitung dengan tepat.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian yang sudah ada. Serta penelitian ini dapat menjadi acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

3. Bagi masyarakat

- a. Kehamilan sebaiknya di mulai pada usia 20-35 tahun karena fisik masih cukup kuat, dan kondisi rahim masih cukup prima.
- b. Jumlah anak cukup 2, ini sesuai dengan anjuran BKKBN. Dengan jarak kehamilan lebih dari 2 tahun yang dalam hal ini disampaikan melalui pihak Rumah Sakit.

- c. Ibu hamil sebaiknya melakukan ANC (Ante Natal Care) secara rutin sehingga dapat dilakukan deteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan terutama pre-eklamsia yang dalam hal ini disampaikan melalui pihak Rumah Sakit.
- d. Masyarakat sebaiknya hidup sehat dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, berolahraga sesuai saran dokter. Sehingga berat badan tetap stabil yang dalam hal ini disampaikan melalui pihak Rumah Sakit.



DAFTAR PUSTAKA

Ayurai. 2009. Karakteristik ibu hamil dengan pre-eklamsi. [http :
//www.ayurai.com/](http://www.ayurai.com/). dikutip tanggal 5-3-2011.

Azwar. Saifuddin. 2010. Metodologi penelitian. Yogyakarta : pustaka pelajar

Badriah DIL. 2006. Metodologi Penelitian Kesehatan. Bandung : Multazam

Benson. R. C. dkk. 2009. Buku saku abstetri dan ginekologi Jakarta : EGC

Budiarto Eko. 2001. Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat. Jakarta : EGC

Shapman. Vicky. 2006. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran. Jakarta : EGC

Dinas Kesehatan Jawa Barat. 2009. Dalam [http : //www.dinkes. jabar
prov.go.id/PGcn-admin](http://www.dinkes.jabarprov.go.id/PGcn-admin) data. Php?d table : 49 dikutip tanggal 2008
Februari 2011

Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2009. Dalam [http://www.dinkesjateng prov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id)
dikutip tanggal 26 Februari 2011

Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2008. [http://www.dinkes.jatimprov.go.id/dokumen/
dokumen-publikasi.html](http://www.dinkes.jatimprov.go.id/dokumen/dokumen-publikasi.html) dikutip tanggal 28 februari.

Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2010

Dorland Wa Neuman. 2006. Kamus Kedokteran Porlan. Jakarta : EGC

Forrer, Helen. 2001. Perawatan Materinitas. Jakarta : EGC

Hidayat. Azizalimut. 2010. Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika

Meuaba-ING. 2001. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan bidan. Jakarta : EGC

Notaatmodjo, Soekidjo. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : EGC

Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salomba Medika

Prastyaningrum Wahyu, 2010. Hubungan Antara Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil Dengan Berat Badan Bayi Lahir . Dalam [http : //journal kesehatan .ac.id/](http://journal.kesehatan.ac.id/) dikutip tanggal 22 juli 2011

Profil Kesehatan Indonesia. 2008

Rossa, Amelda. 2008. Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dengan Pre-eklamsia di RSUD H. Adam Malik Medan Periode Mei 2005-Mei 2006 Dalam [http : //Library. Helvetia.ac.id//g](http://Library.Helvetia.ac.id/g) dikutip tanggal 10 Januari 2011

Saifuddin, Abdul Bari. 2009. Ilmu kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Saryono. 2010. Metodologi Penelitian Kualitatis dalam bidang kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika

Sastrawinata, Sulaiman.dkk.2005. Obstetri Patologi, Jakarta : EGC

Setiawan Ari dan Saryono. 2010. Metodologi Penelitian kebidanan DIII, DIY, S1 dan S2. Yogyakarta : Nuha Medika

Sugiono. 2007. Statistika untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta

Suyanto. Umami. 2008. Riset Kebidanan Metodologi dan Aplikasi. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press

Winknosastro, Hanifa. 2005. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

LAMPIRAN



[illegible][illegible]

LEMBAR CHECK LIST
GAMBARAN KEJADIAN PRE-EKLAMIA BERDASARKAN FAKTOR RESIKO PADA IBU BERSALIN
DIRUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2010

TAHUN 2010																	
NO	RM	USIA			PARITAS			Riwayat Kehamilan			Riwayat Penyakit			Berat badan			
		< 20 th	20-35 th	> 35 th	Primi (1)	Multi ((2-4)	Grande (>4)	mola	hidatidosa	hamilan kemb	bayi besar	diabetes mellitus	hipertensi	ginjal	normal (BMI 19,8-26,0)	Tinggi BMI 26,0-29,0	Obesitas BMI >29,0
1	1090878		√			√					√						√
2	1090931		√			√						√					
3	1091153		√			√				√		√					
4	1091247			√		√							√				√
5	1090708			√		√											
6	1091558				√						√		√				√
7	1091582		√	√	√						√						
8	1084571		√		√						√						
9	1007134		√			√				√							
10	1092608		√		√												√
11	1092816		√			√				√		√					√
12	1092861		√				√						√				√
13	1006739		√			√					√		√				√
14	1093820		√			√					√						
15	1014705		√		√						√		√				
16	1092819			√	√								√				
17	1094397		√			√							√				
18	1094416			√		√							√				
19	1094782			√		√											
20	1094990		√			√											√
21	1095003		√		√												√
22	1095127		√			√											
23	1095208	√			√												
24	1095277	√			√												
25	1095592		√			√				√							
26	1090269		√		√								√				
27	1095744	√			√												
28	1095769		√			√											
29	1096045		√		√					√							√
30	1096269		√			√						√	√				
31	1017217			√		√						√	√				
32	1004551			√		√						√					
33	1098093	√			√					√							√
34	1098760		√			√				√			√				
35	1020514		√			√				√	√						

[illegible]

78	1110168		√			√												
79	1087265		√			√												
80	1110454		√			√				√								√
81	1110855		√		√													√
82	1111088			√		√						√						√
83	1111408		√			√						√						√
84	1111609		√			√				√								
85	1111727	√			√													√
86	1111749			√				√		√								√
87	1111854		√			√						√						
88	1111862			√		√						√						
89	1111885			√				√		√								
90	1001488		√			√				√								√
91	1007574			√				√				√						√
92	1112375		√		√													
93	1112618		√		√				√									
94	1108164		√			√				√								√
95	1114118		√		√													
96	1114208		√					√										
97	1114372		√			√												√
98	1114453		√			√												
99	1116197		√			√												
100	1116497		√			√												√
101	1117094		√			√				√								
102	1117277		√			√				√								
103	1020890			√		√				√								
104	1118419		√		√													√
105	1118538		√			√												
106	1118684		√			√												
107	1118748			√		√												
108	1113454		√			√												√
109	1119640		√			√												
110	1119717		√			√												
111	1118844			√		√												
112	1119744		√			√				√								√
113	1120219		√			√												
114	10314473		√			√												
115	1118019			√		√				√								
116	1121339		√			√												√
117	1121348		√			√				√								√
118	1121566		√			√												
119	1121801		√			√						√						

120	1012508		√			√			√								√
121	1121801		√		√					√							
122	1121897		√			√											
123	1054002		√			√											
124	1121948		√			√											√
125	1121993		√		√						√						
128	1122482		√			√			√								
127	1033200		√			√						√					
128	1120578			√		√						√					√
129	1124185			√		√					√	√					√
130	1124285		√		√												
131	1110781		√			√											
132	1124875		√		√												
133	1002588		√			√						√					
134	1003404		√														
135	1128239		√			√											
138	1032825		√		√												
137	1127572		√			√		√									
138	1128500		√			√				√		√					
139	1123487		√				√		√	√		√					
140	1128110			√		√				√		√	√				√
141	1128192			√		√				√							
142	1128218		√			√			√								
143	1128438		√		√												√
144	1108418		√			√			√								
145	1118181		√			√			√	√							
148	1128111			√		√				√							
147	1128880		√		√												
148	1118398		√		√												
149	1132204		√			√											
	Total	6	112	31	38	105	6	2	28	35	9	37	2	0	0		41
	%	4%	75,2%	20,8%	25,5%	70,5%	4,0%	1,3%	18,8%	23,5%	8,08%	24,8%	1,34%	-	-		27,5%



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Km 4 PO Box 1235 Telp. (024) 6580019 (5 saluran) Fax. (024) 6581928

Website : www.rsisultanagung.co.id

E-mail : rs@rsisultanagung.co.id

SEMARANG 50112

5 / Sek

Bismillaahirrahmaanirrahlim

Nomor : 595 / B/ RSI-SA / XI/ 2010

Semarang, 30 Nopember 2010 M

Lamp : -

23 Dzulhijah 1431 H

Hal : Permohonan Ijin Survey Pendahuluan

Kepada Yth

**KETUA PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNISSULA SEMARANG**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kita panjatkan Allah SWT, Semoga kita selalu dalam Lindungan dan mendapat Petunjuk serta RidhoNya, Amin.

Menjawab surat Saudara Nomor: 926/BID/FIK-SA/XI/2010, Perihal permohonan ijin mengambil data untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami beritahukan bahwa Rumah Sakit Islam Sultan Agung dapat memberikan ijin kepada mahasiswa saudara:

Nama : LIA SHOFURIA
NIM : 993305319
Judul : " Gambaran Kejadian Pre Eklamsi Berdasarkan Faktor Resiko "

Adapun ketentuan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung :

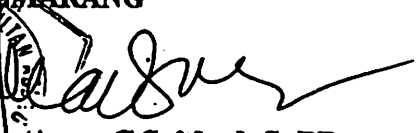
- * Mentaati peraturan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- * Memberikan hasil penelitian untuk kepentingan Rumah sakit Islam Sultan Agung
- * Membayar biaya administrasi / tarip sesuai yang telah ditetapkan

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

**RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**


Dr. H. Nur Anna C Sa'dyah, SpPD
Direktur Pendidikan & Penunjang Medis

Tembusan Yth :

1. Sdr. Lia Shofuria
2. Bagian Rekam Medis
3. Bagian Keperawatan (Kebidanan)
4. Bagian Keuangan
5. Arsip



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Km 4 PO Box 1235 Telp. (024) 6580019 (5 saluran) Fax. (024) 6581928

Website : www.rsisultanagung.co.id

E-mail : rs@rsisultanagung.co.id

SEMARANG 50112

/ Sek

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Nomor : 412A / B / RSI-SA / VII / 2011

Lamp : -

Semarang, 04 Juli 2011

Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada Yth
Ketua Prodi D-III Kebidanan
FIK UNISSULA
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kita panjatkan Allah SWT, Semoga kita selalu dalam Lindungan dan mendapat Petunjuk serta RidhoNya, Amin.

Menjawab surat Saudara Nomor : 263/MH/FIK-SA/VII/2011, Perihal permohonan ijin melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dengan ini kami beritahukan bahwa Rumah Sakit Islam Sultan Agung dapat menerima mahasiswa :

Nama : LIA SHOFURIA

NIM : 993305319

Judul KTI : **"Gambaran Kejadian Pre Eklamsi Berdasarkan Faktor Resiko pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2010"**

Adapun ketentuan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung :

- Mentaati peraturan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- Mempresentasikan dan memberikan hasil penelitian untuk kepentingan Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- Membayar biaya administrasi / tarip sesuai yang telah ditetapkan

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

**RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Dr. Hj. NUR ANNA C.S., SpPD

Direktur Pendidikan & Penunjang Medis

Tembusan Yth :

1. Bagian Keperawatan/Kebidanan
2. Instalasi Rekam Medik
3. Bagian Keuangan
4. Arsip

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Lia Shofuria

Nama Pembimbing : 1. Endang Susilowati S.SiT
2. Dewi Ratnawati S.SiT

Judul KTI : Gambaran Kejadian Pre Eklamsi Berdasarkan Faktor Resiko Pada Ibu Bersalin di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2010

NO	HARI / TANGGAL	MATERI YANG DI KONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	16 - 12 - 2010	Konsul Judul KTI	Acc Judul	/
2.	18 1 - 2011	Konsul Bab I	Latar belakang stuktur dan Masalah, Rumus, Data, fakta, elaborasi	/
3.	8 - 3 - 2011	Konsul BAB I dan BAB II	Latar belakang Msh 29 torja pa masa hamil, bisau, keadaan pre eklamsia, fak- tor resiko pre-ekla BAB II: pre eklamsia, fak. resiko, persalinan	/
4	24.3 - 2011	BAB I, BAB II	Latar belakang penyakit p Masalah ml, bisau hipas - dampak pre-upatn ditentukan. Data penelitian faktor resiko di Lengkap	/

5.	Senin 4/4/2011	Konsul Bab I dan II	Latar belakang dibuat mengerucut seperti Piramid terbalik. Tujuan Penelitian dianalisis lagi. Bab II: Kerangka teori diperbaiki, disertakan sumbernya.	/
6.	Selasa 24/5/2011	Konsul Bab I, II, dan III	Revisi kerangka teori dan kerangka konsep serta penulisannya	/
7.	Selasa 6/6/2011	Konsul Bab I, II, dan III Pembimbing II	Ref. DO dan Penulisan	/
8.	13/6/2011	BAB I, II, III	Revisi sesuai arahan	/
9.	13/6/2011	BAB I - II, III Pembimbing II	Revisi kerangka teori dan kerangka konsep	/
10.	22/6/2011	BAB I, II, III	Revisi	/
11.	22/6/2011	Bab I, II, III Pembimbing II		/
12.	27/6/2011	I, II, III	For, proposal	/
13.	28/6/2011	Bab I, II, III Pembimbing II	Revisi DO	/

14	11-07-2011	Konsultasi Bab I, II, III IV, V Pembimbing 2	Revisi	Hasil skripsi	Penyusunan materi Teori, fakta dan data Pola perilaku Saran lebih aplikatif kesimpulan yg mawani has saha	Kenn D Kern D	Revisi	11/7/11	14 V	Revisi
15	12/7-11	IV, V	Revisi					21/7/11	15 V	
16	21(7-11	IV, V						21/7/11	16 V	
17	21/7/11	IV, V Pembimbing 2						21/7/11	17 V	
18	22/7/11	IV, V						22/7/11	18 V	

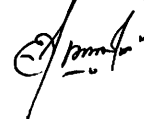
BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Lia Shofuria
NIM : 99.330.5319
Judul : Gambaran Kejadian Pre-Eklamsia Berdasarkan Faktor Resiko pada Ibu Bersalin di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2010
Tanggal : 30 Juni 2011
Pembimbing : 1. Endang Susilowati, S.SiT
2. Dewi Ratnawati, S.SiT
Penguji : 1. Dewi Ratnawati, S.SiT
2. Endang Susilowati, S.SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Endang Susilowati, S.SiT	BAB I Tujuan khusus ditambah sesuai dengan Faktor resiko pada tinjauan teori. BAB II Penulisan lebih diperhatikan. BAB III Teknik Pengumpulan data diperbaiki.	

Semarang, 30 Juni 2011

Pembimbing I



(Endang Susilowati, S.SiT)

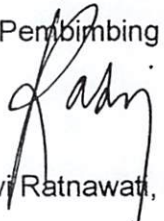
BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Lia Shofuria
NIM : 99.330.5319
Judul : Gambaran Kejadian Pre-Eklamsia Berdasarkan Faktor Resiko pada Ibu Bersalin di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2010
Tanggal : 30 Juni 2011
Pembimbing : 1. Endang Susilowati, S.SiT
2. Dewi Ratnawati, S.SiT
Penguji : 1. Dewi Ratnawati, S.SiT
2. Endang Susilowati, S.SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Dewi Ratnawati, S.SiT	BAB I Tujuan khusus ditambah. BAB II Pengaturan tulisan diperhatikan.	

Semarang, 30 Juni 2011

Pembimbing II


(Dewi Ratnawati, S.SiT)

BERITA ACARA

UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Lia Shofuria
 NIM : 99.330.5319
 Judul : Gambaran Kejadian Pre Eklampsia Berdasarkan Faktor Resiko pada Ibu Bersalin di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2010
 Tanggal : 25 Juli 2011
 Penguji : 1. Endang surani, S.SiT, M.Kes
 2. Rr.Catur leny wulandari, S.SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Endang surani, S.SiT. M.Kes	BAB I : 1. Penulisan diperbaiki. 2. AKI di Indonesia di perbaiki lagi. 3. Manfaat bagi rumah sakit disesuaikan dengan judul. 4. Pembuatan tabel diperbaiki. BAB II: 1. Penulisan diperbaiki. 2. Istilah-istilah disesuaikan dengan buku. BAB III: 1. Definisi operasional dibuat lebih spesifik lagi disesuaikan dengan judul KTI. 2. Ruang lingkup, pada lingkup waktu disesuaikan dengan lamanya pembuatan KTI. 3. Penulisan diperbaiki. BAB IV: 1. Keterangan diagram dibuat dari presentasi terbanyak terlebih dahulu baru yang terkecil.	

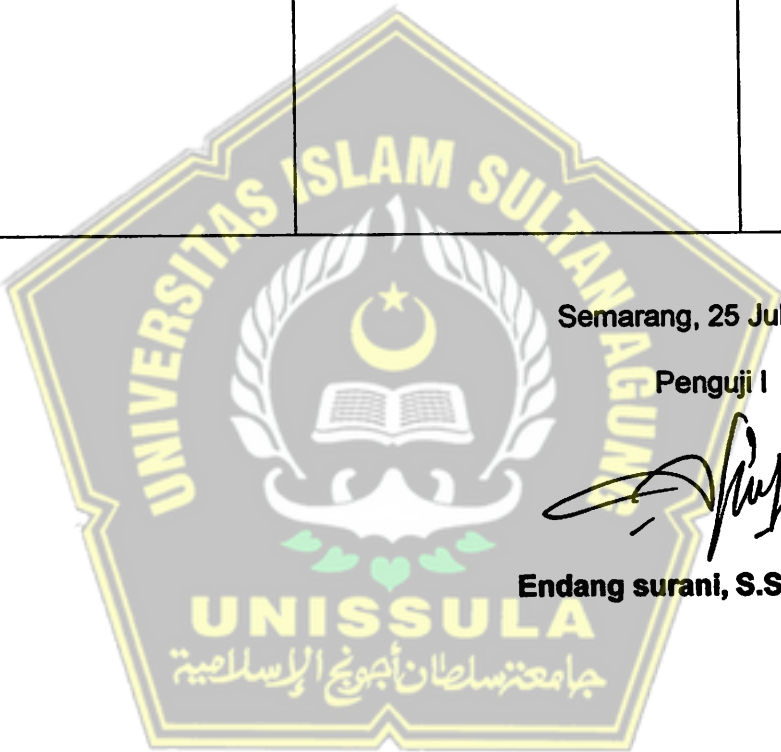
		2. Pada bahasan, pertama-tama dibahas PEB dan PER terlebih dahulu. 3. Penulisan diperbaiki. BAB V: 1. Penulisan diperbaiki. 2. Pada simpulan disebutkan satu persatu setiap hasil penelitian.	
--	--	---	--

Semarang, 25 Juli 2011

Penguji I



Endang surani, S.SiT, M.Kes



BERITA ACARA UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Lia Shofuria
NIM : 99.330.5319
Judul : Gambaran Kejadian Pre Eklampsia Berdasarkan Faktor Resiko pada Ibu Bersalin di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2010
Tanggal : 25 juli 2011
Penguji : 1. Endang surani, S.SiT, M.Kes
 2. Rr.Catur leny wulandari, S.SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Rr.Catur leny wulandari, S.SiT	BAB I : 1. Penulisan di perbaiki. 2. Latar belakang ditambah faktor resiko. 3. Manfaat penelitian bagi Rumah Sakit dan Masyarakat di perbaiki. BAB II: 1. Dalam BAB II tidak diperbolehkan menyimpulkan. 2. Penulisan diperbaiki. BAB III: 1. Penulisan diperbaiki. 2. Pada definisi operasional pengertiannya dibuat lebih mengena disesuaikan dengan judul. 3. Penulisan jadwal penelitian diperbaiki. BAB IV: 1. Gambaran umum Rumah Sakit diperbaharui yang terbaru tahun 2011.	

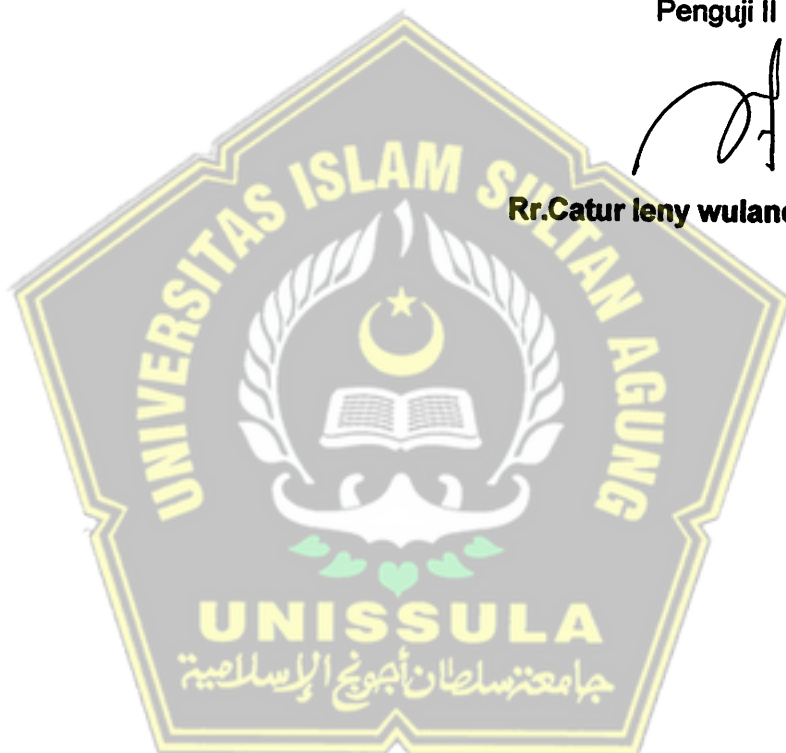
		2. Hasil penelitian dibuat diagram agar terlihat lebih menarik. 3. Penulisan diperbaiki. BAB V: 1. Saran disesuaikan dengan manfaat, dan perbaiki dalam pengolahan bahasa.	
--	--	---	--

Semarang, 25 Juli 2011

Penguji II



Rr.Catur leny wulandari, S.SiT



SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Endang Susilowati, S.SiT

NIK : 210.104.089

Pangkat / Golongan : III B

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D III Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Lia Sofuria

NIM : 99.330.5319

Judul KTI : "Gambaran Kejadian Pre-eklamsia Berdasarkan Faktor Resiko Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2010"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Juli 2011

Pembimbing I



Endang Susilowati, S.SiT

NIK : 210.104.089

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Ratnawati, S.SiT

NIK : 210.104.108

Pangkat / Golongan : III A

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D III Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Lia Sofuria

NIM : 99.330.5319

Judul KTI : "Gambaran Kejadian Pre-eklamsia Berdasarkan Faktor Resiko Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2010"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Juli 2011

Pembimbing II



Dewi Ratnawati, S.SiT
NIK : 210.104.090