

**GAMBARAN PENDERITA PREEKLAMPSIA
DI BEBERAPA LOKASI DI WILAYAH INDONESIA
PERIODE TAHUN 2009 SAMPAI DENGAN
TAHUN 2017**

**REZKY AMELIA
4516111046**



TEMA: KEBIDANAN

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR**

2020

**GAMBARAN PENDERITA PREEKLAMPSIA DI BEBERAPA
LOKASI DI WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2009
SAMPAI DENGAN TAHUN 2017**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Program Studi
Pendidikan Dokter

BOSOWA

Disusun dan diajukan oleh
REZKY AMELIA

Kepada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR**

2020

SKRIPSI

Gambaran Penderita Preeklampsia di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017

Disusun dan diajukan oleh

Rezky Amelia

4516111046

Menyetujui

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Baedah Madiid, Sp.MK(K)

Tanggal: 08 Oktober 2020


Dr. Ika Azdah Murnita, Sp.OG

Tanggal: 08 Oktober 2020

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Mengetahui

Ketua Program Studi


Dr. Ruth Norika Amin, Sp.PA., Mkes

Tanggal: 08 Oktober 2020

Dekan


DR. Dr. Ilhamjaya Pattelongi, M.Kes

Tanggal: 08 Oktober 2020

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Rezky Amelia

Nomor Induk : 4516111046

Program studi : Pendidikan Dokter

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 08 Oktober 2020

Yang menyatakan



Rezky Amelia

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Gambaran Penderita Preeklampsia”. Tujuan dari penulisan skripsi adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

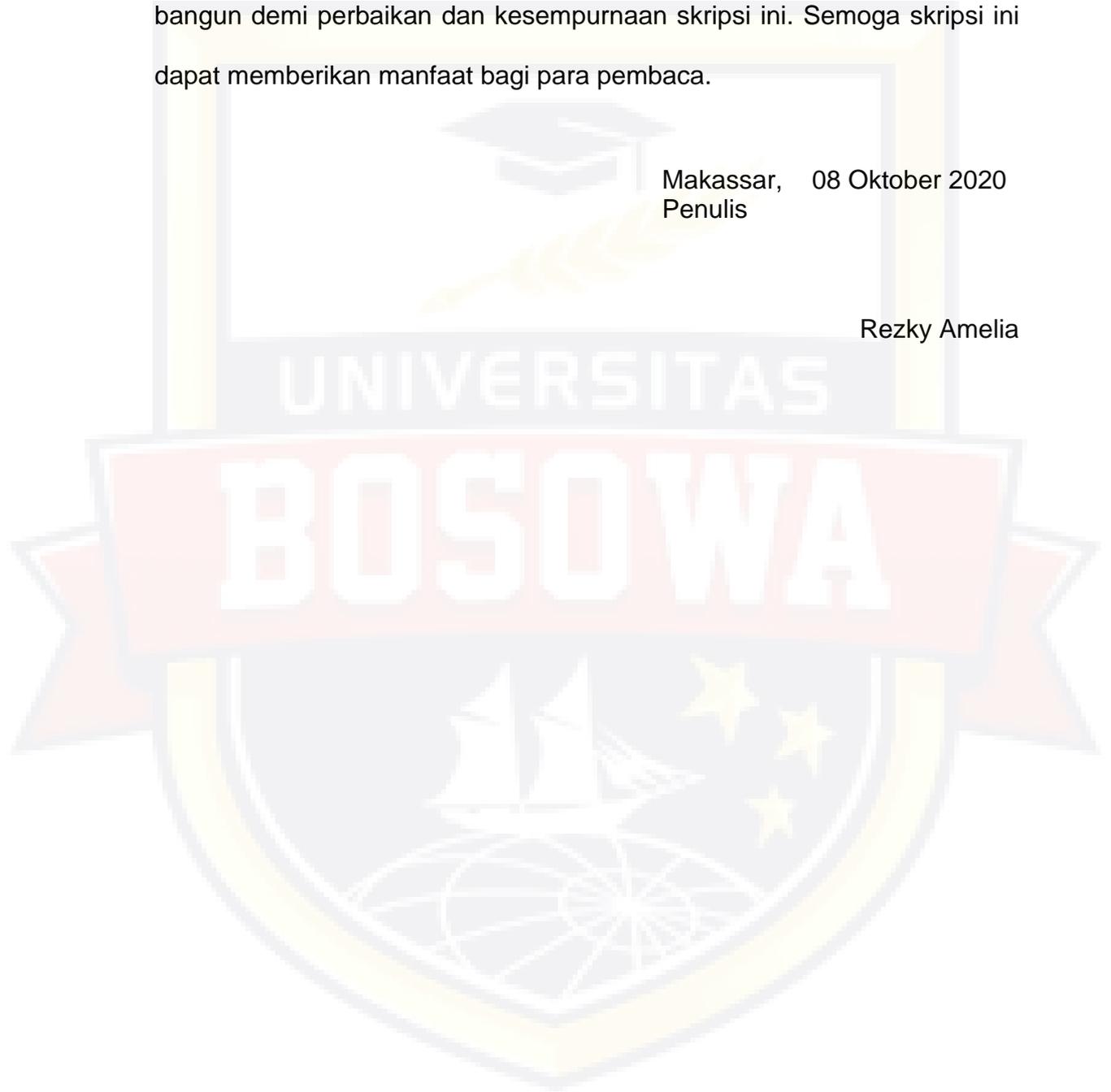
- a. Kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat yang sebesar besarnya.
- b. DR. Dr. Ilhamjaya Patellongi, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar yang telah memberikan petunjuk dan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
- c. Dr. Baedah Madjid, Sp.MK(K). selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk serta bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
- d. Dr. Ika Azdah Murnita, Sp.OG. selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk serta bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
- e. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

- f. Orang tua tercinta, ayahanda Ir. Agus Rahim S.E MM dan Ibu Hj. Rosmiati yang selalu memberikan doa dan dukungan yang sangat luar biasa kepada penulis.
- g. Kepada kakak saya kak Ita, kak Ida dan kak Ino dan beserta kakak kakak ipar saya kak Zaman, kak Chalu dan kak Agung dan juga adik saya satu satunya Regina, juga para keponakan saya Fariza, Maher, Gadis, Kienan dan Kiandra terima kasih banyak atas dukungan kepada penulis.
- h. Keluarga besar saya yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan semangat kepada penulis selama menyelesaikan skripsi ini..
- i. Kepada Ari yang selalu memberikan dukungan yang begitu besar dan juga para sahabat sahabat saya di masa sekolah dulu yaitu Rahma, Titin, Ria, Halida dan Cita terima kasih banyak atas bantuan dan dukungan kepada penulis.
- j. Sahabat sahabat saya yang lainnya yaitu Andi Nur Asrini, Aisyah Amini, Suci Lestari, Rezky Jayanti, Siswana Ainun Khafifah, Andi Ratnasari, Nurul Sachrani Putri, Andi Uswah Amalia, Alfi Cahya Arifin, Jayanti Retno Ayuningsih, terima kasih banyak atas bantuan dan dukungan kepada penulis.
- k. Serta teman di Fakultas Kedokteran Unibos angkatan 2016 yaitu *Oculus* atas kebersamaan dan semangat yang diberikan kepada penulis.
- l. Adek angkatan 2017(Rhodopsin), 2018(Centromer), dan 2019 tercinta yang selalu memberikan semangat kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Makassar, 08 Oktober 2020
Penulis

Rezky Amelia



Rezky Amelia. *Gambaran Penderita Preeklampsia (Dibimbing oleh Dr. Baedah Madjid, Sp.MK(K) dan Dr. Ika Azdah Murnita, Sp. OG)*

ABSTRAK

Preeklampsia termasuk dalam kelompok penyakit dan kondisi hipertensi dalam kehamilan (HDK) yang hanya dapat kita jumpai pada wanita dalam masa kehamilan yang ditandai dengan hipertensi yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu yang disertai dengan proteinuria. Preeklampsia yang tidak dikontrol dengan baik dapat berkembang menjadi preeklampsia berat. Preeklampsia berat dapat berdampak pada *fetal outcome*, hingga kematian ibu dan janin.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penderita preeklampsia dalam beberapa jurnal hasil penelitian medis pada literatur. Secara khusus untuk mengetahui distribusi pasien preeklampsia berdasarkan kelompok usia, paritas, status gizi, dan riwayat hipertensi.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptik dengan menggunakan pendekatan tinjauan literatur pada karakteristik penderita preeklampsia dalam jurnal hasil penelitian medis pada literatur.

Hasil penelitian dari sebelas literature menunjukkan bahwa pasien preeklampsia didominasi golongan usia tidak beresiko sebanyak 871 kasus dengan presentase 63,90%, dilanjutkan dengan usia beresiko sebanyak 492 kasus dengan presentase 36,10 dilanjutkan dengan penderita preeklampsia berdasarkan paritas didominasi oleh Primigravida sebanyak 668 kasus dengan presentase 53,14%, dan untuk status gizi penderita dengan status gizi normal memiliki presentase 36,71%, dan didapatkannya sebanyak 239 kasus dengan presentase 62,40% untuk penderita yang memiliki riwayat hipertensi.

Kesimpulan dari penelitian ini ialah pasien dengan golongan usia 20 - 35 dan juga tinggi pada usia < 20 dan > 35, Paritas terbanyak didominasi oleh Primigravida, dan Status gizi menunjukkan overweight merupakan faktor terjadinya preeklampsia cukup tinggi, dan riwayat hipertensi juga menurunkan salah satu pemicu terjadinya preeklampsia.

Kata kunci: Preeklampsia, Usia, Paritas, Status Gizi, Riwayat preeklampsia.

Rezky Amelia. Overview of Preeclampsia (Guided by oleh Dr. Baedah Madjid, Sp.MK(K) dan Dr. Ika Azdah Murnita, Sp. OG)

ABSTRACT

Preeclampsia is conditions of hypertension in pregnancy (HDK) which we can only find in women during pregnancy characterized by hypertension that arises after 20 weeks of gestation accompanied by proteinuria. Preeclampsia that is not well controlled can progress to severe preeclampsia. Severe preeclampsia can have an impact on fetal outcome, and even maternal and fetal deaths.

The purpose of this study was to determine patients with Preeclampsia in several medical research journals in the literature. Specifically, to determine the distribution of Preeclampsia patients based on age group, parity, nutritional status, and history of hypertension.

The research method used in this research is descriptive using a literature review approach on the characteristics of patients with Preeclampsia in medical research journals in the literature.

The results of the study from eleven literature showed that preeclampsia patients were dominated by the non-risk group as many as 871 cases with a percentage of 63.90%, followed by a risk age of 492 cases with a percentage of 36.10 followed by preeclampsia patients based on parity, dominated by Primigravidas as many as 668 cases with a percentage 53.14%, and for the nutritional status of patients with normal nutritional status had a percentage of 36.71%, and 239 cases were obtained with a percentage of 62.40% for patients who had a history of hypertension.

The conclusion of this study is patients with the age group 20 - 35 and also high at the age <20 and> 35, most parity is dominated by primigravidas, and nutritional status shows that overweight is a factor in the occurrence of preeclampsia is quite high, and a history of hypertension also decreases one of the triggers preeclampsia

Keyword: Preeclampsia, Age, Parity, Nutritional Status, History of hypertension.

DAFTAR ISI

		Halaman
Halaman Judul		i
Halaman Pengajuan		ii
Halaman Persetujuan		iii
Pernyataan Keaslian Skripsi		iv
Kata Pengantar		v
Abstrak		viii
Daftar Isi		x
Daftar Tabel		xiv
Daftar Gambar		xv
Daftar Singkatan		xvi
Lampiran		
BAB I PENDAHULUAN		
A.	Latar Belakang Masalah	1
B.	Rumusan Masalah	2
C.	Pertanyaan Penelitian	3
D.	Tujuan Penelitian	
	1. Tujuan umum	3
	2. Tujuan khusus	3
E.	Manfaat Penelitian	4
F.	Ruang Lingkup Penelitian	5
G.	Sistematika dan Organisasi Penulisan	
	1. Sistematika Penulisan	5
	2. Organisasi Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		
A.	Landasan Teori	
	1. Preeklampsia	
	a. Definisi	7
	b. Klasifikasi	7
	c. Epidemiologi	8
	d. Faktor Resiko	10
	e. Etiologi dan Patofisiologi	10
	f. Gambaran klinis	13
	g. Diagnosis	13
	h. Penatalaksanaan	14

Lanjutan daftar isi			
			Halaman
	i.	Komplikasi	17
	j.	Pengendalian	18
	2.	Gambaran Penderita preeklampsia	
	a.	Usia	19
	b.	Parietas	19
	c.	Status gizi	20
B.		Kerangka Teori	21
BAB III. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL			
A.		Kerangka Konsep	22
B.		Definisi Operasional	23
BAB IV METODELOGI PENELITIAN			
A.		Metode penelitian	26
B.		Tempat dan Waktu Penelitian	
	1.	Tempat Penelitian	26
	2.	Waktu Penelitian	27
C.		Populasi dan Subjek Penelitian	
	1.	Populasi penelitian	28
	2.	Sampel penelitian	28
D.		Kriteria Jurnal Penelitian	
		Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian	28
E.		Teknik sampling	31
F.		Teknik pengumpulan data	31
G.		Alur Penelitian	32
H.		Prosedur Penelitian	33
I.		Pengolahan dan Analisis data	35
J.		Aspek Etika	36
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN			
A.		Hasil Penelitian	37
B.		Pembahasan	55
BAB VI. PENUTUP			
A.		Kesimpulan	59
B.		Saran	59

<i>Lanjutan daftar isi</i>	
	Halaman
DAFTAR PUSTAKA	61



DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.	Tabel Kematian Ibu dari tahun 2010 - 2013	8
Tabel 2.	Jurnal Penelitian tentang Penderita Preeklampsia di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, yang Digunakan Sebagai Sumber Data	29
Tabel 3.	Tabel Rangkuman Data Hasil Penelitian tentang Penderita Preeklampsia di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017.	38
Tabel 4.	Distribusi Penderita Preeklampsia di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita.	42
Tabel 5.	Distribusi Penderita Preeklampsia di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Paritas Penderita.	46
Tabel 6.	Distribusi Penderita Preeklampsia di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Status Gizi Penderita.	50
Tabel 7.	Distribusi Penderita Preeklampsia di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Riwayat Hipertensi pada Penderita.	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.	Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 1991 - 2012	9
Gambar 2.	Kerangka teori	21
Gambar 3.	Kerangka konsep	22
Gambar 4.	Alur penelitian	32
Gambar 5.	Diagram Bar Distribusi Penderita Preeklampsia di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita	44
Gambar 6.	Diagram Pie Distribusi Penderita Preeklampsia di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita.	45
Gambar 7.	Diagram Bar Distribusi Penderita Preeklampsia di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Paritas Penderita.	48
Gambar 8.	Diagram Pie Distribusi Penderita Preeklampsia di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Paritas Penderita.	49
Gambar 9.	Diagram Bar Distribusi Penderita Preeklampsia di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Status gizi Penderita.	51
Gambar 10.	Diagram Pie Distribusi Penderita Preeklampsia di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Status Gizi Penderita	51
Gambar 11.	Diagram Bar Distribusi Penderita Preeklampsia di Beberapa Berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Riwayat Hipertensi pada Penderita.	54
Gambar 12.	Diagram Pie Distribusi Penderita Preeklampsia di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Riwayat Hipertensi pada Penderita.	54

DAFTAR SINGKATAN

No.	Singkatan	Arti dan keterangan
1.	HDK	Hipertensi dalam kehamilan
2.	WHO	<i>World health organization</i>
3.	BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
4.	HELLP	<i>Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet</i>
5.	DIC	<i>Disseminata Intravascular Coagulation</i>
6.	IUGR	<i>Intrauterine growth restricted</i>

LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1.	Jadwal Penelitian	66
Lampiran 2.	Daftar Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama	67
Lampiran 3.	Biaya Penelitian dan Sumber Dana	70
Lampiran 4.	Rekomendasi Etik	71
Lampiran 5.	Sertifikat Bebas Flagiasi	72

BOSOWA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Preeklampsia adalah sindrom khusus pada kehamilan dimana ibu mengalami hipertensi pada usia kehamilan dari 20 minggu¹ yang disertai dengan adanya proteinuria dan dapat menyerang lebih dari satu organ².

Sekitar delapan juta perempuan/tahun mengalami komplikasi kehamilan dan lebih dari setengah juta diantaranya meninggal dunia, dimana 99% terjadi di Negara berkembang. Angka kematian akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di negara maju lebih rendah dibandingkan di Negara berkembang, akibat komplikasi kehamilan dan persalinan³. Di negara berkembang, prevalensi preeklamsia dan eklamsia berkisar mulai dari 4% dari semua kehamilan sampai 18% di beberapa bagian Afrika. Di Indonesia frekuensi kejadian preeklamsia sekitar 3-10%⁴.

Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2011 angka kejadian preeklamsia 417 dengan presentase 10,1% dari 4.147 persalinan. Tahun 2012 angka kejadian preeklamsia sebanyak 605 (11,6%) dari 5.320 persalinan sedangkan tahun 2013 angka kejadian preeklamsia sebanyak 655 (12,3%) dari 5.258 persalinan. Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan kejadian preeklamsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado masih cukup tinggi⁵.

Preeklampsia merupakan masalah kedokteran yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Besarnya masalah ini bukan hanya karena preeklampsia berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ, seperti risiko penyakit kardiometabolik dan komplikasi lainnya⁶. Preeklampsia yang tidak dikontrol dengan baik dapat berkembang menjadi preeklampsia berat hingga eklampsia. Preeklampsia berat dapat berdampak pada *fetal outcome*, hingga kematian ibu dan janin⁷. Preeklamsi-eklamsi dapat mengakibatkan komplikasi terhadap janin maupun ibu. Komplikasi pada janin dapat berupa asfiksia berat, berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, hipoksia janin, *intrauterine growth restricted* (IUGR)⁸.

B. Rumusan Masalah

Preeklamsi merupakan suatu sindrom khusus pada kehamilan dimana ibu mengalami hipertensi yang disertai dengan adanya proteinuria yang mempunyai angka kejadian dan kematian maternal yang tinggi kasus dan apabila tidak dikontrol dengan baik dapat berkembang menjadi preeklampsia berat (eklamsia) dapat berdampak pada *fetal outcome*, hingga kematian ibu dan janin.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: "Bagaimanakah gambaran penderita preeklampsia di beberapa

lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017?".

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah distribusi penderita preeklampsia di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017, berdasarkan kelompok usia penderita?
2. Bagaimanakah distribusi penderita preeklampsia di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017, berdasarkan paritas penderita?
3. Bagaimanakah distribusi penderita preeklampsia di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017, berdasarkan status gizi penderita?
4. Bagaimanakah distribusi penderita preeklampsia di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017, berdasarkan riwayat hipertensi pada penderita?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penderita preeklampsia di beberapa lokasi di wilayah di Indonesia periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi penderita preeklampsia di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017, berdasarkan kelompok usia penderita.
- b. Untuk mengetahui distribusi penderita preeklampsia di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017, berdasarkan partas penderita.
- c. Untuk mengetahui distribusi penderita preeklampsia di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017, berdasarkan status gizi penderita.
- d. Untuk mengetahui distribusi penderita preeklampsia di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017, berdasarkan riwayat hipertensi pada penderita.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk berbagai pihak, antara lain untuk :

1. Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan promosi kesehatan tentang preeklampsia oleh tenaga kesehatan dalam mengedukasi masyarakat mengenai kasus preeklampsia, yang bertujuan untuk mengendalikan preeklampsia sehingga menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

2. Institusi Pendidikan Kesehatan dan Kedokteran

- a. Sebagai bahan rujukan penelitian untuk civitas akademika di institusi pendidikan Kesehatan dan kedokteran
- b. Diharapkan hasil penelitian dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan menambah informasi tentang preeklampsia.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan pengetahuan dan menjadi sarana pengembangan diri, mengasah daya analisa, menambah pengalaman meneliti penulis.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah penelitian di bidang kesehatan tentang kebidanan khususnya preeklamsia.

G. Sistematika dan Organisasi Penelitian

1. Sistematika Penulisan

- a. Pertama penulis mencari dan mengumpulkan jurnal/artikel tentang preklamsia yang diteliti di berbagai rumahsakit di Indonesia
- b. Kemudian penulis memilah artikel yang memenuhi kriteria jurnal penelitian

- c. Setelah itu mengumpulkan data dengan memasukkan ke computer dengan menggunakan program mirosoft excel.
- d. Penulis kemudian membuat table rangkuman semua data yang ditemukan pada jurnal terpilih.
- e. Lalu penulis mencari jurnal rujukan untuk bahan teori tentang eklamsia.
- f. Setelah itu melakukan Analisa sintesis masing-masing data
- g. Lalu membuat hasil dan pembahasan
- h. Dan ditutup dengan ringkasan dan saran

2. Organisasi Penulisan

- a. Penulisan proposal
- b. Revisi proposal sesuai masukan yang didapatkan pada seminar proposal dan ujian proposal.
- c. Pengumpulan dan analisa data
- d. Penulisan hasil.
- e. Seminar hasil
- f. Revisi skripsi sesuai masukan saat seminar hasil.
- g. Ujian skripsi



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pre-eklampsia

a. Definisi

Preeklamsi merupakan suatu sindrom khusus pada kehamilan dimana ibu mengalami Hipertensi pada usia kehamilan dari 20 minggu¹ yang disertai dengan adanya proteinuria yang dapat menyerang lebih dari satu organ².

a. Klasifikasi

Preeklamsi dapat dibagi menjadi preeklamsi ringan dan preeklamsi berat berdasarkan manifestasi klinis dan laboratoris serta terdapatnya komplikasi. Dalam beberapa tahun terakhir, lahir konsep terbaru tentang usia kehamilan saat munculnya klinis preeklamsia. Diklasifikasikan berdasarkan waktu terjadinya onset penyakit : tipe dini (*early onset*) preeklamsia yang terjadi sebelum atau saat usia kehamilan 34 minggu dan tipe

lambat (*late onset*) preeklampsia yang terjadi pada usia kehamilan 34 minggu atau lebih⁸.

c. Epidemiologi

Sekitar delapan juta perempuan/tahun mengalami komplikasi kehamilan dan lebih dari setengah juta diantaranya meninggal dunia, dimana 99% terjadi di Negara berkembang⁹. Angka kematian akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di Negara maju lebih rendah dibandingkan di Negara berkembang, akibat komplikasi kehamilan dan persalinan³.

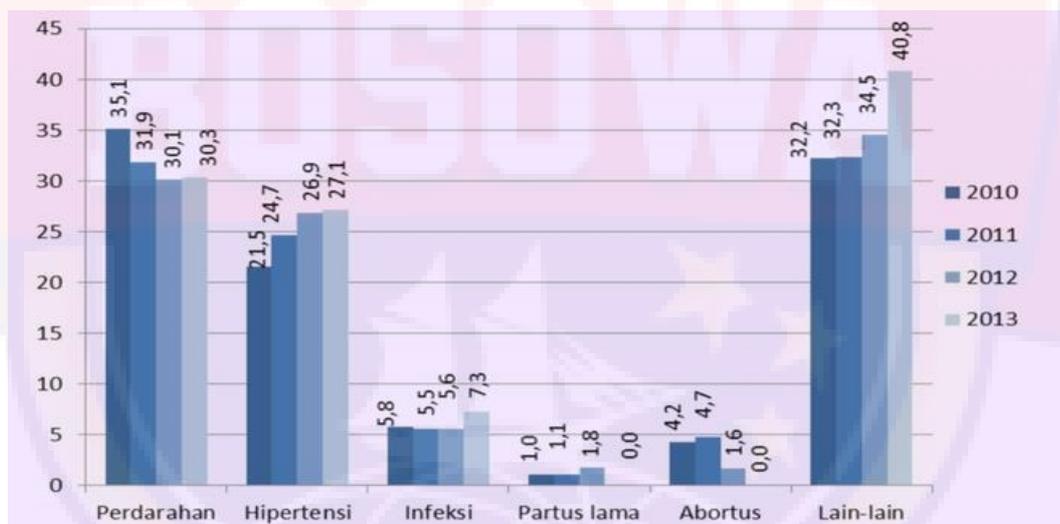
Tiga penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan (25%), dan infeksi (12%)⁸.

Tabel. 1. Prevalensi Preeklampsia.

Penulis	Tempat	Tahun	Prevalensi	Keterangan
Preeklampsia foundation	Amerika	2010	5 - 8%	Preeklampsia
	Eropa	2010	2 - 5%	Preeklampsia
	Afrika	2010	18%	Preeklampsia
	Indonesia	2010	3 - 10%	Preeklampsia

Pada Tabel 1 di atas, preeklampsia dan hubungannya dengan gangguan hipertensi dalam kehamilan memengaruhi 5-8% dari seluruh kelahiran di Amerika Serikat. Tingkat insiden untuk preeklampsia di Amerika Serikat, Kanada, dan Eropa Barat berkisar 2-5%. Di negara berkembang, preva-

lensi preeklamsia dan eklamsia berkisar mulai dari 4% dari semua kehamilan sampai 18% di beberapa bagian Afrika. Di Indonesia frekuensi kejadian preeklamsia sekitar 3-10%⁴. Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2011 angka kejadian preeklamsia 417 dengan presentase 10,1% dari 4.147 persalinan. Tahun 2012 angka kejadian preeklamsia sebanyak 605 (11,6%) dari 5.320 persalinan sedangkan tahun 2013 angka kejadian preeklamsia sebanyak 655 (12,3%) dari 5.258 persalinan. Jumlah Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan kejadian preeklamsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado masih cukup tinggi⁵.



Gambar 1. Penyebab Kematian Ibu

Sumber: Direktorat Kesehatan Ibu, 2010 – 2013

Berdasarkan Gambar 1 di bawah ini, terlihat bahwa penyebab kematian ibu selama tahun 2010 – 2013 masih tetap sama yaitu perdarahan. Kecenderungan yang ada dalam dua dekade terakhir ini tidak terlihat

adanya penurunan yang nyata terhadap insiden preeklampsia, berbeda dengan insiden infeksi yang semakin menurun sesuai dengan perkembangan temuan antibiotik sedangkan hipertensi dalam kehamilan proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK⁸.

d. Faktor resiko

Preeklampsia sering mengenai perempuan muda dan nulipara, sedangkan perempuan yang lebih tua (>35 tahun) lebih berisiko mengalami hipertensi kronis yang bertumpang tindih dengan preeklampsia. Selain itu, insiden sangat dipengaruhi oleh ras dan etnis dan karena itu oleh predisposisi genetik². Pada wanita yang memiliki penyakit hipertensi kronik, obesitas, diabetes mellitus tipe 2, mengalami resiko lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia¹⁰. Risiko preeklampsia meningkat dua kali lipat menjadi empat kali lipat jika seorang pasien memiliki faktor resiko lainnya dan meningkat tujuh kali lipat jika preeklampsia mempersulit kehamilan sebelumnya. Kehamilan multipel merupakan faktor risiko tambahan; kehamilan triplet adalah risiko yang lebih besar daripada kehamilan kembar¹¹.

e. Etiologi dan Patofisiologi

Terdapat beberapa hipotesis mengenai etiologi preeklampsia antara lain iskemik plasenta, maladaptasi imun dan factor genetik¹². Akhir-akhir ini disfungsi endotel dianggap berperan dalam patogenesis preeklamp-

sia¹². Endotel adalah lapisan sel yang melapisi dinding vaskular yang menghadap ke lumen dan melekat pada jaringan subendotel yang terdiri atas kolagen dan berbagai glikosaminoglikan termasuk fibronektin¹⁵. Dahulu dianggap bahwa fungsi endotel adalah sebagai barrier struktural antara sirkulasi dengan jaringan di sekitarnya, tetapi sekarang telah diketahui bahwa endotel berfungsi mengatur tonus vaskular, mencegah trombosis, mengatur aktivitas sistem fibrinolisis, mencegah perlekatan leukosit dan mengatur pertumbuhan vaskular¹².

Substansi vasoaktif yang dikeluarkan endotel antara lain *nitric oxide* (NO) yang juga disebut *endothelial-derived relaxing factor* (EDRF), *endothelial-derived hyperpolarizing factor* (EDHF), prostasiklin (PGI₂), bradikinin, asetilkolin, serotonin dan histamine. Substansi vasokonstriktor antara lain endothelin, *platelet activating factor* (P AF), angiotensin II, prostaglandin H₂, trombin dan nikotin¹⁵. Endotel juga berperan pada hemostasis dengan mempertahankan permukaan yang bersifat antitrombotik. Melalui ekspresi trombomodulin, endotel membantu trombin dalam mengaktifkan protein C menjadi protein C aktif. Selain itu endotel juga mensintesis protein S yang bekerja sebagai kofaktor protein C dalam menginaktivasi factor Va dan factor VIIIa¹². Endotel juga mensintesis factor von Willebrand (vWF) yang berfungsi dalam proses adhesi trombosit dan sebagai pembawa factor VIII. Faktor von Willerland disimpan di dalam Weibel-Palade bodies¹². Sekresi vWF dapat terjadi melalui 2 mekanisme yaitu secara konstitutif dan secara *inducible*²³. Endotel juga berperan dalam sistem fi-

brinolisis melalui pelepasan tissue plasminogen activator (tPA) yang akan mengaktifkan plasminogen menjadi plasmin. Namun endotel juga mensintesis plasminogen activator inhibitor-1 (PAI-1) yang berfungsi menghambat tPA¹². Jika endotel mengalami gangguan oleh berbagai hal seperti *shear stress* hemodinamik, stress oksidatif maupun paparan dengan sitokin inflamasi dan hiperkolesterolemia, maka fungsi pengatur menjadi abnormal dan disebut disfungsi endotel¹².

Pada keadaan ini terjadi ketidakseimbangan substansi vasoaktif sehingga dapat terjadi hipertensi. Disfungsi endotel juga menyebabkan permeabilitas vaskular meningkat sehingga menyebabkan edema dan proteinuria. Jika terjadi disfungsi endotel maka pada permukaan endotel akan diekspresikan molekul adhesi, seperti *vascular cell adhesion molecule-1* (VCAM-1) dan *intercellular cell adhesion molecule-1* (ICAM-1). Peningkatan kadar soluble VCAM-1 ditemukan dalam supernatant kultur sel endotel yang diinkubasi dengan serum penderita preeklampsia, tetapi tidak dijumpai peningkatan molekul adhesi lain seperti ICAM-1 dan E-selektin¹². Oleh karena itu diduga VCAM-1 mempunyai peranan pada preeklampsia. Namun belum diketahui apakah tingginya kadar sVCAM-1 dalam serum mempunyai hubungan dengan beratnya penyakit. Disfungsi endotel juga mengakibatkan permukaan non trombogenik berubah menjadi trombogenik, sehingga bisa terjadi aktivasi koagulasi. Sebagai petanda aktivasi koagulasi dapat diperiksa D-dimer, kompleks trombin-antitrombin, fragmen protrombin 1 dan 2 (F1.2) atau fibrin monomer. Ber-

dasarkan adanya hipertensi, edema dan proteinuria diduga disfungsi endotel memegang peranan pada patogenesis preeklampsia¹².

f. Gambaran Klinis

Pada ibu yang mengalami preeklampsia pada fase awal biasanya tidak menimbulkan gejala. Sementara pada preeklampsia pada fase lanjut sering menimbulkan gejala yang berhubungan dengan kekurangan perfusi pada jaringan, misalnya pada hepar terjadi nyeri epigastrik, mual, muntah, sakit punggung dll. Gejala hipoksia terjadi sakit kepala, kurangnya kesadaran, penurunan penglihatan, skotomata, dll. Parastesia, pegal, dapat terjadi bila saraf terganggu karena kompresi²⁷.

g. Diagnosis

Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu⁶.

1) Penegakkan Diagnosis Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama. Definisi hipertensi berat adalah peningkatan tekanan darah sekurang-kurangnya 160 mmHg sistolik atau 110

mmHg diastolik²⁸. Ibu diberi kesempatan duduk tenang dalam 15 menit sebelum dilakukan pengukuran tekanan darah pemeriksaan. Pengukuran dilakukan pada posisi duduk posisi manset setingkat dengan jantung²⁹, dan tekanan diastolik diukur dengan mendengar bunyi korotkoff V (hilangnya bunyi)³⁰. Pemeriksaan tekanan darah pada wanita dengan hipertensi kronik harus dilakukan pada kedua tangan, dengan menggunakan hasil pemeriksaan yang tertinggi⁶.

2) Penentuan Proteinuria

Proteinuria ditegakkan jika didapatkan secara kuantitatif produksi protein urin lebih dari 300 mg per 24 jam, namun jika hal ini tidak dapat dilakukan, pemeriksaan dapat digantikan dengan pemeriksaan semikuantitatif menggunakan dipstik urin > 1+⁶. Proteinuria ditetapkan bila ekskresi protein di urin melebihi 300 mg dalam 24 jam atau tes urin dipstik >positif 1. Konsentrasi protein pada sampel urin sewaktu bergantung pada beberapa faktor, termasuk jumlah urin. Pemeriksaan kadar protein kuantitatif pada hasil dipstik positif 1 berkisar 0-2400 mg/24 jam, dan positif 2 berkisar 700-4000mg/24jam³¹. Pemeriksaan tes urin dipstik memiliki angka positif palsu yang tinggi⁶. Positif palsu dapat disebabkan kontaminasi duh vagina, cairan pembersih, dan urin yang bersifat basa²⁸.

h. Penatalaksanaan

Meski diakui bahwa terapi utama preeklampsia adalah pengeluaran plasenta atau terminasi kehamilan. Namun, pendekatan ini sering kurang sesuai untuk sang bayi, misalnya usia kehamilan masih preterm³².

1) Mengontrol tekanan darah

Mengontrol tekanan darah bertujuan untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan intracranial, hipertensi enselopati dan pulmonary edema³³. Target penurunan tekanan darah sistolik <160 mmHg dan diastolic <105 mmHg. Tidak disarankan menurunkan tekanan darah terlalu rendah karena dapat mengganggu suplai darah ke janin³⁴. Jenis antihipertensi yang diberikan sangat bervariasi, maka pemberian jenis antihipertensi, diserahkan kepada para klinikus masing-masing, yang tergantung pengalaman dan pengenalan dengan obat tersebut. Obat antihipertensi yang dapat digunakan dalam kehamilan adalah metildopa, penghambat beta, penghambat saluran kalsium, dan vasodilator. Methyl-dopa telah tersedia selama bertahun-tahun dan banyak digunakan. Literatur mendukung keamanan dan kemanjuran Nifedipine dan Atenolol yang digunakan dalam hipertensi esensial pada kehamilan³⁵.

Jenis obat antihipertensi yang digunakan di Indonesia adalah: *nifedipine*, dosis awal : 10 -20 mg, diulangi 30 menit bila perlu. Dosis max. 120 mg per 24 jam. Jangan berikan nifedipin sublingual karena efek vasodilatasi sangat cepat sehingga hanya boleh diberikan secara per oral¹.

2) Mencegah kejang

Untuk wanita dengan preeklampsia berat, magnesium sulfat harus diberikan sebagai profilaksis terhadap eklampsia. Dosis yang disarankan untuk profilaksis kejang adalah 4 g IV selama 5 menit, diikuti oleh 1 g / jam infus. Pengobatan dengan magnesium sulfat telah terbukti mengurangi risiko eklampsia hingga setengahnya. Jika kejang berkembang, magnesium sulfat masih merupakan obat pilihan dan telah terbukti lebih unggul. Jika magnesium belum diberikan, maka berikan 4 g IV selama 5 menit, kemudian infus 1 g / jam. Jika pasien sudah menerima magnesium dan disita, berikan tambahan 2-4 g IV selama 5 menit dan tingkatkan infus menjadi 2 g / jam. Kejang eklampsia umumnya singkat (<1 menit). Pasien yang menerima magnesium harus dimonitor untuk tanda-tanda toksisitas magnesium. Gejala keracunan magnesium termasuk kelemahan otot, depresi pernapasan, mengantuk, dan henti jantung. Jika dicurigai keracunan magnesium, infus harus dihentikan segera dan 10 mL kalsium glukonat 10% dapat diberikan³⁴.

Preeklampsia merupakan masalah kedokteran yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Besarnya masalah ini bukan hanya karena preeklampsia berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ, seperti risiko penyakit kardiometabolik dan komplikasi lainnya⁶.

Preeklampsia yang tidak dikontrol dengan baik dapat berkembang menjadi preeklampsia berat. Preeklampsia berat dapat berdampak pada *fetal outcome*, hingga kematian ibu dan janin⁷. Preeklamsi-eklamsi dapat mengakibatkan komplikasi terhadap janin maupun ibu. Komplikasi pada janin dapat berupa asfiksia berat, berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, hipoksia janin, *intrauterine growth restricted* (IUGR). Komplikasi juga dapat terjadi pada ibu seperti dalam keadaan berat dapat menjadi eklampsia, keadaan yang berhubungan dengan vasokonstriksi arteriolar general yang mempengaruhi kejang dan stroke pada otak, ginjal (oligouri dan gagal ginjal), paru-paru (edema paru), hepar (edema dan hematoma subscapular), HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet*) *syndrome, cerebrospinal accident, Disseminata Intravascular Coagulation* (DIC), dan kematian⁸.

i. Komplikasi

Preeklampsia merupakan masalah kedokteran yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Besarnya masalah ini bukan hanya karena preeklampsia berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ, seperti risiko penyakit kardiometabolik dan komplikasi lainnya⁶.

Preeklampsia yang tidak dikontrol dengan baik dapat berkembang menjadi preeklampsia berat. Preeklampsia berat dapat berdampak pada

fetal outcome, hingga kematian ibu dan janin⁷. Preeklamsi-eklamsi dapat mengakibatkan komplikasi terhadap janin maupun ibu. Komplikasi pada janin dapat berupa asfiksia berat, berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, hipoksia janin, *intrauterine growth restricted* (IUGR). Komplikasi juga dapat terjadi pada ibu seperti dalam keadaan berat dapat menjadi eklampsia, keadaan yang berhubungan dengan vasokonstriksi arteriolar general yang mempengaruhi kejang dan stroke pada otak, ginjal (oligouri dan gagal ginjal), paru-paru (edema paru), hepar (edema dan hematoma subscapular), HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet*) syndrome, *cerebrospinal accident, Disseminata Intravascular Coagulation* (DIC), dan kematian⁸.

j. Pengendalian

1) ANC (*Ante Natal Care*)

Kunjungan ANC (*Ante Natal Care*) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan sebagai pencegahan awal dari pre-eklampsia berat. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan antara hipertensi kronis dengan pre-eklampsia³⁶.

2) Aspirin

- a) Penggunaan aspirin dosis rendah (75mg/hari) direkomendasikan untuk prevensi preeklampsia pada wanita dengan risiko tinggi⁶.

- b) Aspirin dosis rendah sebagai pencegahan preeklampsia sebaiknya mulai digunakan sebelum usia kehamilan 20 minggu⁶.

3) Suplemen kalsium

- a) Suplementasi kalsium minimal 1 g/hari direkomendasikan terutama pada wanita dengan asupan kalsium yang rendah⁶
- b) Penggunaan aspirin dosis rendah dan suplemen kalsium (minimal 1g/hari) direkomendasikan sebagai prevensi preeklampsia pada wanita dengan risiko tinggi terjadinya preeklampsia⁶.

2. Gambaran Penderita Preeklampsia

a. Usia

Risiko terjadinya preeklampsia/eklampsia pada kelompok usia > 35 tahun lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia 20-35 tahun dan kelompok usia < 20 tahun. Sebuah penelitian menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara kejadian preeklampsia dengan kehamilan di usia muda. Wanita > 35 tahun meningkatkan persentase preeklampsia/eklampsia (18.8% vs 9.6%) dibandingkan dengan wanita dengan usia < 35 tahun. Prevalensi preeklampsia/eklampsia meningkat seiring dengan peningkatan usia dan berhubungan dengan kerusakan endotel vaskular yang muncul dalam proses penuaan³⁷. Proses degeneratif yang meningkatkan risiko hipertensi kronis dan wanita dengan risiko hipertensi kronik ini akan memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia³⁸.

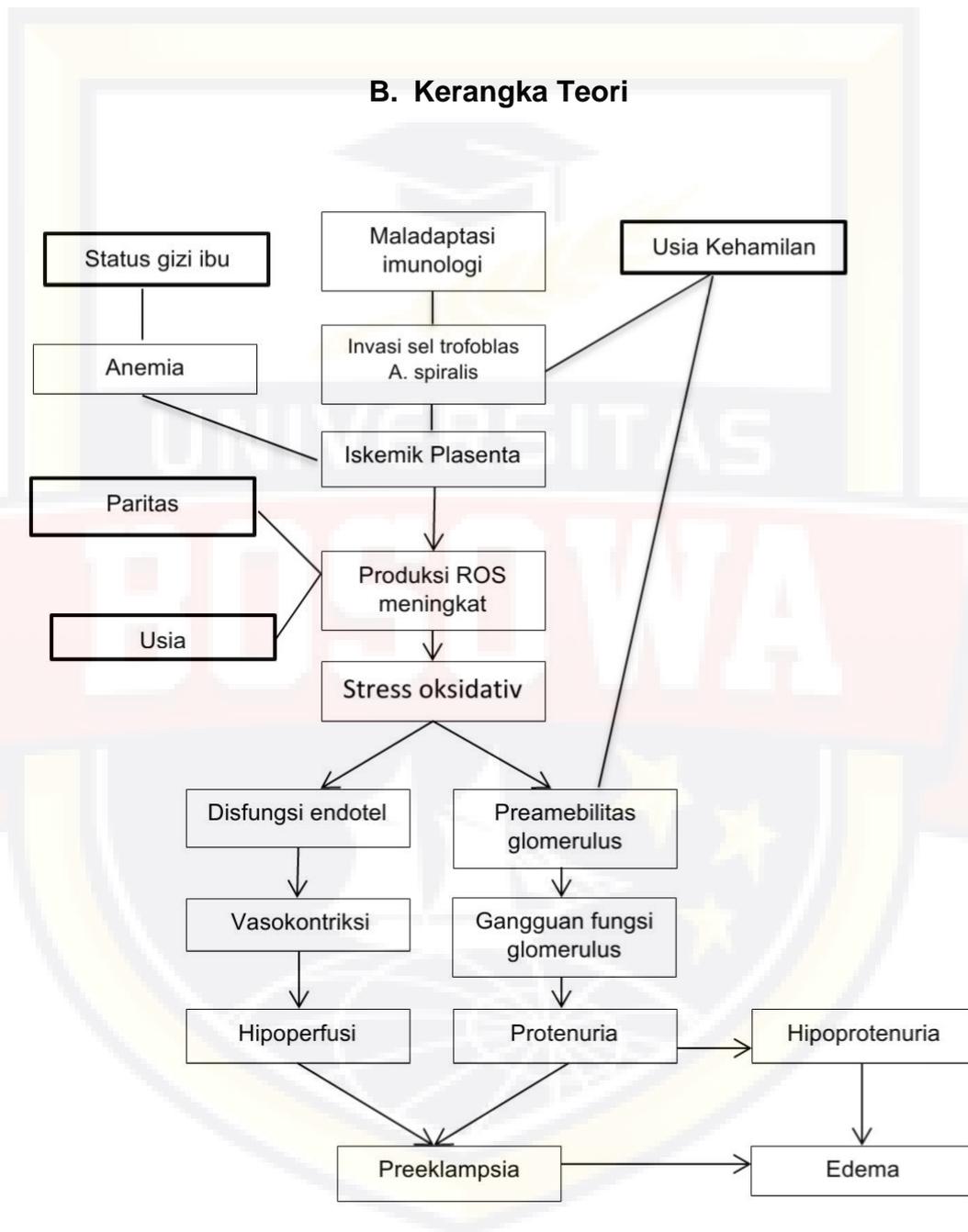
b. Paritas

Pada teori paritas, primigravida merupakan faktor utama terjadinya preeklampsia, dimana pada primigravida atau ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stress dalam menghadapi kehamilan dan persalinan yang menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat dari pelepasan hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek dari kortisol tersebut adalah mempersiapkan tubuh untuk berespon terhadap semua stressor dengan meningkatkan respon simpatis dan mempertahankan tekanan darah³⁹.

c. Status Gizi

Salah satu faktor yang berkaitan erat dengan terjadinya preeklampsia adalah obesitas. Di dapatkan bahwa risiko preeklampsia meningkat 3 kali lipat pada ibu hamil dengan obesitas. Selain itu juga dijelaskan bahwa kejadian preeklampsia ringan dan berat pada usia akhir kehamilan, lebih banyak ditemukan pada wanita overweight atau obesitas. Salah satu cara untuk mengidentifikasi adanya kelebihan berat badan atau obesitas pada dewasa adalah dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu dikategorikan obesitas jika $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ untuk wilayah Asia Pasifik.²⁵ Pada ibu hamil yang mengalami *overweight* dapat terjadi preeklampsia melalui mekanisme hiperleptinemia, sindroma metabolik, reaksi inflamasi serta peningkatan stress oksidatif yang berujung pada kerusakan dan disfungsi

endotel. Obesitas sangat berhubungan dengan resistensi insulin, yang juga merupakan faktor risiko preeklampsia⁴⁰.



Gambaran 2. Kerangka Teori

BAB III

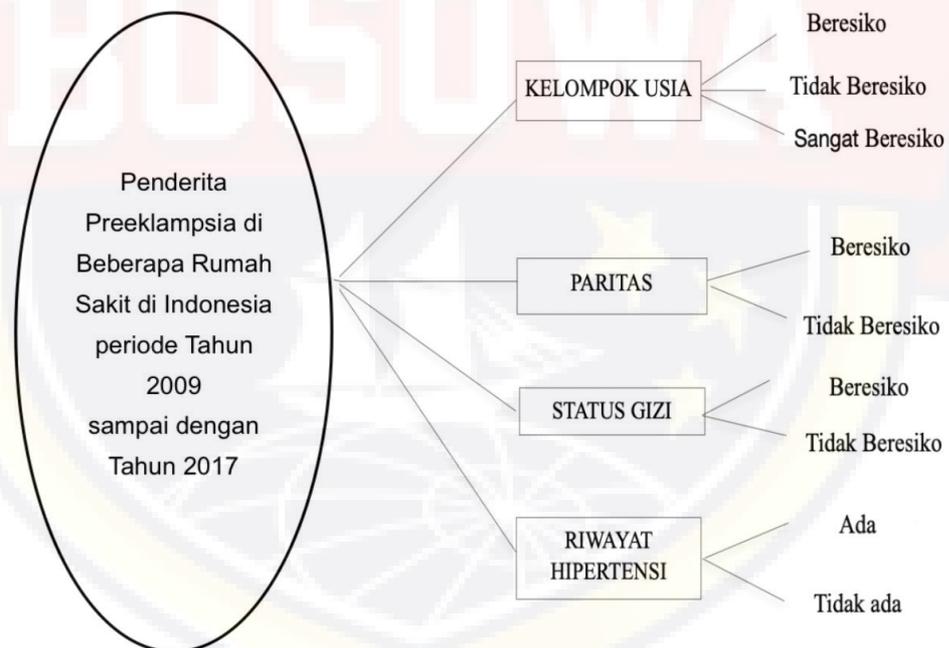
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

POPULASI

VARIABEL

VARIASI



Gambar 3. Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

1. Penderita Preeklamsia

Penderita preeklamsia pada penelitian ini adalah penderita preeklamsia di berbagai rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

2. Usia Penderita

Usia pada penelitian ini adalah usia penderita preeklamsia di berbagai rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian dan dinyatakan sebagai kelompok usia penderita.

Kriteria objektif kelompok usia:

- a. Kelompok usia beresiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita berusia < 20 tahun dan usia > 35 tahun.
- b. Kelompok usia tidak beresiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita berusia antara 20 dan 35 tahun.

3. Paritas penderita

Paritas pada penelitian ini adalah paritas penderita preeklampsia di berbagai rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif paritas penderita:

- a. Paritas Beresiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita baru pertama kali mengalami masa kehamilan (primigravida).
- b. Paritas Tidak Beresiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita yang telah mengalami masa kehamilan lebih dari satu kali (multigravida).

4. Status gizi Penderita

Status gizi pada penelitian ini adalah status gizi penderita preeklampsia di berbagai rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria Objektif status gizi:

- a. Status Gizi Beresiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat status gizi penderita $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ dan tercatat penderita mengalami obesitas.
- b. Status Gizi Tidak Beresiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat status gizi penderita normal atau $IMT < 25 \text{ kg/m}^2$.

5. Riwayat Hipertensi pada Penderita

Riwayat hipertensi pada penelitian ini adalah riwayat hipertensi penderita preeklampsia di berbagai rumah sakit di wilayah Indonesia periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria Objektivitas Riwayat Hipertensi pada penderita:

- a. Ada riwayat hipertensi: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita menderita hipertensi atau mempunyai riwayat menderita hipertensi.
- b. Tidak ada riwayat hipertensi: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita tidak menderita hipertensi atau mempunyai riwayat menderita hipertensi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dari sintesis beberapa jurnal tentang penderita preeklampsia di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017, untuk mengetahui karakteristik penderita preeklampsia.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Disesuaikan dengan tempat penelitian pada jurnal sumber data penelitian. Dari sebelas jurnal sumber data penelitian ini, penelitian dilakukan di beberapa lokasi di wilayah Indonesia, seperti di bawah ini:

- a. RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- c. RSUP DR. Kardiadi Semarang
- d. RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Bulan.

- e. RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
- f. RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
- g. RSUP Sanglah Denpasar.
- h. RSUD dr. T.C. Hillers Maumere Periode.

2. Waktu Penelitian

Disesuaikan dengan waktu penelitian pada jurnal sumber data penelitian. Dari sebelas jurnal sumber data penelitian ini dilakukan pada periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017, seperti di bawah ini:

- a. RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007 - 2009.
- b. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2013.
- c. RSUP DR.Kardiadi Semarang Priode 2013 - 2016.
- d. RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2014 sampai 31 Desember 2014.
- e. RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2015.
- f. RSUP PROF DR. R. D. Kandau Manado 1 Januari 2015 – 31 Desember 2015
- g. RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Bulan Februari - April tahun 2016.
- h. RSUD dr. T.C. Hillers Maumere Periode Januari–Juni 2016.
- i. RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada 1 Mei 2016–30 April 2017.
- j. RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado Priode 1 January – 31 Desember 2017.
- k. RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2017.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh jurnal tentang penderita preeklampsia di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2019.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah seluruh jurnal tentang penderita preeklampsia di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2019, yang memenuhi kriteria penelitian.

D. Kriteria Jurnal penelitian

Kriteria Inklusi Jurnal penelitian

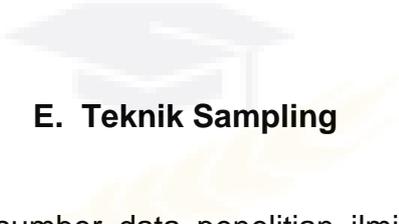
- a. Jurnal penelitian tentang penderita preeklampsia di beberapa lokasi di Indonesia periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017,
- b. Jurnal penelitian meneliti minimal variable usia, paritas, gizi ibu, dan riwayat hipertensi.
- c. Jurnal penelitian yang memakai metode deskriptif.

Berdasarkan kriteria penelitian tersebut diatas, maka tersaring dua belas jurnal sumber data penelitian seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 2. Jurnal Penelitian tentang Penderita Preeklampsia di Beberapa Rumah Sakit di Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, yang Digunakan Sebagai Sumber Data

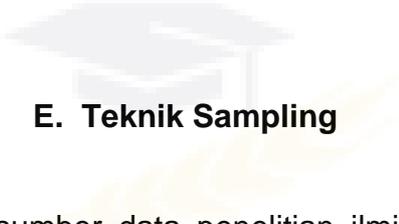
Nama Peneliti	Judul Penelitian	Periode Penelitian	Jumlah sampel	Metode Penelitian
Burhanuddin S M, Krisnadi S R, Pusianawati D.	Gambaran Karakteristik dan Luaran pada Preeklamsi Awitan Dini dan Awitan Lanjut Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada 1 Mei 2016–30 April 2017.	1 Mei 2016–30 April 2017.	109	Deskriptif Cross-Sectional
Palupi D, Indawati R	Faktor Risiko Ibu dengan Preeklampsia /Eklampsia dan Perdarahan di Provindi Jawa Timur.	Tahun 2013	233	Deskriptif Cross-Sectional
Djannah S, Arianti I	Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia?eklampsia di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.	Tahun 2007 - 2009	121	Deskriptif Cross-Sectional
Kusumawati W, Wijayanti A,	Gambaran Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia ada Ibu Bersalin dengan Preeklampsia.	Februari – April tahun 2016	35	Deskriptif Cross-Sectional

setiawan J F D, Wiryantini I, Tianing N W.	Gambaran Kadar Protein pada Ibu Hamil Preeklamp- sia dan eklampsia di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2017.	Tahun 2017	61	Deskriptif Cross- Sectional
Lanjutan Tabel 2				
Warouw P C, Supar- man E, Wagey F W.	Karakteristik preek- lampsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kan- dou Manado peri- ode 1 Januari 2014 sampai 31 Desember 2014.	1 Januari 2014 sampai 31 Desember 2014.	60	Deskriptif Cross- Sectional
Lombo G E, Linda S. F W, Mamengko	Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preek- lampsia Di RSUP Prof DR. R. D. Kandou Manado 1 Januari 2015 – 31 Desember 2015.	1 Januari 2015 – 31 Desember 2015.	11	Deskriptif Cross- Sectional
Sumampouw C M, Freddy W T. Wagey	Gambaran Preek- lampsia Berat Dan Eklampsia Ditinjau Dari Faktor Risiko Di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado.	Januari - Sep- tember 2017	80	Deskriptif Cross- Sectional
Juliantari K B, Sanjaya I	Karakteristik Pasien Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2015.	1 Januari - 31 Desember 2015	108	Deskriptif Cross- Sectional
Sardeva I N R	Karakteristik Pasien Preeklampsia dan Eklampsia di RSUD dr. T.C. Hillers Maumere Periode Januari–Juni 2016.	Januari–Juni 2016.	112	Deskriptif Cross- Sectional



E. Teknik Sampling

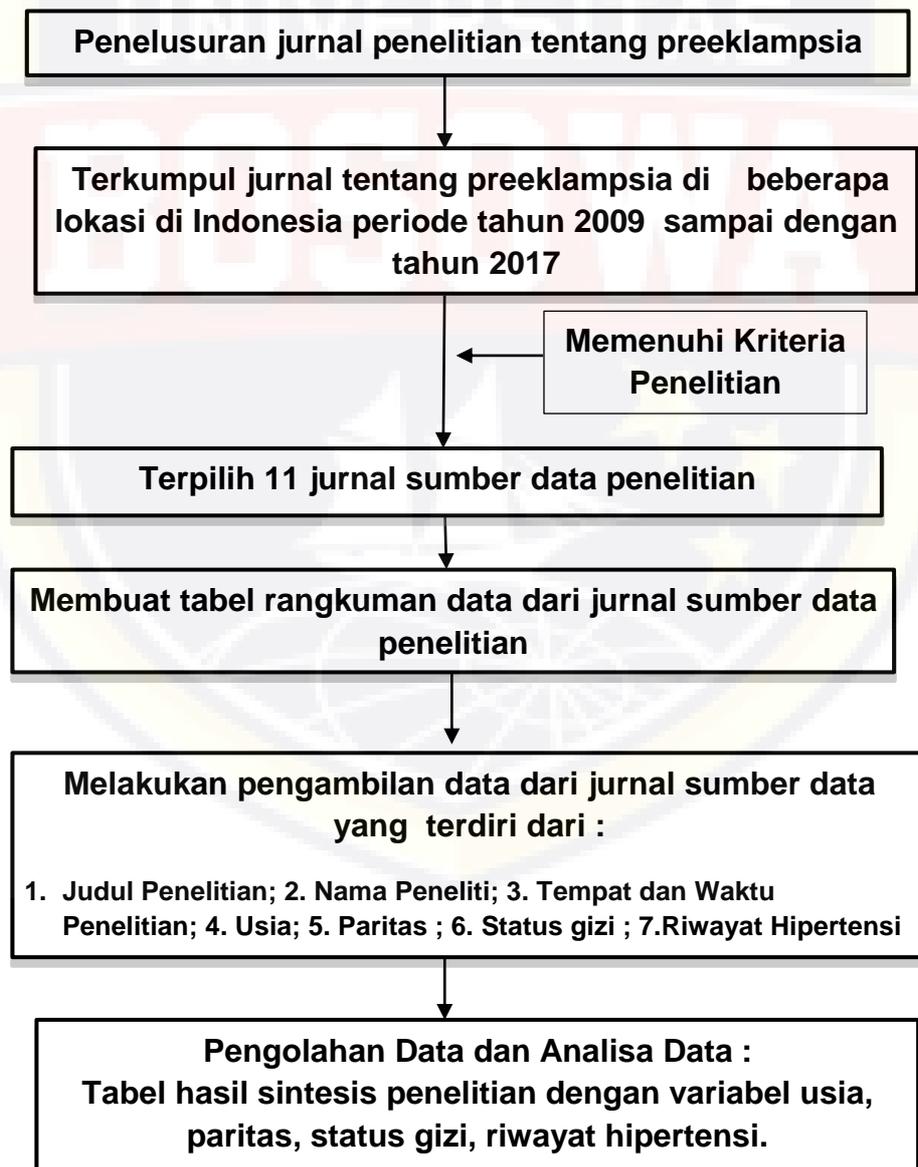
Dari sebelas jurnal sumber data penelitian ilmiah yang berhasil dikumpulkan, pada umumnya menggunakan teknik pengambilan sampel secara *non-propability sampling*.

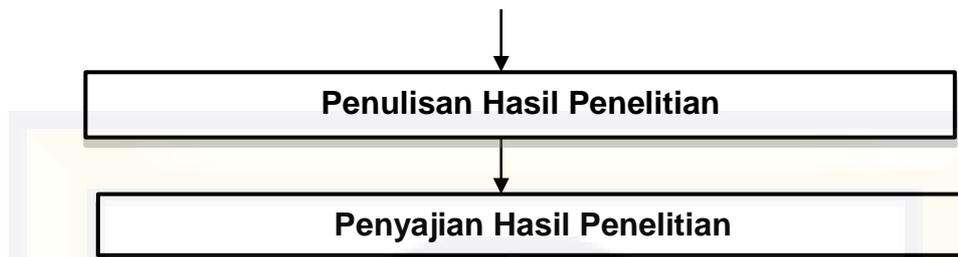


F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan memasukkan semua data dari jurnal sumber data penelitian yang digunakan sebagai sampel ke dalam komputer dengan menggunakan program *microsoft excel*. Data yang dimaksud dalam penelitian penelitian ini adalah hasil penelitian masing-masing artikel menyangkut usia, paritas, gizi ibu, riwayat hipertensi.

G. Alur Penelitian





**Gambar 4 . Alur Penelitian
H. Prosedur Penelitian**

1. Telah dikumpulkan seluruh jurnal tentang penderita preeklampsia di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017.
2. Telah dikumpulkan seluruh jurnal tentang penderita preeklampsia di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017, yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.
3. Jurnal telah dipilah sesuai kriteria inklusi jurnal penelitian.
4. Terpilih 11 jurnal tentang preeklampsia yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.
5. Semua data dikumpulkan dengan meng-*input* ke dalam komputer dengan menggunakan program *Microsoft Excel*.
6. Data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil penelitian masing-masing jurnal sumber data menyangkut usia, paritas, gizi ibu, riwayat hipertensi.
7. Data penelitian tersebut dituangkan dalam tabel rangkuman data hasil penelitian tentang penderita preeklampsia.
8. Telah dilakukan pengambilan data dari jurnal sumber data yang terdiri dari:
 - a. Judul Penelitian
 - b. Nama Peneliti

- c. Tempat dan Waktu Penelitian
- d. Kelompok usia penderita: telah diambil usia penderita dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok usia beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita berusia < 20 tahun dan usia > 35 tahun, atau kelompok usia tidak beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita berusia antara 20 dan 35 tahun.
- e. Paritas Penderita : telah diambil dari jurnal terkait paritas penderita kemudian dikelompokkan menjadi kelompok paritas beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita baru pertama kali melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup didunia luar atau lebih dari tiga kali melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup didunia luar, atau kelompok paritas tidak beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita yang telah melahirkan satu sampai dua anak untuk hidup didunia luar
- f. Status Gizi Penderita: telah diambil dari jurnal terkait status gizi penderita kemudian dikelompokkan menjadi kelompok status gizi beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita menderita obesitas ($IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$), atau kelompok status gizi tidak beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita tidak menderita obesitas ($IMT < 25 \text{ kg/m}^2$).
- g. Riwayat Hipertensi : telah diambil dari jurnal terkait riwayat hipertensi dari penderita kemudian dikelompokkan menjadi kelompok ada ri-

wayat penyakit hipertensi bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita menderita hipertensi atau mempunyai riwayat hipertensi, atau tidak ada riwayat penyakit hipertensi bila pada jurnal sumber data penelitian I tercatat penderita tidak menderita hipertensi atau mempunyai riwayat hipertensi.

9. Selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisa data dari artikel penelitian tentang usia, paritas, gizi ibu, riwayat hipertensi yang disintesa secara manual kemudian dibuat dalam bentuk tabel sintesis masing-masing variabel dengan menggunakan program *microsoft excel* yang disajikan dalam tabel sintesis, diagram bar, dan diagram pie serta dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada.
10. Setelah analisis data selesai, peneliti melakukan penulisan hasil penelitian sebagai penyusunan laporan tertulis dalam bentuk skripsi.
11. Hasil penelitian disajikan secara lisan dan tulisan.

I. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dari jurnal sumber data penelitian tentang usia, paritas, gizi ibu, riwayat hipertensi penderita telah diolah dan disintesa secara manual kemudian akan dibuat dalam bentuk tabel sintesis masing-masing variabel lalu diolah menggunakan perangkat lunak komputer program *microsoft excel*. Adapun analisis statistik yang digunakan adalah dekskriptif dengan melakukan perhitungan statistik sederhana yang disajikan dalam bentuk grafik bar dan grafik pie. Untuk skala nominal

dapat dihitung jumlah penderita, proporsi, persentase atau *rate*. Hasilnya berupa jumlah penderita dan persentasi (proporsi) yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi serta akan dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada.

J. Aspek Etika

Penelitian ini tidak mempunyai masalah yang dapat melanggar etik penelitian karena:

1. Peneliti telah mencantumkan nama peneliti dan tahun terbit jurnal terkait pada semua data yang diambil dari jurnal yang bersangkutan.
2. Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil analisis univirat Tabel 2. Menunjukkan rangkuman masing-masing hasil penelitian tentang preeklampsia. Penelitian yang dilakukan tersebar di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Dari 11 penelitian dilakukan di Indonesia yang terbagi dalam Pulau Jawa sebanyak 1 penelitian dan luar Pulau Jawa sebanyak 10 penelitian. Hasil penelitian-penelitian di bawah ini dapat mewakili karakteristik demografi pasien seperti usia, paritas, status gizi, riwayat hipertensi.



Tabel 3. Tabel Rangkuman Sintesis Hasil Penelitian Penderita Preeklampsia di Berbagai Rumah Sakit di Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017.

Variable Penelitian													
Kode Ref.	Nama Peneliti	Judul	Periode Peneliti	Jumlah Sampel	Usia		Paritas		Status Gizi		Riwayat Hipertensi		
					Ber-esiko	Tidak Ber-esiko	Ber-esiko	Tidak Ber-esiko	Ber-esiko	Tidak Ber-esiko	Ber-esiko	Tidak Ber-esiko	
P1	Djannah S, Arianti I	Gambaran epidemiologi kejadian preeklampsia di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Tahun 2007 - 2009	121	45	76	82	36	-	-	19	99	
P2	Palupi D, Indawati R	Faktor Risiko Ibu dengan preeklampsia/ eklampsia dan perdarahan di Provinsi Jawa Timur	Tahun 2013	233	89	144	98	135	-	-	-	-	
P3	Baiti BN, Cahyani RD	Kualitas rujukan Ibu hamil dengan preeklampsia/ eklampsia di UGD Obsetri-Ginekologi RSUP DR. Kariadi Semarang periode tahun 2013-2016	Tahun 2013 - 2016	306	90	216	117	142	-	-	-	-	

Lanjutan daftar table 3												
P4	Kusumawati W, Wijaya A	Gambaran factor risiko kejadian preeklampsia ada Ibu bersalin dengan preeklampsia	Februari - April tahun 2016	219	109	110	8	35	-	-	-	-
P5	Burhanuddin SM, Krisnadi SR, Pusiana-wati D.	Gambaran karakteristik dan luaran pada preeklampsia Awitan dini dan Awitan lanjut di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Pada 1 Mei 2016-30 April 2017	1 Mei 2016 - 30 April 2017	35	16	19	220	83	-	-	-	-
P6	Warouw P C, Suparman E, Wagey FW.	Karakteristik preeklampsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 1 Januari 2014 sampai 31 Desember 2014	1 Januari Sampai 31 Desember 2014.	60	18	42	42	18	19	13	60	32
P7	Lombo G E.Linda S. FW, Mamengko	Karakteristik Ibu hamil dengan preeklampsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2015 sampai 31 Desember 2015	1 Januari 2015 - 31 Desember 2015.	38	11	27	23	37	16	8	55	

Lanjutan daftar table 3												
P8	Sumampouw C M, Freddy W T, Wagey	Gambaran preeklampsia berat dan eklampsia ditinjau dari factor risiko di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	Jaiuari - September 2017	80	30	50	31	49	24	12	76	4
P9	Juliantara K B, Sanjaya I	Karakteristik pasien Ibu hamil dengan preeklampsia di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2015	1 Januari - 31 Desember 2015	108	32	76	-	-	67	37	-	-
P10	Setiawan J F D, Wwiryantini I, Tianing N W.	Gambaran kadar protein pada Ibu hamil preeklampsia dan klampsia di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2015	Tahun 2017	61	23	38	-	-	-	-	29	4
P11	Sardeva I N R	Karakteristik pasien preeklampsia dan klampsia di RSUD dr. T. C. Hillers Maumere Periode januari-Juni 2016	Januari - Juni 2016	102	26	76	47	54	-	-	-	-

Keterangan

RSUPDHSB

: RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

RSUPPDRDKM : RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

RSUPMY : RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

DKPJT : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

RSUPSD : RSUP Sanglah Denpasar

RSUPDKS : RSUP DR Kariadi Semarang

RSUDDTCHM : RSUD dr. T.C. Hillers Maumere Perider

RSASKK :

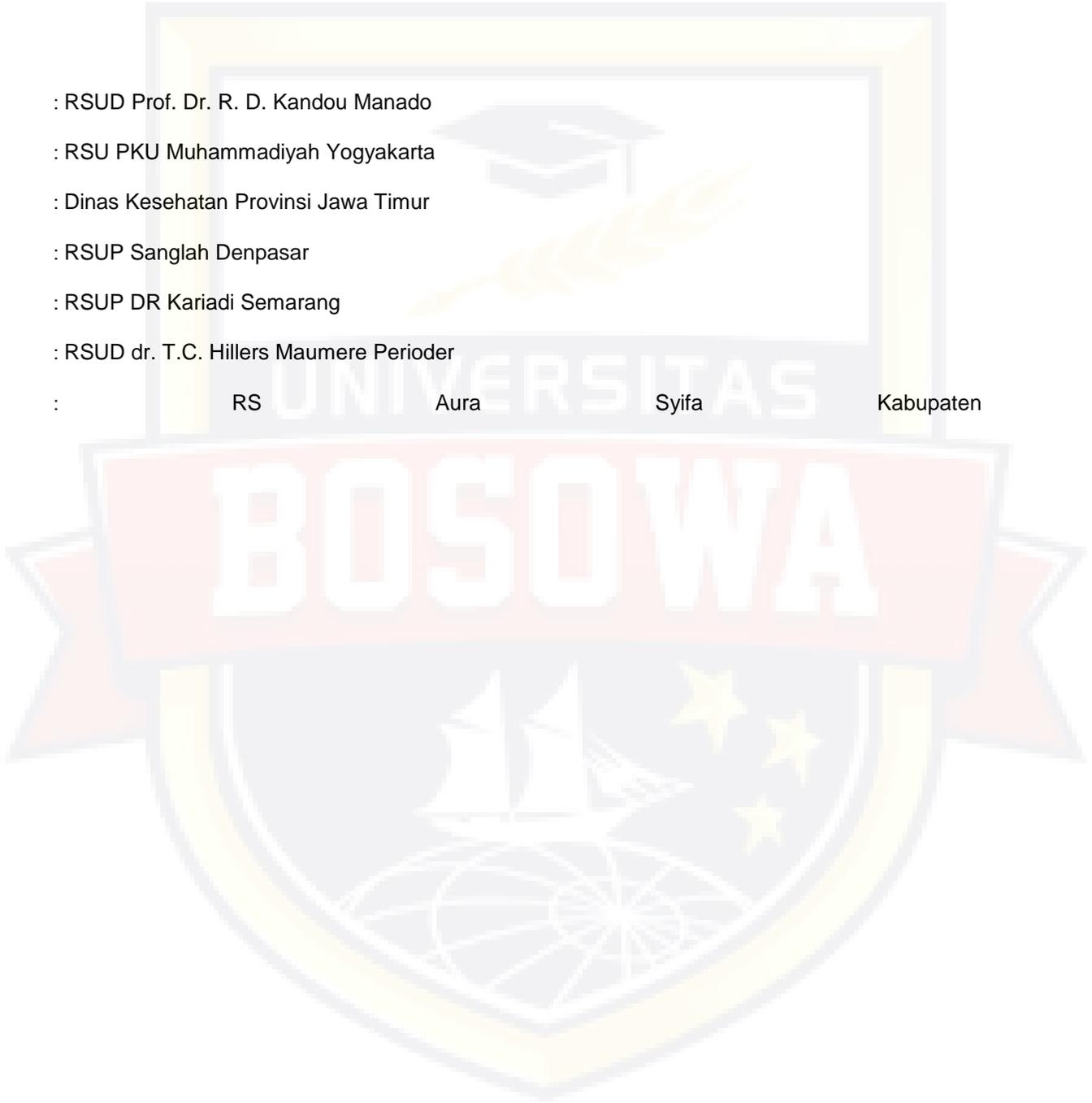
RS

Aura

Syifa

Kabupaten

Kediri



UNIVERSITAS
BOSOWA

1. Distribusi Penderita Preeklampsia Berdasarkan Kelompok Usia Penderita.

Tabel 4. Distribusi Penderita Preeklampsia di Berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita.

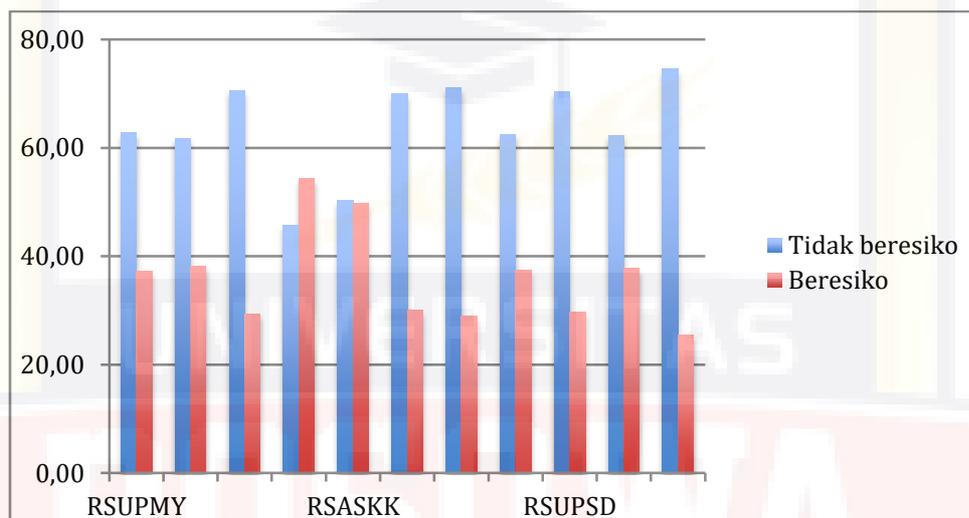
Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Usia		Keterangan		
			Tidak beresiko N %	Beresiko N %			
	RSUPMY	2012	76	62,81	45	37,19	
	DKPJT	2013	144	61,80	89	38,20	
	RSUPDKS	2016	216	70,59	90	29,41	Tidak Beresiko=70,59 - Beresiko =29,41 %
	RSUPDHS	2016	16	45,71	19	54,29	
	RSASKK	2017	110	50,23	109	49,77	
Indonesia	RSUP	2012	42	70,00	18	30,00	
	RSUP	2013	27	71,05	11	28,95	Tidak Beresiko =71,05 - Beresiko =28,95 %
Luar Jawa	RSUP	2016	50	62,50	30	37,50	
	RSUPSD	2016	76	70,37	32	29,63	
	RSUPSD	2016	38	62,30	23	37,70	
	RSUDDTC	2017	76	74,51	26	25,49	
	Total		871	63,90	492	36,10	Tidak beresiko = 63,9 % Beresiko=36,10%

Tabel 4 memperlihatkan distribusi penderita preeklampsia berdasarkan kelompok usia pada berbagai lokasi, di Pulau Jawa yaitu di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun tahun sebanyak 45 kasus dengan presentase 37,19%, pada usia tidak beresiko terdapat 76 (62,81%) kasus, selanjutnya pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 terdapat 89 kasus dengan usia beresiko dengan presentase 38,20% dan kelompok usia tidak beresiko 144 (61,80%) kasus, di RSUP DR Kariadi Semarang pada tahun 2016 terdapat 90 kasus dengan usia beresiko

tahun dengan presentase 29,41% dan kelompok usia tidak beresiko 216 (70,59%) kasus, di susul oleh RS Aura Syifa Kabupaten Kediri pada tahun 2016 terdapat 109 kasus dengan kelompok usia beresiko dengan presentase 49,77% dan kelompok usia tidak beresiko 110 (50,23%) kasus, RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2017 didapatkan kasus preeklampsia dengan kelompok usia beresiko sebanyak 19 kasus dengan presentase 54,29%, pada kelompok usia tidak beresiko terdapat 16 (45,71%) kasus. Distribusi penderita preeklampsia berdasarkan kelompok usia pada berbagai sebaran tempat, di Pulau Luar Jawa yaitu di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado pada tahun 2014 didapatkan kasus preeklampsia dengan kelompok usia beresiko t sebanyak 18 kasus dengan presentase 30,00%, pada kelompok usia tidak beresiko terdapat 42 (70%) kasus. Pada tahun 2015 terdapat 11 kasus dengan kelompok usia beresiko tahun dengan presentase 28,94% dan kelompok usia tidak beresiko 27 (71%) kasus. Pada tahun 2017 terdapat 50 (62,5%) kasus pada usia beresiko, 30(37,50%) kasus pada kelompok tidak beresiko, disusul oleh RSUP Sanglah Denpasar tahun 2015 didapatkan kasus sebesar 32 kasus dengan presentase 29,62 % pada kelompok usia beresiko, 76 kasus dengan presentase 70, 37% pada kelompok usia tidak beresiko, pada tahun 2017 didapatkan kasus sebesar 23 kasus dengan presentase 37,70 % pada kelompok usia beresiko, 38 kasus dengan presentase 62,30% pada kelompok usia tidak beresiko. Kemudian pada RSUD dr. T.C. Hillers Maumere Periode 2016 dengan kasus 26 (32,14%)

pada kelompok usia beresiko, 76 (67,86%) kasus pada kelompok usia tidak beresiko.

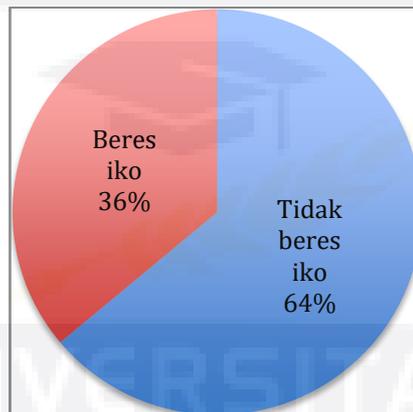
Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini :



Gambar 5. Diagram Bar Distribusi Penderita Preeklampsia di Berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita

Pada Gambar 5 dapat dilihat bahwa presentase kasus preeklampsia berdasarkan usia beresiko tahun proporsi tertinggi di Pulau Jawa yaitu di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada 2017 dengan kasus sebanyak 19 dengan presentase 54,29%, pada usia tidak beresiko tahun proporsi tertinggi di RSUP DR Kariadi Semarang pada tahun 2016 terdapat 216 (70,59%) kasus. Presentase kasus preeklampsia berdasarkan usia beresiko tahun proporsi tertinggi di Pulau Luar Jawa pada RSUP Sanglah Denpasar tahun 2017 didapatkan kasus sebesar 23 kasus dengan presentase 37,70 %, pada usia tidak beresiko tahun proporsi tertinggi di

RSUD dr. T.C. Hillers Maumere Periode 2016 terdapat 76 kasus dengan presentase 67,86%.



Gambar 6. Diagram Pie Distribusi Penderita Preeklampsia di Berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita

Pada Gambar 6 didapatkan bahwa dari 1.363 kasus distribusi gambaran penderita preeklampsia berdasarkan kelompok usia terbanyak didominasi oleh kelompok usia tidak beresiko sebanyak 871 kasus dengan presentase 63,90%, dilanjutkan dengan usia berisiko sebanyak 492 kasus dengan presentase 36,10%.

2. Distribusi Penderita Preeklampsia, Berdasarkan Paritas Penderita.

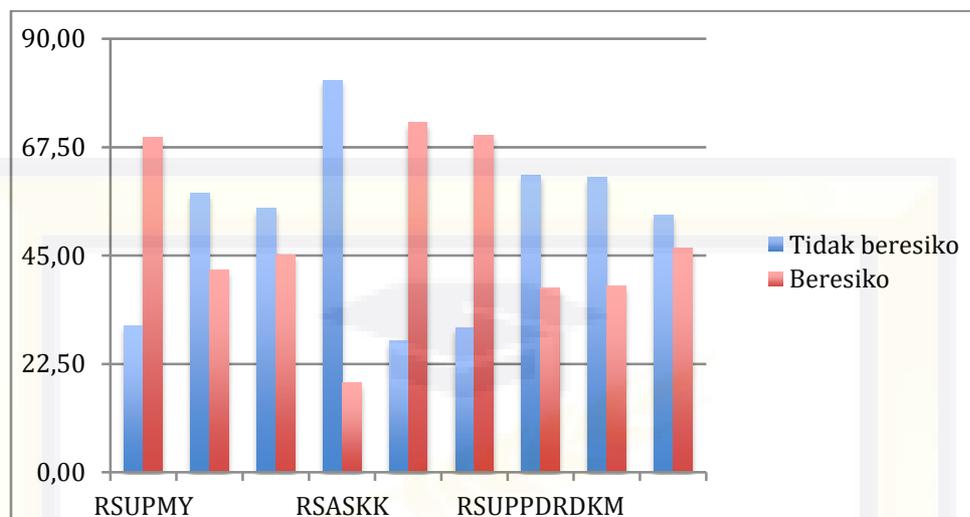
Tabel 5. Distribusi Penderita Preeklampsia di Berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Paritas Penderita.

Paritas							
Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Tidak Beresiko		Beresiko		Keterangan
			N	%	N	%	
INDONESIA	RSUPMY	2009	36	30.51	82	69.49	
	DKPJT	2013	135	57.94	98	42.06	
	JAWA RSUPDKS	2016	142	54.83	117	45.17	Tidak beresiko = 27,39-81,40%
	RSASKX	2016	35	81.40	8	18.50	Beresiko = 15,60-75,61%
	RSUPDHSB	2017	83	27.39	20	72.51	
LUIAR JAWA	RSUPP-DRDKM	2014	18	30.00	42	70.00	
	RSUPP-DRDKM	2015	37	61.67	23	38.33	Tidak beresiko = 30.00-61-57%
	RSUPP-DRDKM	2017	49	61.25	31	38.75	Beresiko = 36.33-70%
	RSUDDTCHM	2016	54	53.47	47	46.53	
TOTAL			589	4586	565	53.14	Tidak beresiko = 46.56 % Beresiko = 53.14 %

Tabel 5 memperlihatkan distribusi penderita preeklampsia berdasarkan paritas pada berbagai sebaran tempat, di Pulau Jawa yaitu di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2009 didapatkan kasus preeklampsia dengan paritas beresiko tahun sebanyak 82 kasus dengan presentase 69,49%, pada paritas tidak beresiko tahun terdapat 36 (30,51%) kasus, selanjutnya pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 terdapat 98 kasus dengan paritas beresiko dengan presentase 42,06% dan kelompok paritas tidak beresiko 135 (57,94%) ka-

sus, di RSUP DR Kariadi Semarang pada tahun 2016 terdapat 117 kasus dengan paritas beresiko tahun dengan presentase 45,17% dan kelompok paritas tidak beresiko 142 (54,83%) kasus, di susul oleh RS Aura Syifa Kabupaten Kediri pada tahun 2016 terdapat 8 kasus dengan paritas beresiko tahun dengan presentase 18,60% dan kelompok paritas tidak beresiko 35 (81,40%) kasus, RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2017 didapatkan kasus preeklampsia dengan paritas beresiko tahun sebanyak 220 kasus dengan presentase 72,61%, pada paritas tidak beresiko tahun terdapat 83 (27,39%) kasus. Distribusi penderita preeklampsia berdasarkan paritas pada berbagai sebaran tempat, di Pulau Luar Jawa yaitu RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado pada tahun 2014 didapatkan kasus preeklampsia dengan status beresiko didapatkan 18 kasus dengan presentase 30% dan tidak beresiko didapatkan 42 kasus dengan presentase 70%, pada tahun 2015 kasus beresiko sebanyak 37 (61,67%) kasus dan tidak beresiko 23 (38,33%) kasus, pada tahun 2017 sebanyak 49 (61,25%) kasus pada beresiko dan tidak beresiko 31 (38,75%) kasus, di RSUD dr. T.C. Hillers Maumere Periode 2016 dengan kasus beresiko sebanyak 54 (53,47%) kasus dan tidak beresiko 47 (46,53%) kasus.

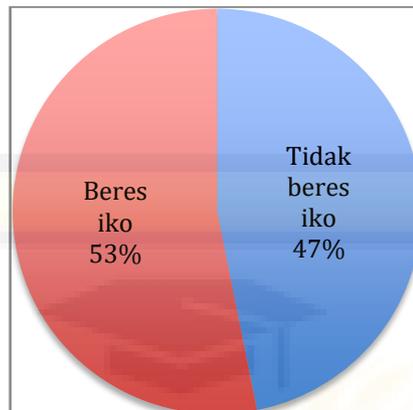
Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini :



Gambar 7. Diagram Bar Distribusi Penderita Preeklampsia di Berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Paritas Penderita

Pada Gambar 7 dapat dilihat bahwa presentase kasus preeklampsia berdasarkan paritas beresiko tahun proporsi tertinggi di Pulau Jawa yaitu RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2017 sebanyak 220 kasus dengan presentase 72,61%, dan paritas tidak beresiko yaitu di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri terdapat 35 kasus dengan presentase 81,40% kasus. Presentase kasus preeklampsia berdasarkan usia beresiko tahun proporsi tertinggi di Pulau Luar Jawa pada RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado pada tahun 2014 didapatkan 42 kasus dengan presentase 70%.

Pada Gambar 8 didapatkan bahwa dari 1.257 kasus distribusi gambaran Preeklampsia berdasarkan Paritas terbanyak didominasi oleh beresiko sebanyak 668 kasus dengan presentase 53,14% sedangkan tidak beresiko sebanyak 589 kasus dengan presentase 46,86%.



Gambar 8. Diagram Pie Distribusi Penderita Preeklampsia di Berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Paritas Penderita

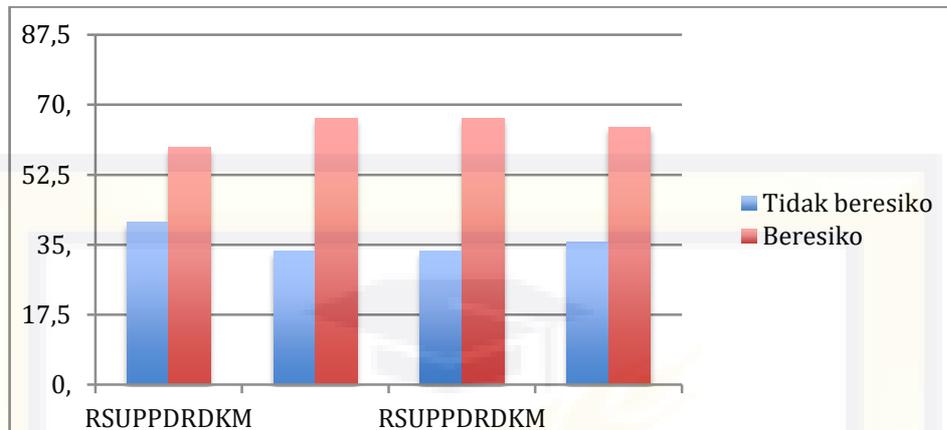
3. Distribusi Penderita Preeklampsia Berdasarkan Status Gizi Penderita

Tabel 6. Distribusi Penderita Preeklampsia di Berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Status Gizi Penderita

		Status Gizi						
Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Tidak beresiko		Beresiko		Keterangan	
			N	%	N	%		
INDONESIA	LUIAR JAWA	RSUPPDFDK M	2014	13	40.63	19	59.38	Tidakberesiko = 33.33-40.63% Beresiko= 59.38-66.57 %
		RSUPP-DRDKM	2015	8	33.33	16	66.67	
		RSUPP-DRDKM	2017	12	33.33	24	66.67	
		RSUPSD	2015	37	35.57	67	64.42	
TOTAL				70	35.71	126	64.28	Tidak beresiko = 35.71% Beresiko= 64.28 %

Tabel 6 memperlihatkan distribusi penderita preeklampsia berdasarkan Status Gizi pada berbagai sebaran tempat, di Pulau luar Jawa tepatnya di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tahun 2014 didapatkan 13 (40,63%) kasus pada status tidak beresiko, dan 19 (59,38%) kasus pada status gizi beresiko, Pada tahun 2015 RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou terdapat sebanyak 8 (33,33%) pada kasus status tidak beresiko, dan 16 (66,67%) Pada kasus beresiko, Pada tahun 2017 di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado sebanyak 12 (33,33%) Pada kasus status tidak beresiko, dan 24 (66,67%) Pada kasus beresiko. di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2015 terdapat 37 (35,57%) Pada kasus status tidak beresiko, dan 67 (64,42%) kasus pada beresiko.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



Gambar 9. Diagram Bar Distribusi Penderita Preeklampsia di Berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017 Berdasarkan Status gizi Penderita

Pada Gambar 9 dapat dilihat bahwa presentase kasus preeklampsia berdasarkan status gizi beresiko tahun proporsi tertinggi di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tahun 2015 dan 2017 dengan presentase 66,67% dan pada status gizi tidak beresiko tidak beresiko di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tahun 2014 dengan presentase 40,63%.



Gambar 10. Diagram Pie Distribusi Penderita Preeklampsia di Berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Status Gizi Penderita

Pada Gambar 10 didapatkan bahwa dari 138 kasus distribusi gambaran penderita Preeklampsia Berdasarkan Status gizi menunjukkan 70 kasus dengan status gizi tidak beresiko dengan presentase 36%, Sedangkan status gizi beresiko didapatkan sebanyak 126 kasus dengan presentase 64%.

4. Distribusi Penderita Preeklampsia Berdasarkan Riwayat Hipertensi pada Penderita

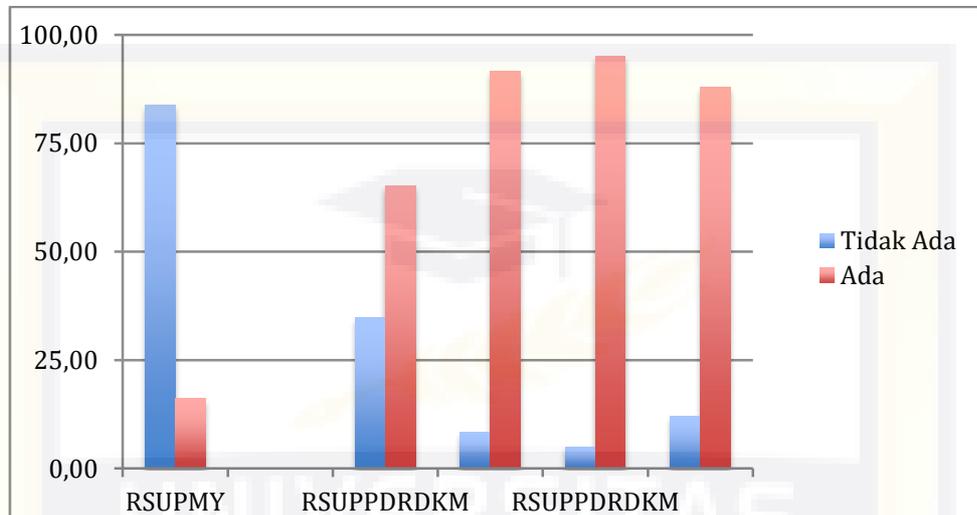
Tabel 7. Distribusi Penderita Preeklampsia di Berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Riwayat Hipertensi pada Penderita

Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Riwayat Hipertensi				Keterangan
			Tidak ada		ada		
			N	%	N	%	
JAWA	RSUPMY	2020	99	93.90	19	16.10	Tidak ada = 83.90 % Ada = 16.10 %
INDONESIA LUIAR JAWA	RSUPP-DRDKM	2014	32	34.75	30	65.22	Tidak ada = 65.22-95 % Ada = 5-34.79 %
	RSUPP-DRDKM	2015	5	8.33	55	91.67	
	RSUPP-DRDKM	2017	4	5.00	76	95.00	
	RSUPSD	2017	4	12.12	29	87.85	
TOTAL			144	37.60	239	62.40	Tidak ada = 37.6% Ada = 62.4 %

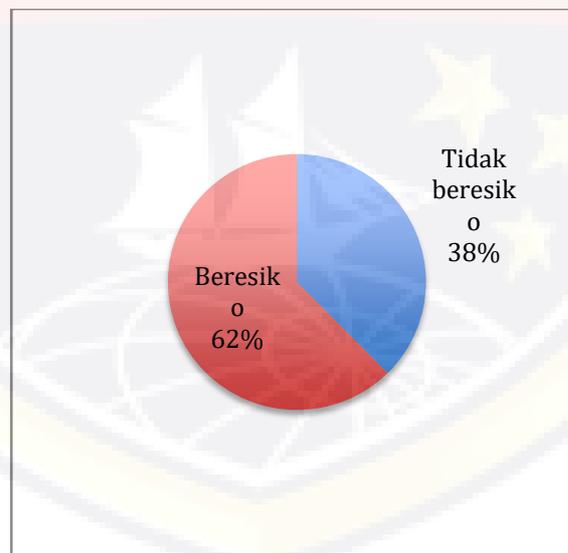
Tabel 7 memperlihatkan distribusi penderita preeklampsia berdasarkan Riwayat hipertensi pada berbagai sebaran tempat, di Pulau Jawa dari lima jurnal hanya di wakili oleh RSUPMY pada 2009 terdapat 99 kasus dengan presentase 83,90% dengan tidak ada riwayat hipertensi dan terdapat 19 kasus dengan presentase 16,10% ada riwayat hipertensi. distribusi penderita preeklampsia berdasarkan Riwayat hipertensi pada berbagai sebaran tempat, di Pulau Luar Jawa tepatnya di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tahun 2014 terdapat sebanyak 60 kasus ada riwayat hipertensi dengan presentase 65,22% dan tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 32 (34,78%) , pada tahun 2015 terdapat 5 (8,33%) kasus d tidak ada riwayat hipertensi i dan 55 (91,67%) kasus dengan ada riwayat hipertensi, pada tahun 2017 terdapat sebanyak 4 kasus dengan tidak ada riwayat hipertensi dengan presentase 5,00%, dan kasus ada riwayat hipertensi sebanyak 76 kasus dengan presentase 95%, kemudian di susul di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2017 terdapat 4 kasus dengan presentase 12,12% pada ksus tida ada riwayat hipertensi dan 29 (87,88%) kasus adanya riwayat hipertensi.

 Pada Gambar 11 dapat dilihat bahwa presentase kasus preeklampsia berdasarkan riwayat hipertensi tahun proporsi tertinggi di luar Pulau jawa RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tahun 2017 dengan presentasi 95,00% dan untuk tidak ada riwayat hipertensi diduduki oleh RSUPMY pada tahun 2009 di Pulau jawa dengan presentase 83,90%.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



Gambar 11. Diagram Bar Distribusi Penderita Preeklampsia di Berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Riwayat Hipertensi pada Penderita



Gambar 12. Diagram Pie Distribusi Penderita Preeklampsia di Berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2017, Berdasarkan Riwayat Hipertensi pada Penderita

Pada Gambar 12 didapatkan bahwa dari 383 kasus distribusi gambaran Preeklampsia berdasarkan 55actor55 hipertensi menunjukkan sebanyak 144 kasus dengan presentase 37,60 % untuk penderita yang memiliki 55actor55 hipertensi dan untuk penderita yang tidak memiliki 55actor55 hipertensi sebanyak 239 kasus dengan presentase 62,40% kasus.

B. Pembahasan

1. Distribusi Penderita Preeklampsia Akut Berdasarkan Kelompok Usia

Berdasarkan studi literature ini, menunjukkan bahwa kelompok usia tertinggi yang menderita Preeklampsia berdasarkan kelompok usia didominasi pada usiatidak berisiko sebanyak (63,9%), kemudian kelompok usia berisiko dengan presentase (36,10%).

Usia mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Usia yang kemungkinan tidak risiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur 30-35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Sedangkan umur kurang dari 20 tahun dan lebih 35 tahun merupakan umur yang risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan. Hal ini disebabkan oleh karena dengan bertambahnya usia dan berhubungan dengan kerusakan endotel vaskular yang muncul dalam proses penuaan. Proses degeneratif yang meningkatkan risiko hipertensi

kronis dan wanita dengan risiko hipertensi kronik ini akan memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia³⁰.

Berdasarkan jurnal yang berjudul “Gambaran faktor-faktor resiko kejadian preeklampsia pada imbu bersalin dengan preeklampsia di RS Aura Asyifa pada bulan Februari- April 2016” dari hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu bersalin dengan preeklampsia diketahui bahwa umur ibu pada saat melahirkan turut berpengaruh pada morbiditas dan mortalitas ibu maupun anak yang dilahirkan³⁰.

2. Distribusi Penderita Preeklampsia Berdasarkan Paritas

Berdasarkan studi literature ini, menunjukkan bahwa kelompok paritas tertinggi yang menderita Preeklampsia berdasarkan kelompok paritas didominasi pada usia berisiko dengan presentase (53,14%), kemudian kelompok usia tidak berisiko sebanyak (46,56%).

dimana pada berisiko atau ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stress dalam menghadapi kehamilan dan persalinan yang menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat dari pelepasan hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek dari kortisol tersebut adalah mempersiapkan tubuh untuk berespon terhadap semua stressor dengan meningkatkan respon simpatik dan mempertahankan tekanan darah³⁰.

Berdasarkan jurnal yang berjudul “Kualitas Rujukan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia/Eklampsia Di UGD RSUP Kriadi Semarang Priode tahun 2013-2016” mengatakan bahwa preeklampsia lebih umum terjadi pada primigravida, keadaan ini disebabkan secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap *histoincompability* plasenta³⁰.

3. Distribusi Penderita Preeklampsia Berdasarkan Status Gizi

Berdasarkan studi literature ini, menunjukkan bahwa kelompok status gizi tertinggi yang menderita Preeklampsia berdasarkan kelompok status gizi didominasi berisiko dengan presentase (64,28%), kemudian kelompok tidak berisiko dengan presentase (35,71%).

Hal terjadi karena Pada ibu hamil yang mengalami *overweight* dapat terjadi preeklampsia melalui mekanisme hiperleptinemia, sindroma metabolik, reaksi inflamasi serta peningkatan stress oksidatif yang berujung pada kerusakan dan disfungsi endotel. hal ini sangat berhubungan dengan resistensi insulin, yang juga merupakan faktor risiko preeklampsia.

Berdasarkan jurnal yang berjudul “Karakteristik Pasien Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2015” mengatakan bahwa Ibu hamil dengan obesitas diketahui sebagai faktor risiko untuk terjadinya PE. Beberapa studi dengan populasi yang besar menunjuk-

kan bahwa wanita obesitas mempunyai risiko 2 atau 3 kali lebih besar untuk mengalami PE³².

4. Distribusi Penderita Preeklampsia Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Berdasarkan studi literature ini, menunjukkan bahwa kelompok riwayat hipertensi tertinggi yang menderita Preeklampsia berdasarkan kelompok riwayat hipertensi didominasi pada adanya riwayat hipertensi dengan presentase (64,4%), kemudian kelompok tidak adanya hipertensi (35,6%).

Angka kejadian preeklampsia/eklampsia akan meningkat pada hipertensi kronis, karena pembuluh darah plasenta sudah mengalami gangguan. Faktor predisposisi terjadinya preeklampsia adalah hipertensi kronik dan riwayat keluarga dengan preeklampsia/ eklampsia. Bila ibu sebelumnya sudah menderita hipertensi maka keadaan ini akan memperberat keadaan ibu³³.

Berdasarkan jurnal yang berjudul "Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia pada Di RS PKU Muhammadiyah Jakarta Tahun 2007 - 2009" mengatakan Bahwa status kesehatan wanita sebelum dan selama kehamilan adalah faktor penting yang memengaruhi timbul dan berkembangnya komplikasi. Riwayat penyakit hipertensi merupakan salah satu faktor yang dihubungkan dengan preeklampsia³³.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari sebelas artikel khusus mengkaji prevalensi penderita preeklampsia pada berbagai sebaran tempat maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penderita preeklampsia pada umumnya didominasi oleh kelompok usia tidak beresiko dengan total kasus 871 (63,90%) merupakan salah satu faktor resiko terjadinya preeklampsia.
2. Penderita preeklampsia pada umumnya diderita oleh kelompok paritas beresiko yaitu dengan presentase 53,14%.
3. Penderita preeklampsia pada umumnya diderita oleh status gizi beresiko yaitu 64,28%.
4. Presentase penderita preeklampsia dengan riwayat hipertensi dengan total kasus 62,40%.

B. Saran

Adapun saran yang dapat direkomendasikan penulis dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Sebaiknya setiap pusat pelayanan kesehatan gencar dalam melakukan promosi kesehatan terkait preeklampsia pada ibu hamil melalui

penyuluhan tentang faktor risiko, berkaitan dengan pola hidup yang tidak sehat yang menyebabkan tingginya insiden pada kelompok usia > 35 khususnya yang berstatus Primigravida.

- b. Edukasi melalui penyuluhan kesehatan juga dapat berkaitan tentang cara mengenal tanda dan gejala awal dari preeklampsia sehingga tidak menambah waktu pasien rawat inap, dan dapat meminimalisir komplikasi yang lebih lanjut.
- c. Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan pendekatan yang sama untuk penelitian analitik tentang preeklampsia dengan cakupan data dapat ditambahkan faktor risiko preeklampsia yang lain atau bahkan dapat ditinjau berdasarkan stratifikasi waktu sehingga kepustakaan yang lebih banyak untuk tiap variabel dan menghindari adanya bias terhadap hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Angsar MD, Saifuddin AB, Rachmihadhi T, Wiknjosastro GH, *Hipertensi dalam kehamilan. Ilmu Kebidanan Sarwono prawirhardjo*. Edisi 4. Jakarta : Bina Pustaka.
2. Cunningham G, Lenovo K, Bloom S. Williams Obstetrics. 2010. 708 p.
3. World Health Organization (WHO). *Dibalik Angka - Pengkajian Kematian Maternal dan Komplikasi untuk Mendapatkan Kehamilan yang Lebih Aman*. Indonesia: WHO; 2007.
4. Warouw P C, Suparman E, Wagey F W. *Karakteristik Preeklampsia di RSUP Prof.Dr.R D Kandou Manado*. Tahun 2016. Manado. 375 – 379p.
5. Puradin N. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsi di Ruang Bersalin BLU- RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2013*. Manado; 2014.
6. Wibowo, Noroyono, Irwinda R, Frisdiantiny E. *PNPK Diagnosis dan Tata Laksana Pre-eklamsia*. 2016; 5.
7. Ulva L, Lasmini P, Andalas AA-JK, 2017 Undefined. *Hubungan Asuhan Antenatal dengan Preeklampsia di RSUP M. Djamil Padang periode 1 Januari 2013–31 Desember 2013*. JurnalFkUnandAcId [Internet]. 2017;6(1):65–9. Available from: <https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/646>.
8. Burhanuddin SM, Krisnadi SR, Pusianawati D. *Gambaran Karakteristik dan Luaran pada Preeklamsi Awitan Dini dan Awitan Lanjut di RSUP Dr . Hasan Sadikin Bandung General Hospital Bandung*. 2018;1:117–

24. Available from:

<http://www.obgynia.com/obgyn/index.php/obgynia/article/download/12/pdf>.

9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2015.
10. Callaham TL, B.Caughey A. *Obstetric & Gynecology*. seventh. Burland K, editor. 2018. 513-516 p.
11. James R M, Maurice D, Phyllis A, Robert G, George B, Granger Joey P, John B, Aurun J, Ira B. *Hypertension in Pregnancy*. 2013. 1-100 p.
12. Dharma R, Wibowo N, Raranta H.P.T. *Disfungsi Endotel pada Preeklampsia*. 2005. 65p.
13. Wibowo N. *Patogenesis Preeklampsia. Prosiding Seminar Konsep Mutakhir Preeklampsia*; Jakarta, Indonesia, 2001.
14. Van Mourik JA, de Wit TR. *Von Willebrand Factor Propeptide in Vascular Disorder. Thromb Haemost* 2001; 80:164-171.
15. Heyl W, Handt S, Reister F, Gehlen J, Mittermayer C, Rath W. *The Role of Soluble Adhesion Molecules in Evaluating Endothelial Cell Activation in Preeclampsia. Am J Obstet Gynecol* 1999; 180: 68-72.
16. Pribadi A, C.Mose J, Anwar AD. *Kehamilan Risiko Tinggi*. I. Bandung: sagung seto; 2015.171-172p.
17. Magee LA, Pels A, Helewa M, Rey E, Dadelszen P Von. *Pregnancy Hypertension : An International Journal of Women ' s Cardiovascular Health Diagnosis , Evaluation , and Management of the Hypertensive*

- Disorders of Pregnancy. Pregnancy Hypertension An Int J Women's Cardiovascular Heal.* 2014;4(2):105–45.
18. *American College of Obstetricians and Gynecologist. Hypertension in Pregnancy.* Washington: ACOG. 2013.
19. Tranquilli AL, Dekker G, Magee L, Roberts J, Sibai BM, Steyn W, Zeeman GG, Brown MA. *The Classification, Diagnosis and Management of The Hypertensive Disorders of Pregnancy: a Revised Statement from the ISSHP. Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women;s Cardiovascular Health* 2014: 4(2):99-104.
20. Kuo VS, Koumantakis G, Gallery ED. *Proteinuria and its Assessment in Normal and Hypertensive Pregnancy.* Am J Obstet Gynecol. 1992;167:723-8.
21. Karmia HR, Yusrawati Y, Bachtiar H. *Perbedaan Perubahan Fungsi Hemostasis Saat Stabilisasi Preeklamsia Berat/Eklamsia 24 Jam Post-partum.* Maj Kedokt Andalas [Internet]. 2017;39(1):28. Available from: <http://jurnalmka.fk.unand.ac.id>.
22. G. Lambert, J.F Brichant, G Bonhomme P. D. *Preeclampsia : an update.* 2014;137–49.
23. Sherman W, Descallar E and JB. *Emergency Department Management Management of Obstetric Complications.* orhart J, editor. 2017. 54 p.

24. Sajith M, Nimbargi V, Modi A, Sumariya R. *Incidence of Pregnancy Induced Hypertension and Prescription Pattern of Antihypertensive Drugs in Pregnancy*. 2014;5(04):163–70.
25. Karima N, Machmud R. *Artikel Penelitian Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Pre-Eklampsia*. 2015;4(2):559.
26. Haryani AP, Maroef M, N SA. *Hubungan Usia Ibu Hamil Berisiko dengan Kejadian Preeklampsia/eklampsia di RSUD Haji Surabaya Periode 1 Januari 2013 - 31 Desember 2013*. 2013;29–31.
27. Asmana SK, Syahredi, Hibertina N. *Artikel Penelitian Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun*. J fk unand. 2013;640–6.
28. Prasetyo RHW. *Hubungan antara Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsi di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung*. 2014;1030–3
29. Wolf M, Sandler L, Munoz K, Hsu K, Ecker JL, Thadhani R. *First trimester insulin resistance and subsequent preeclampsia: a prospective study*. J Clin Endocrinol Metab. 2014.
30. Kusumawati W, Wijayanti AR, Wahyuningtyas. *Gambaran Faktor-Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin (Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Bulan Februari – April Tahun 2016)*. 2017
31. Baiti BN, Cahyanti RD. *Kualitas Rujukan Ibu Hamil Dengan Preeklampsia/Eklampsia Di UGD Obstetri dan Ginekologi RSUP Kariadi Semarang priode 2013-2016*. 2018.

32. Juliantari KB, Sanjaya INH. Karakteristik Pasien Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2015. 2017.
33. Djannah S N, Arianti SI. Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia pada Di RS PKU Muhammadiyah Jakarta Tahun 2007 - 2009. 2010.



B. Lampiran 2. Daftar Tim Peneliti dan Biodata Peneliti

1. Susunan Tim Peneliti

NO.	NAMA	KEDUDUKAN DALAM PENELITIAN	KEAHLIAN
1.	Rezky Amelia	Peneliti	Belum ada
2.	Dr. Baedah Madjid, Sp.MK(K)	Rekan Peneliti 1	Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik (Konsultan)
3.	Dr. Ika Azdah Murnita, Sp.OG	Rekan peneliti 2	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi.

2. Biodata peneliti

a. Data Pribadi

Nama : Rezky Amelia
 Tempat tanggal lahir : Makassar, 26 juni 1996
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Alamat : Mannuruki XI/ No. 5

b. Riwayat Keluarga

Nama Ayah : Ir. Agus Rahim H. SE., M. Si

Nama Ibu : Hj. Rosmiati

Saudara : 1. Rosita Noviyanti
2. Rosida Medina
3. Rosmainar
4. Regina Cahyani P

c. Riwayat Pendidikan

No.	Nama Sekolah	Tempat	Tahun
1.	SD	SD Impres Manggasa Unggulan	2001 – 2008
2.	SMP	SMP Negeri 03 Makassar	2008 – 2011
3.	SMA	SMA Negeri 02 Makassar	2011 – 2014
4.	PT	Universitas Bosowa Fakultas Kedokteran	2016 – Sekarang

d. Pengalaman organisasi

NO.	NAMA ORGANISASI	JABATAN	TAHUN
1.	SECC (SMADA English Conversation Club) SMA 02 Makassar	Anggota	2012– 2014

Lanjutan Pengalaman Organisasi				
2.	SSC (SMADA Softball Club) SMA 02 Makassar	Anggota	2012 2014	–
3.	BEM FK Unibos	Anggota	2016 2017	–
4.	AMSA FK Unibos	Anggota	2018 2019	–

e. Riwayat Penelitian

Belum ada.

C. Lampiran 3. Rincian Anggaran Penelitian dan Sumber Dana

No.	Anggaran	Jumlah	Sumber Dana
1.	Biaya Administrasi Rekomendasi Etik	Rp. 250.000,-	Mandiri
2.	Biaya Pulsa	Rp. 500.000,-	
3.	Biaya Penggandaan Proposal dan Skripsi	Rp. 600.000,-	
4.	Biaya Penjilidan Proposal dan Skripsi	Rp. 600.000,-	
5.	Biaya ATK	Rp. 150.000,-	
6.	Lain-lain	Rp. 300.000,-	
TOTAL BIAYA		Rp. 2.400.000,-	

D. Lampiran 4. Rekomendasi Etik



UNIVERSITAS BOSOWA

FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2
Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231
Kontak Person : dr. Muthmainnah (082193193914) email : kepk.fkunikbos@gmail.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 039/KEPK-FK/Unibos/VIII/2020

Tanggal : 11 Agustus 2020

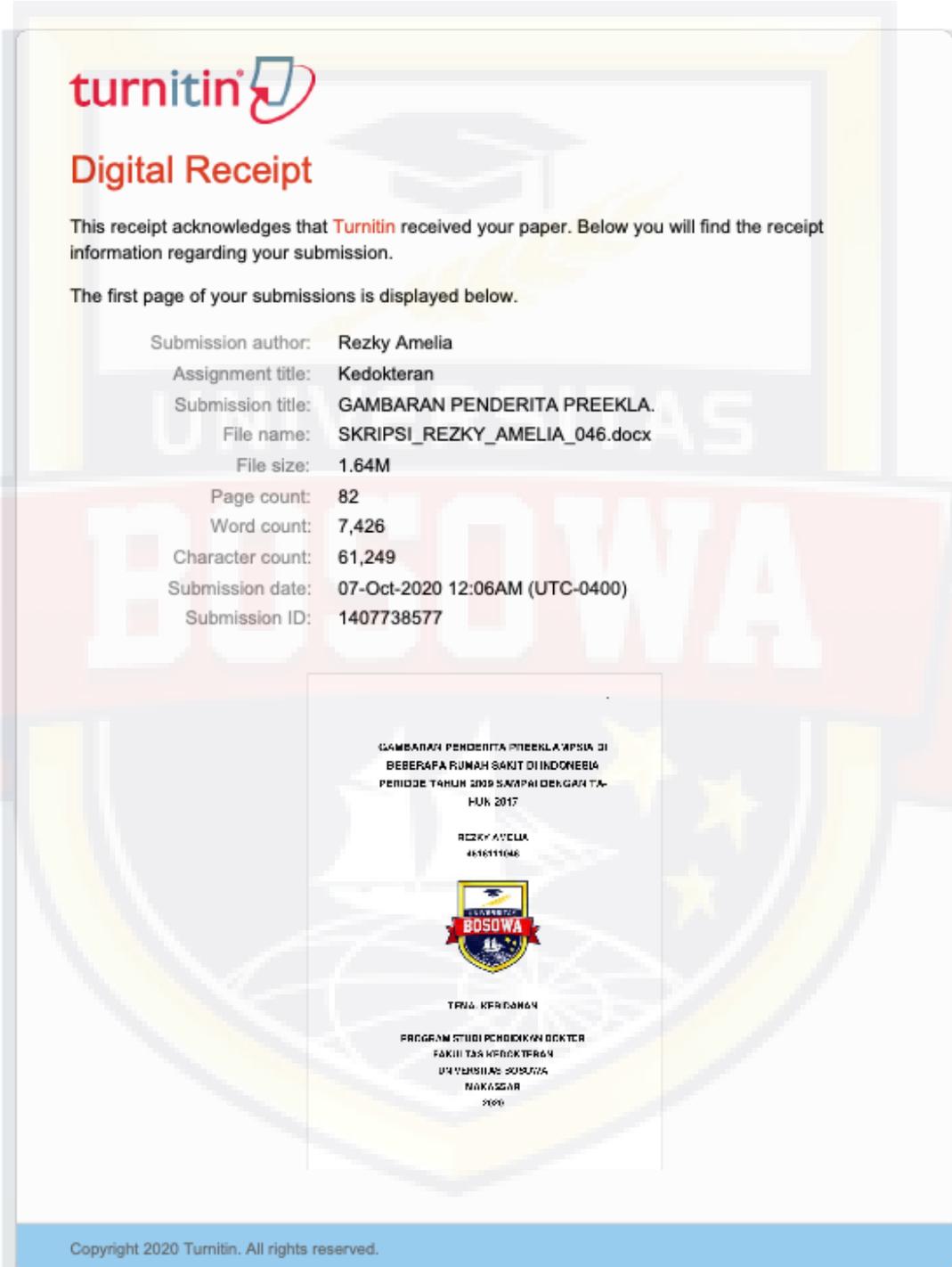
Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	FK2007039	No Sponsor	-
Peneliti Utama	Rezky Amelia	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Gambaran Penderita Preeklampsia di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2009 sampai dengan 2017.		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	25 Juli 2020
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	Makassar, Sulawesi Selatan		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tangga	Masa Berlaku 11 Agustus 2020 Sampai 11 Agustus 2021	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Anisyah Hariani I,	Tanda tangan 	Tanggal 11 Agustus 2020
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Muthmainnah	Tanda tangan 	Tanggal 11 Agustus 2020

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapo SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
- Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.

E. Lampiran 5. Sertifikat Bebas Plagiarisme



turnitin 

Digital Receipt

This receipt acknowledges that **Turnitin** received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Rezky Amelia
Assignment title:	Kedokteran
Submission title:	GAMBARAN PENDERITA PREEKLA.
File name:	SKRIPSI_REZKY_AMELIA_046.docx
File size:	1.64M
Page count:	82
Word count:	7,426
Character count:	61,249
Submission date:	07-Oct-2020 12:06AM (UTC-0400)
Submission ID:	1407738577

GAMBARAN PENDERITA PREEKLAMPSIA DI
BEBERAPA RUMAH SAKIT DI INDONESIA
PERIODE TAHUN 2019 SAMPAI DENGAN TA-
HUN 2017

REZKY AMELIA
4616111046



TRUSMI KENDAMPAS
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTOR
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAGANGGAR
2019

Copyright 2020 Turnitin. All rights reserved.