

**SKRIPSI**  
**RASIO PREVALENSI JARAK KEHAMILAN TERHADAP**  
**KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN**  
**DI RSUD SLEMAN TAHUN 2016**

Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan  
Kebidanan



**REZA KARTIKADEWI**

**NIM. P07124213028**

**PRODI D-IV KEBIDANAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**TAHUN 2017**

**SKRIPSI**  
**RASIO PREVALENSI JARAK KEHAMILAN TERHADAP**  
**KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN**  
**DI RSUD SLEMAN TAHUN 2016**

Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan  
Kebidanan



**REZA KARTIKADEWI**

**NIM. P07124213028**

**PRODI D-IV KEBIDANAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**TAHUN 2017**

## HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

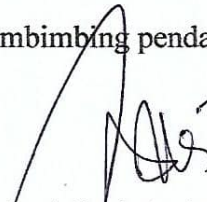
Skripsi ini telah disetujui  
Oleh pembimbing pada tanggal: 28 Mei 2017

Menyetujui,  
Pembimbing utama,



Endah Marianingsih Th, APP., SIP., M.Kes  
NIP. 1955 1017 198603 2 001

Pembimbing pendamping,



Niken Meilani, S.SiT., M.Kes  
NIP. 19820530 200604 2002

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta



Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb  
NIP. 19801102 200112 2 002

**SKRIPSI**

**RASIO PREVALENSI JARAK KEHAMILAN TERHADAP KEJADIAN  
PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RSUD SLEMAN TAHUN 2016**

Disusun Oleh:

Reza Kartikadewi

NIM. P07124213028

Telah dipertahankan di depan dewan Dewan Penguji

Pada Tanggal: 31 Mei 2017

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

**Ketua,**

Siti Tyastuti, S.Kep., Ners., S.ST., M.Kes (.....)

NIP. 19560330 198103 2 001

**Anggota,**

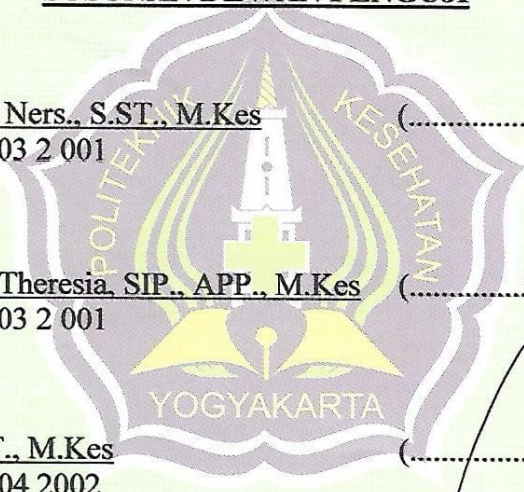
Endah Marianingsih Theresia, SIP., APP., M.Kes (.....)

NIP. 19551017 198603 2 001

**Anggota,**

Niken Meilani, S.SiT., M.Kes (.....)

NIP. 19820530 200604 2002



*Handwritten signatures of the three members of the examination board.*

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta



Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb

NIP. 19801102 200112 2 002

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Reza Kartikadewi

NIM : P07124213028

Tanggal : 22 Mei 2017

Yang menyatakan,



Reza Kartikadewi

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**



Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Reza Kartikadewi  
NIM : P07124213028  
Program Studi/Jurusan : D-IV Kebidanan  
Judul Tugas Akhir : RASIO PREVALENSI JARAK KEHAMILAN TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RSUD SLEMAN TAHUN 2016

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul:

RASIO PREVALENSI JARAK KEHAMILAN TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RSUD SLEMAN TAHUN 2016

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta, Pada tanggal: 20 Mei 2017

menyatakan  
  
(REZA KARTIKADEWI)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan dosen pembimbing dan untuk itu rasa terimakasih penulis ucapkan kepada Ibu Endah Marianingsih Theresia, APP.,SIP.,M.Kes dan Ibu Niken Meilani, S.SiT., M.Kes atas jerih payah beliau dalam membimbing skripsi ini hingga selesai. Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Abidillah Mursyid, SKM., MS (Alm) selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan studi di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Ibu Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb selaku Ketua Jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam melaksanakan penelitian hingga terselesaikannya naskah skripsi.
3. Ibu Yuliasti Eka P, S.ST., MPH selaku Ketua Prodi Diploma IV Kebidanan Jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta yang telah mendukung proses penelitian.
4. Ibu Siti Tyastuti, S.Kep.,Ners.,S.ST.,M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan masukan dalam penyusunan skripsi.
5. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sleman yang telah memberikan izin dalam pengambilan data untuk penelitian.
6. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
7. Sahabat- sahabat Rikha, Rita, Novi, Iip, Agnes, Shera, Kiki, Tiwi yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

8. Dian Afriani, Intan Putri Hermanto, Wenda Rahmadhita, Angguning Dyaz P dan Dyah Rahmawati yang selalu mendoakan dan mendukung penulis dalam menyusun skripsi ini.

Akhir kata, penulis Berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, Mei 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
NASKAH ORISINALITAS .....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
ABSTRACT.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Ruang Lingkup.....	4
E. Manfaat Penelitian .....	4
F. Keaslian penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Uraian Teori/Telaah Pustaka.....	7
B. Kerangka Teori/landasan Teori.....	16
C. Kerangka Konsep.....	17
D. Hipotesis.....	17
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Desain penelitian .....	18
B. Populasi dan sampel.....	19
C. Tempat dan Waktu .....	20
D. Variabel Penelitian .....	21
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	21
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	22
G. Instrumen dan bahan Penelitian .....	23
H. Prosedur Penelitian.....	23
I. Manajemen Data .....	25
J. Etika Penelitian .....	28
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	29
B. Pembahasan .....	34

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan .....	40
B. Saran .....	41

DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kriteria pengambilan sampel .....	19
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel.....	21
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Usia, Paritas, Jarak Kehamilan, dan Kejadian Preeklampsia di RSUD Sleman tahun 2016.....	29
Tabel 4. Tabel silang Usia ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia di RSUD Sleman tahun 2016.....	30
Tabel 5. Tabel silang paritas pada Ibu Bersalin di RSUD Sleman Tahun 2016 .....	31
Tabel 6. Tabel silang jarak kehamilan terhadap kejadian Preeklampsia di RSUD Sleman tahun 2016.....	32
Tabel 7. Tabel Silang Jarak Kehamilan terhadap Kejadia Preeklampsia di RSUD Sleman tahun 2016.....	32
Tabel 8. Tabel Silang Jarak Kehamilan terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Sleman Tahun 2016.....	33

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	16
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	17

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Biaya Penelitian

Lampiran 2. Jadwal penelitian

Lampiran 3. Surat studi pendahuluan

Lampiran 4. *Ethical Clearance*

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Bappeda Sleman

Lampiran 6. Surat Izin penelitian di RSUD Sleman

Lampiran 7. Surat Keterangan Melakukan Penelitian

**PREVALENCE RATIO OF BIRTH SPACING TO THE PREECLAMPSIA  
IN THE LABOR PATIENS IN SLEMAN SLEMAN REGIONAL  
HOSPITAL 2016**

Reza Kartikadewi<sup>1</sup>, Endah Marianingsih Theresia<sup>2</sup>, Niken Meilani<sup>3</sup>

<sup>1), 2), 3)</sup>, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Email: [rkartikadewi@gmail.com](mailto:rkartikadewi@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Preeclampsia is complication in pregnancy characterized by various symptoms as clinical hypertension and protein urine and usually occurs after the age of 20 weeks of pregnancy until 48 hours after labor. Highest Incidence of preeclampsia in DIY was in Sleman (22%- 30%). Preeclampsia was caused by multy factoral one of them were the birth spacing. <2 year and >5 year birth spasing has bigger risk to experience preeclampsia compared to a mother with 2-5 year birth spacing. Goal of this research aimed to know the prevalence ratio of birth spacing to the preeclampsia. The research used Cross sectional design with purposive sampling technique. The subject of this research was 381 labor patiens in RSUD Sleman in 2016. The data were collected from register book and medic record of labor in 2016. The data were analyzed using Chi square. The analysis showed birth spacing is a risked factor of preeclampsia, as the result of the subject with birth spacing <2 years have PR 2,356 (95% CI= 1,174-4,839), and birth spacing >5 years have PR 2,802 (95% CI= 1,836-4,276). Conclusion in this research showed that a mother with birth spacing <2 years might have 2,356 times had a chance to experience preeclampsia rather than a mother with birth spacing 2- 5 years. Beside, a mother with birth spacing >5 years had a chance to experience preeclampsia 2,802 times bigger rather than a mother with birth spacing 2-5 years. It required an important role of medic personnel, especially a midwife to Increased alertness to the incidence of preeclampsia in women with birth spacing <2 years and >5 years.*

**Keywords:** Birth spacing, Complications of pregnancy, Prevalence Ratio,

**RASIO PREVALENSI JARAK KEHAMILAN TERHADAP KEJADIAN  
PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN  
DI RSUD SLEMAN TAHUN 2016**

Reza Kartikadewi<sup>1</sup>, Endah Marianingsih Theresia<sup>2</sup>, Niken Meilani<sup>3</sup>

<sup>1), 2), 3)</sup>, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Email: [rkartikadewi@gmail.com](mailto:rkartikadewi@gmail.com)

**ABSTRAK**

Preeklampsia merupakan komplikasi yang ditemukan pada masa kehamilan ditandai dengan berbagai gejala klinis seperti hipertensi dan protein uria dan biasanya terjadi setelah umur kehamilan 20 minggu sampai 48 jam setelah persalinan. Angka kejadian preeklampsia di DIY tertinggi dialami kabupaten Sleman (22%-30%). Preeklampsia disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya adalah jarak kehamilan. Jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun berpotensi mengalami preeklampsia lebih besar dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan 2-5 tahun. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui rasio prevalensi jarak kehamilan terhadap kejadian preeklampsia. Penelitian ini menggunakan desain *Cross sectional* dengan teknik *purposive sampling*. Subjek penelitian adalah ibu bersalin di RSUD Sleman tahun 2016 berjumlah 381 orang. Data diambil dari buku register persalinan dan rekam medik ibu bersalin tahun 2016. Analisis data menggunakan *Chi Square*. Hasil analisis sebagian besar subjek berusia  $\geq 30$  tahun, memiliki paritas 2, memiliki jarak kehamilan 2-5, dan tidak mengalami preeklampsia. Pada subjek dengan jarak kehamilan <2 tahun memiliki RP 2,356 (95% CI= 1,174-4,839), dan jarak kehamilan <5 tahun memiliki RP 2,802 (95% CI= 1,836-4,276). Kesimpulan pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun berpotensi mengalami preeklampsia 2,356 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan jarak kehamilan 2-5 tahun. Ibu dengan jarak kehamilan >5 tahun berpotensi mengalami preeklampsia 2,802 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan 2-5 tahun. Diperlukan peran serta tenaga kesehatan khususnya bidan dalam meningkatkan kewaspadaan terhadap kejadian preeklampsia pada ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun.

**Kata kunci:** Jarak kehamilan, Komplikasi kehamilan, Rasio Prevalensi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menduduki peringkat satu di Asia Tenggara (UNFPA, 2013). AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target kelima *Millennium Development Goals (MDGs)*, yaitu pada 2015 AKI di Indonesia mencapai 102 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). AKI di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Penyebab kematian ibu merupakan masalah kompleks. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, dan preeklampsia/eklampsia (Prawirohardjo, 2011). Kematian Ibu akibat Preeklampsia di Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami peningkatan yaitu 22,4% pada tahun 2012 menjadi 30,43% pada tahun 2013 (Profil Kesehatan DIY 2014).

Preeklampsia adalah penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi antepartum, intrapartum, dan postpartum. Secara umum preeklampsia memiliki gejala edema, hipertensi, dan proteinuria (Prawirohardjo, 2011). Eklampsia adalah kelanjutan dari preeklampsia dengan tambahan gejala kejang atau koma (Varney, 2006). Preeklampsia berat dan eklampsia merupakan risiko yang membahayakan ibu di samping membahayakan janin melalui plasenta. Faktor predisposisi preeklampsia/eklampsia antara lain

adalah paritas, ras, genetik, kehamilan multiple, riwayat hipertensi kronis, usia lebih dari 35 tahun, dan obesitas (Cunningham, 2005).

Faktor risiko preeklampsia adalah umur ibu >35 tahun, paritas 2-3, dan jarak kehamilan >5 tahun (Hadjiko., Kadir., Mursyidah, 2014). Menurut penelitian Sri Puji Astuti (2015) faktor risiko preeklampsia adalah status pendidikan ibu dan riwayat penyakit hipertensi. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan yaitu pekerjaan, pemeriksaan *Antenatal Care*, jumlah paritas, jarak kehamilan, riwayat komplikasi kehamilan dan riwayat penyakit Diabetes mellitus. Odds Ratio preeklampsia pada setiap kenaikan satu tahun jarak kehamilan adalah 1,12 (95% CI 1,11-1,13) (Skjaerven., Wilcox., Lie, 2002). Kemungkinan mengalami preeklampsia pada perempuan dengan jarak kehamilan  $\geq 5$  tahun adalah 6,88 kali dibanding dengan jarak kehamilan yang pendek (CI: 1,75-27,05; p= 0,006) (Harutyunyan., Armenian., Petrosyan, 2013).

Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor risiko Preeklampsia dan kehamilan risiko tinggi. Risiko kematian ibu akan meningkat apabila jarak antara dua kehamilan <2 tahun atau >5 tahun dan jarak yang aman ialah 2-5 tahun. Jarak kehamilan <2 tahun, rahim atau alat reproduksi ibu belum kembali seperti semula. Sedangkan jika jarak kehamilan >5 tahun risiko terjadinya preeklampsia meningkat dikarenakan terjadinya proses degeneratif atau melemahnya kekuatan fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi (Maharani., Noor., Musafah, 2012). Berkaitan dengan teori kelainan

Vaskularisasi Plasenta, pada ibu dengan jarak kehamilan >5 tahun lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras. Lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi sehingga terjadi hipoksia dan iskemia plasenta yang mendasari terjadinya preeklampsia (Prawirohardjo, 2011).

Angka Kematian Ibu di Provinsi DIY sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab utama adalah perdarahan, eklampsia dan sepsis (Profil kesehatan provinsi DIY 2013). Pada tahun 2013 sebanyak 28% atau 13 kasus kematian ibu dikarenakan preeklampsia. Kabupaten Sleman menjadi penyumbang tertinggi yaitu sebanyak 4 kasus. Pada tahun 2014, delapan dari 40 kematian ibu di DIY juga disebabkan oleh preeklampsia dan eklampsia. Kabupaten Sleman masih menjadi penyumbang tertinggi yaitu 5 kasus dibanding kabupaten lain di DIY (Dinkes DIY, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik mengadakan penelitian tentang rasio prevalensi jarak kehamilan terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di Kabupaten Sleman tahun 2016.

## **B. Rumusan Masalah**

Ada beberapa penelitian yang menunjukkan hasil kebermaknaan yang berbeda antara jarak kehamilan dengan preeklamsi, pada tahun 2013-2014 kabupaten Sleman menjadi penyumbang terbanyak kejadian Preeklampsia di Daerah Istimewa Yogyakarta. Maka pertanyaan penelitian ini adalah Seberapa besar rasio prevalensi jarak kehamilan terhadap kejadian preeklampsia di Kabupaten Sleman?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Umum:

Diketuainya seberapa besar rasio prevalensi jarak kehamilan terhadap kejadian preeklampsia.

2. Khusus:

- a. Diketuainya karakteristik ibu bersalin di kabupaten Sleman
- b. Diketuainya prevalensi preeklampsia pada ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun
- c. Diketuainya prevalensi preeklampsia pada ibu dengan jarak kehamilan 2-5 tahun

### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini meliputi lingkup pemberian informasi untuk pengambilan keputusan yang tepat dalam asuhan kebidanan dan bagi pembuat kebijakan praktik pelayanan kebidanan menetapkan program-program di bidang kebidanan.

### **E. Manfaat Penelitian**

1. Memberikan informasi kepada bidan pelaksana mengenai rasio prevalensi jarak kehamilan terhadap kejadian preeklampsia sehingga dapat memperkaya materi promosi kesehatan
2. Memberikan informasi kepada Direktur RSUD Sleman (pembuat kebijakan praktik pelayanan kebidanan) mengenai rasio prevalensi jarak kehamilan terhadap kejadian preeklampsia sehingga dapat mengeluarkan kebijakan preventif terhadap preeklampsia

3. Memberikan informasi kepada peneliti selanjutnya mengenai rasio prevalensi jarak kehamilan terhadap kejadian preeklampsia sehingga dapat menginspirasi dalam penelitian selanjutnya

#### **F. Keaslian Skripsi**

1. Maharani., Noor., Musafah (2012) “Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia Di RSUD Ulin Banjarmasin Periode Maret-Juni Tahun 2012”. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain *Cross-Sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive* sampling, data yang didapatkan dari hasil wawancara dengan responden. Analisis data dengan menggunakan *Chi-Square*. Ditemukan sebanyak 91 responden terdiri dari 42 preeklampsia yaitu yang berisiko 76,2% dan tidak berisiko 23,8%, dan 49 bukan preeklampsia yaitu yang berisiko 46,9% dan tidak berisiko 53,1%. Analisis uji *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95%, ditemukan nilai  $p\text{ value}=0,009$  ( $p<0,05$ ) dengan OR 3,6. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah jenis data sekunder yang berasal dari Rekam Medik.
2. Hadjiko., Kadir., Mursyidah (2014) “ Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo Tahun 2014”. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental* sampling dan menggunakan instrumen kuisisioner dengan analisis *Chi-Square*. Hasil penelitian terlihat bahwa sebagian besar responden yang mengalamipreeklampsia adalah umur  $>35$  tahun

sebanyak 42,4% responden dengan nilai p value  $0,040 < 0,05$ , paritas 2-3 sebanyak 45,5% responden dengan nilai p value  $0,040 < 0,05$ , dan jarak kehamilan  $>5$  tahun sebanyak 60,6% responden dengan nilai p value  $0,028 < 0,05$ . Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah variabel independent yaitu jarak kehamilan dan pada penelitian ini menggunakan purposive sampling.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Uraian Teori/Telaah Pustaka

##### 1. Preeklampsia-eklampsia

###### a. Pengertian Preeklampsia

Preeklampsia merupakan kelainan yang ditemukan pada masa kehamilan ditandai dengan berbagai gejala klinis seperti hipertensi dan protein uria dan biasanya terjadi setelah umur kehamilan 20 minggu sampai 48 jam setelah persalinan (Varney, 2006). Preeklampsia adalah penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi antepartum, intrapartum, dan postpartum dengan gejala hipertensi, protein uria dan edema (Prawirohardjo, 2011).

###### b. Etiologi

Teori *Vaskularisasi* Plasenta menyebutkan bahwa pada hamil normal, dengan sebab yang belum jelas, terjadi invasi trofoblas kedalam lapisan otot arteria spiralis, yang menimbulkan degenerasi lapisan otot tersebut sehingga terjadi dilatasi arteri spiralis, sehingga jaringan matrik 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 vaskular, dan peningkatan aliran darah pada daerah utero plasenta. Akibatnya, aliran darah ke janin cukup banyak dan perfusi jaringan juga

meningkat, sehingga dapat menjamin pertumbuhan janin dengan baik. Proses ini dinamakan “*remodeling arteri spiralis*.”

Pada Preeklampsia tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matrik 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 terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta. Dampak iskemia plasenta akan menimbulkan perubahan-perubahan yang dapat menjelaskan patogenesis HDK selanjutnya.

Diameter rata-rata arteri spiralis pada hamil normal adalah 500 mikron, sedangkan pada preeklampsia rata-rata 200 mikron. Pada hamil normal vasodilatasi lumen arteri spiralis dapat meningkatkan 10 kali aliran darah ke utero plasenta (Prawirohardjo, 2011).

### c. Patofisiologi

Perubahan patologis pada sejumlah organ dan sistem dapat terjadi pada preeklampsia yang berat dan eklampsia yang kemungkinan dikaitkan oleh vasospasme dan iskemia (Cunningham, 2006). Wanita dengan hipertensi pada kehamilan dapat mengalami respon terhadap berbagai substansi endogen (seperti *prostaglandin*, *tromboksan*) yang dapat menyebabkan *vasospasme agregasi platelet*. Penumpukan trombus dan perdarahan dapat mempengaruhi sistem saraf lokal dan

kejang. Nekrosis ginjal dapat menyebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus dan protein uria. Kerusakan hepar dari nekrosis hepatoseluler menyebabkan nyeri epigastrium dan peningkatan tes fungsi hati. Manifestasi terhadap kardiovaskuler meliputi penurunan volume intravaskuler, meningkatnya kardiak output dan peningkatan tahanan pembuluh perifer. Peningkatan hemolisis mikroangiopati menyebabkan anemia dan trombositopeni. Infark plasenta dan obstruksi plasenta menyebabkan pertumbuhan janin terhambat bahkan kematian janin dalam rahim.

d. Faktor-faktor predisposisi kejadian Preeklampsia-eklampsia meliputi:

1) Status reproduksi

a) Faktor usia

Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Umur yang baik untuk hamil adalah 20-35 tahun (Depkes RI, 2000). Berdasarkan status kesehatan reproduksi, umur dibagi menjadi <20 tahun, 20-35 tahun, dan lebih dari >35 tahun.

b) Paritas

Paritas didefinisikan sebagai keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya (Varney, 2006). Paritas 2-4 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas 5 atau lebih memiliki angka kematian maternal tinggi.

c) Jarak kehamilan

Jarak kehamilan adalah ruang sela antara persalinan yang lalu dengan kehamilan berikutnya (Persi, 2006). Jarak kehamilan dipengaruhi oleh paritas ibu (McCharty, 1992). Jarak kehamilan yang berisiko adalah <2 tahun atau >5 tahun.

Pada jarak kehamilan <2 tahun alat-alat reproduksi belum kembali normal, sehingga kehamilan akan berisiko mengalami gangguan. Sedangkan pada jarak kehamilan >5 tahun secara signifikan lebih berisiko terhadap preeklampsia-eklampsia dibandingkan wanita dengan jarak kehamilan 2-5 tahun.

2) Status kesehatan

a) Kehamilan ganda

Wanita dengan kehamilan kembar dibandingkan dengan kehamilan tunggal, maka memperlihatkan insiden hipertensi gestasional (13% : 16%) dan preeklampsia (13% : 5%) yang secara bermakna lebih tinggi. selain itu, wanita dengan kehamilan kembar memperlihatkan prognosis neonatus yang lebih buruk daripada wanita dengan kehamilan tunggal (Cunningham, 2006).

b) Mola hidatidosa

Degenerasi trofoblas berlebihan berperan menyebabkan preeklampsia. Pada kasus mola, hipertensi dan proteinuria terjadi lebih awal (Manuaba, 2006).

c) Riwayat preeklampsia

Ibu hamil dengan riwayat preeklampsia memiliki kemungkinan mengalami preeklampsia berulang dibanding ibu yang tidak mengalami preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Predisposisi genetik merupakan faktor imunologi lain, sering ditemukan adanya frekuensi preeklampsia dan eklampsia pada anak dan cucu wanita yang memiliki riwayat eklampsia, yang menunjukkan suatu gen resesif autosom yang mengatur respon imun maternal (Bobak, 2007).

d) Riwayat hipertensi

Hipertensi dapat berulang apalagi pada masa kehamilan terjadi hipervolemia sehingga potensial untuk terjadi hipertensi dan berlanjut dengan ditemukannya protein uria. Preeklampsia merupakan hipertensi karena kehamilan (*Gestasional Hypertension*) yang biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan. Preeklampsia disebabkan oleh volum darah yang meningkat selama kehamilan dan berbagai perubahan hormonal (Cunningham, 2005).

e) Gangguan ginjal

Kehamilan merupakan faktor predisposisi terjadinya gangguan saluran kemih, misalnya *glomerulonefritis* dan *pielonefritis* yang dapat meningkatkan tekanan darah (Cunningham, 2005).

f) Status gizi lebih/ obesitas

Kegemukan atau obesitas menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka semakin gemuk semakin banyak pula darah yang terdapat pada tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung sehingga dapat meningkatkan risiko preeklampsia.

g) Perilaku sehat

*Antenatal Care* (ANC) sangat penting untuk mendiagnosis secara dini adanya preeklampsia. Dengan pemeriksaan kehamilan secara teratur selam 4-6 minggu akhir kehamilan dapat dilakukan tes protein uria, pengukuran tekanan darah secara berkala, dan pemeriksaan edema sehingga apabila didiagnosis dini preeklampsia maka dapat segera diambil tindakan penanganan untuk mencegah berkelanjutan menjadi eklampsia (Saifuddin, 2011).

e. Pengertian Eklampsia

Eklampsia merupakan kasus akut pada penderita preeklampsia, yang disertai dengan kejang menyeluruh dan koma. Sama halnya dengan preeklampsia, eklampsia dapat timbul pada antepartum, intrapartum, dan postpartum. Eklampsia postpartum umumnya hanya terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan.

Pada penderita preeklampsia yang akan kejang, umumnya memberi gejala-gejala atau tanda-tanda yang khas yang khas, yang dapat dianggap sebagai tanda prodroma akan terjadinya kejang. Preeklampsia yang disertai dengan tanda-tanda prodroma ini disebut dengan *impending eclampsia* atau *imminent eclampsia* (Saifuddin, 2011).

## 2. Jarak kehamilan

### a. Pengertian Jarak kehamilan

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya (Depkes RI, 2000). Jarak kehamilan adalah ruang sela antara persalinan yang lalu dengan kemilan berikutnya (Persi, 2006).

### b. Klasifikasi Jarak kehamilan

#### 1) Jarak <2 tahun

Sejumlah sumber mengatakan bahwa jarak ideal kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Seorang ibu setelah melahirkan memerlukan 2 atau 3 tahun untuk dapat memulihkan kondisi tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk persalinan yang berikutnya (Yulianto, 2004).

#### 2) Jarak kehamilan 2-5 tahun

Jarak kehamilan 2-5 tahun disebut juga dengan periode terbaik. Kehamilan dengan jarak 2-5 tahun baik untuk ibu karena

kondisinya sudah normal kembali dan organ reproduksinya sudah siap menerima kehamilan kembali, sehingga dapat mengurangi terjadinya preeklampsia.

3) Jarak kehamilan >5 tahun

Jarak di atas 5 tahun berisiko untuk kesehatan orang tua atau bayinya. Jika jarak kehamilan >5 tahun risiko terjadinya preeklampsia meningkat dikarenakan terjadinya proses degeneratif atau melemahnya kekuatan fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi.

c. Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Preeklampsia-Eklampsia

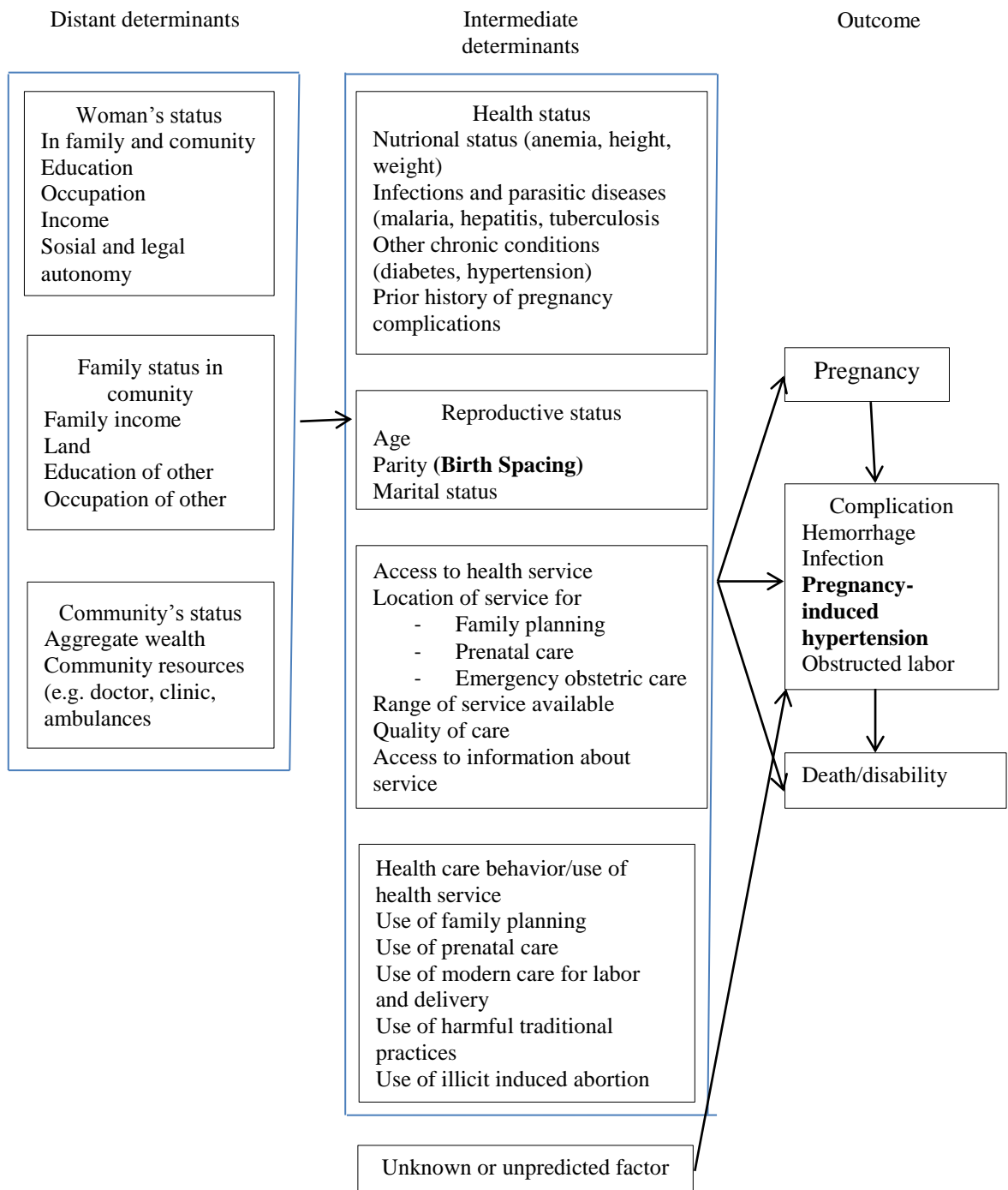
Terjadinya preeklampsia-eklampsia dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah jarak kehamilan. Selama kehamilan uterus memerlukan darah lebih banyak. Pada jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun termasuk kehamilan risiko tinggi. Kehamilan dengan preeklampsia dapat meningkatkan respon terhadap berbagai substansi endogen (seperti prostaglandin, tromboksan) yang dapat menyebabkan vasospasme dan agresi platelet. Penumpukan trombus dan pendarahan dapat mempengaruhi sistem saraf pusat yang ditandai dengan sakit kepala dan defisit saraf lokal dan kejang.

Hipertensi pada kehamilan terjadi akibat kombinasi peningkatan curah jantung dan resistensi perifer total. Selama kehamilan normal, volume darah meningkat drastis. Pada wanita sehat, peningkatan

volume darah diakomodasikan oleh penurunan responsivitas vaskuler terhadap hormon vasoaktif misalnya angiotensin II. Hal ini menyebabkan resisten perifer total berkurang pada kehamilan normal dan tekanan darah rendah.

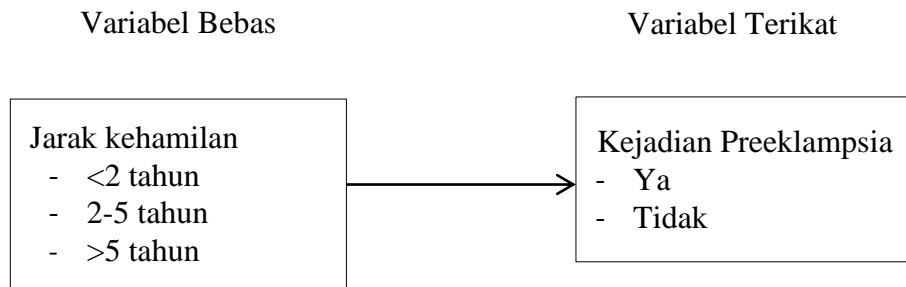
Jarak kehamilan <2 tahun rahim atau alat reproduksi ibu belum kembali seperti semula. Sedangkan jika jarak kehamilan >5 tahun risiko terjadinya preeklampsia meningkat dikarenakan terjadinya proses degeneratif atau melemahnya kekuatan fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi (Maharani dkk, 2012). Berhubungan dengan teori kelainan Vaskularisasi Plasenta, 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 terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta (Prawirohardjo, 2011).

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori A Framework for Analyzing the Determinants of Maternal Mortality dari James McCarthy and Deborah Maine, 1992. Dengan modifikasi.

### C. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

### D. Hipotesis

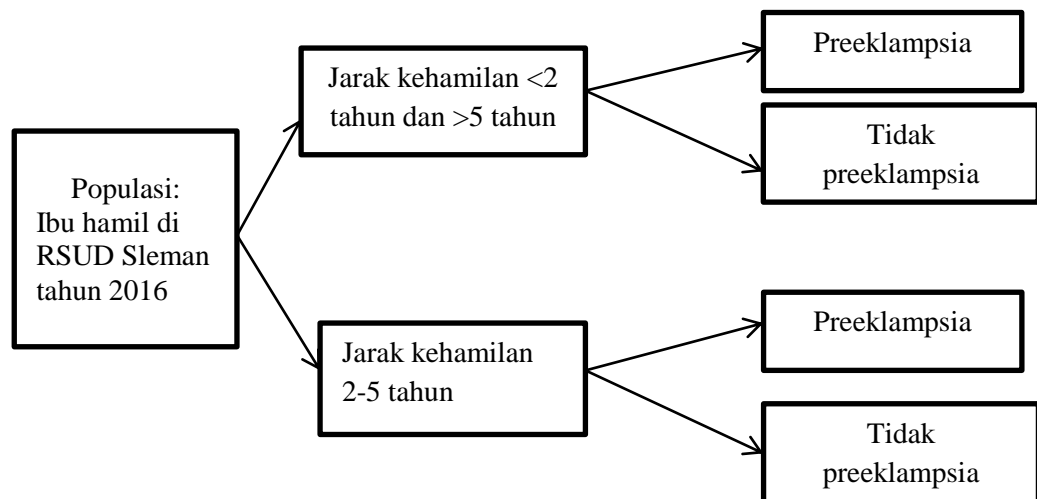
“Rasio prevalensi preeklampsia pada ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun lebih besar dari pada ibu dengan jarak kehamilan 2-5 tahun di RSUD Sleman tahun 2016.”

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode observasional analitik dimana peneliti hanya melakukan pengamatan (observasi) tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, dimana *Cross-sectional* merupakan salah satu studi observasional untuk menentukan hubungan antar faktor risiko dan penyakit dengan menggunakan pengukuran sesaat (Sastroasmoro, 2014). Dalam penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap risiko jarak kehamilan terhadap kejadian Preeklampsia. Secara sistematis rancangan penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. Skema rancangan penelitian *cross-sectional* menilai peran risiko terjadinya efek. Faktor risiko dan efek diperiksa pada saat yang sama.

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek dan subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Sleman 1 Januari- 31 Desember 2016 yang diperoleh dari rekam medik rumah sakit (data sekunder) berjumlah 1317 ibu.

### 2. Sampel dan Sampling

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD Sleman pada kurun waktu 1 Januari-31 Desember 2016 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi..

Tabel 1. Kriteria pengambilan sampel

Kriteria inklusi	Kriteria Eksklusi
1) Paritas 2,3,4	1) Riwayat preeklampsia
2) Usia 20-35 th	2) Riwayat hipertensi
3) Jumlah janin tunggal	3) Riwayat DM
4) Rekam Medik lengkap	4) Riwayat gagal ginjal
	5) Kehamilan dengan Obesitas
	6) Akseptor pil kombinasi

Berdasarkan data prevalensi kejadian preeklampsia di Sleman pada tahun 2013 sebesar 30,4%, maka besar sampel dalam penelitian dibentuk

berdasarkan rumus besar sampel untuk estimasi proporsi suatu populasi dengan *simple random sampling*:

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2} = \frac{1,96^2 \cdot 0,304 \cdot 0,696}{0,05^2}$$
$$= \frac{0,812}{0,0025} = 324,8$$

Keterangan:

- n : jumlah sampel  
P : prevalensi di Sleman 30,4%  
Q : 1-0,304= 0,696  
Z $\alpha$  : 1,96 (95 %)  
d : 0,05 (presisi 95%)

Dari hasil perhitungan sampel minimal dalam penelitian ini adalah 325 ibu. Hasil pemilihan subjek berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan subjek sebanyak 381 ibu sehingga memenuhi sampel minimal.

### C. Tempat dan waktu penelitian

#### 1. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 10 April – 6 Mei 2017

#### 2. Tempat penelitian

Tempat dilaksanakannya penelitian ini adalah di RSUD Sleman

#### D. Variabel Penelitian

Variabel adalah ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

1. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab berubahnya atau timbulnya variabel dependen terikat (Sugiyono, 2010). Variabel independen dalam penelitian ini adalah jarak kehamilan.
2. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen/bebas (Sugiyono, 2010). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian preeklampsia.
3. Variabel perancu (*confounding variable*) adalah jenis variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel terikat tetapi bukan merupakan variabel antara. Keberadaan variabel perancu amat sangat mempengaruhi validitas penelitian (Sastroasmoro, 2011).

#### E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

Variabel Penelitian	Definisi Operasional variabel	Skala
Jarak kehamilan	Jarak kehamilan adalah selang waktu antara persalinan sebelumnya dengan kehamilan dihitung dari tanggal lahir anak sebelumnya hingga HPMT (Hari Pertama Menstruasi Terakhir) yang dinyatakan dalam tahun.	Data diperoleh dari catatan rekam medik di RSUD Sleman dengan skala pengukuran ordinal. Data di kategorikan menjadi 3: 1) <2 tahun 2) 2-5 tahun 3) >5 tahun

Kejadian preeklampsia	Kejadian preeklampsia adalah suatu peningkatan tekanan darah disertai protein urin pada ibu hamil dengan usia kehamilan 24 minggu hingga 40 hari setelah persalianan	Subjek yang diambil pada penelitian ini adalah ibu UK 24 minggu hingga persalinan diketahui berdasarkan diagnosis dokter, tekanan darah sistolik $\geq 140$ dan diastolik $\geq 90$ pada rekam medik pasien dengan skala pengukuran nominal. Data dikategorikan menjadi 2: 1) Preeklampsia 2) Tidak Preeklampsi
Usia	Usia adalah selang waktu antara Tanggal lahir subjek yang didapat dari rekam medik pasien hingga waktu pasien masuk rumah sakit yang dinyatakan dalam tahun	Subjek diambil pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Dikategorikan berdasarkan penelitian Ananth (2013), menjadi: 1) 20-24 tahun 2) 25-29 tahun 3) $\geq 30$ tahun
Paritas	Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan baik lahir hidup maupun lahir mati tetapi bukan abortus	Paritas didapat dari rekam medis, diambil subjek multipara, terdiri dari: 1) Paritas 2 2) Paritas 3 3) Paritas 4

## F. Jenis dan teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medik dan buku register persalinan dalam kurun waktu 1 Januari-31 Desember 2016 di RSUD Sleman.

### 2. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi data sekunder yang berasal dari rekam medik dan buku register persalinan ibu bersalin di RSUD Sleman dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Melihat catatan ibu bersalin di buku register dari tanggal 1 Januari-31 Desember 2016.
- b. Mengambil sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 381 sampel.
- c. Memasukkan data kedalam format pengambilan data dan master tabel.

#### **G. Instrumen dan Bahan Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010). Data yang dibuat peneliti berdasarkan tujuan penelitian yang dilihat dari rekam medik pasien yang dimasukkan kedalam format pengumpulan data yang terdiri dari kolom nomor register, *initial* pasien, usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat Preeklampsia dan penyakit serta kejadian preeklampsia.

#### **H. Prosedur Penelitian**

##### **1. Tahap Persiapan**

Peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian dan *ethical clearance* di kampus Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Setelah mendapatkan izin peneliti mengajukan *ethical clearance* pada komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, pada saat proses kaji etik berkas dikembalikan sekali karena terdapat revisi. Dua hari setelah pengembalian, berkas diajukan lagi ke komisi etik untuk di kaji ulang, surat layak etik keluar pada tanggal 18 April 2017.

Selama proses pengajuan ethical clearance peneliti mengurus izin di kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman dan BAPPEDA Kabupaten Sleman, persyaratan yang perlu dikumpulkan adalah surat pengantar dari institusi, proposal yang telah disahkan dan mengisi formulir yang disediakan. Setelah mendapatkan surat izin dari BAPPEDA, peneliti menyerahkan surat izin kepada Bupati Sleman, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, dan RSUD Sleman sebagai tembusan. Tembusan yang diserahkan kepada Direktur RSUD Sleman juga sebagai syarat untuk mengajukan izin penelitian di RSUD Sleman. Guna pengurusan izin penelitian peneliti diharuskan mengumpulkan surat pengantar dari institusi, surat izin dari BAPPEDA Sleman, dan Proposal Skripsi yang telah disahkan. Setelah 2 minggu diproses peneliti diharuskan mengumpulkan surat layak etik. Melalui bagian diklat proposal penelitian di konsulkan kepada bagian rawat inap KIA, rawat jalan KIA, dan bagian Rekam Medik. Pada tanggal 24 April 2017 peneliti menerima surat izin penelitian dari RSUD Sleman, setelah mendapat izin dan menyelesaikan administrasi, peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada bagian Diklat, RM, Nusa Indah 1, Nusa Indah 2, poli Obgyn dan Rawat Jalan sebagai tembusan.

## 2. Tahap pelaksanaan

Peneliti mengambil tanda pengenal dan tata tertib selama melakukan penelitian di bagian Diklat RSUD Sleman. Peneliti datang ke ruang Nusa Indah 1 untuk melihat buku register persalinan. Untuk

mendapatkan sesuai kriteria inklusi dan mengeluarkan subjek dengan kriteria eklusi yang telah ditetapkan, peneliti melihat semua catatan ibu bersalin pada tahun 2016. Peneliti melihat satu persatu identitas subjek yang ada, hal pertama yang dilihat adalah usia, pada ibu dengan usia 20-35 tahun selanjutnya peneliti melihat paritas, saat paritas memenuhi peneliti melanjutkan untuk melihat keterangan komplikasi pada ibu tersebut, setelah di lihat ibu tersebut memenuhi kriteria yang ada peneliti mencatat dalam format pengumpulan data, format pengumpulan data terdiri dari no RM, initial pasien, tanggal berkunjung, tanggal lahir, paritas, Hari Pertama Menstruasi Terakhir (HPHT), umur anak sebelumnya, dan kejadian preeklampsia. Saat ada data yang belum lengkap pada buku register peneliti datang ke ruang RM untuk melihat rekam medik pasien. Peneliti mencatat nomor rekam medik dan nama pasien kemudian diserahkan kepada bagian RM untuk dicarikan. Dari 1317 data ibu bersalin tahun 2016 hasil seleksi berdasarkan kriteria didapatkan 381 ibu bersalin yang usianya 20-35 tahun, paritasnya 2,3, dan 4, dan janinnya tunggal tanpa disertai riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, menggunakan pil progestin sebagai alat kontrasepsi sebelumnya, dan memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM, gagal ginjal dan obesitas.

## I. Manajemen Data

### 1. Pengolahan data

Setelah memperoleh data sebanyak 381 ibu bersalin di RSUD Sleman tahun 2016 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi peneliti melakukan pengolahan dan pengkajian data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### a. Koding

Memberikan kode numerik (angka) terhadap data untuk memudahkan dalam pengolahan data yaitu:

- 1) Jarak kehamilan  $<2$  tahun diberi kode 1
- 2) Jarak kehamilan  $>5$  tahun diberi kode 2
- 3) Jarak kehamila 2-5 tahun diberi kode 3
- 4) Ibu hamil dengan preeklampsia diberi kode 1
- 5) Ibu hamil tidak dengan preeklampsia diberi kode 2

#### b. Entry data

*Entry* data (memasukkan data) yang terdiri dari nomor rekam medik, inisial ibu, usia ibu, paritas, jarak kehamilan dan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Sleman tahun 2016 yang sudah benar dan sudah diberi kode ke dalam master tabel dengan bantuan komputer.

#### c. Tabulating

Data yang telah dimasukan dalam master tabel kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang terdiri dari tabel

distribusi frekuensi kejadian Preeklampsia, Jarak kehamilan, usia, dan parita. Selain itu tabel silang antara jarak kehamilan dengan preeklampsia juga disajikan kemudian dianalisis menggunakan bantuan komputer untuk mendapatkan rasio prevalensi.

## 2. Analisis Data *Chi-Square*

a. Dari data yang telah disusun dalam komputer peneliti melakukan analisis untuk mendeskripsikan karakteristik kejadian preeklampsia, jarak kehamilan, usia dan paritas dengan menggunakan gambaran distribusi frekuensi. Data peneliti sajikan dalam bentuk 4 tabel distribusi frekuensi dengan presentase setiap variabel.

### b. Prevalensi Rasio

Peneliti menggunakan tabel 2x2 untuk mendapatkan besarnya rasio prevalensi jarak kehamilan terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Sleman tahun 2016. Kejadian preeklampsia menggunakan skala nominal sedangkan jarak kehamilan menggunakan skala ordinal sehingga tabel yang didapatkan adalah tabel 3x2. Tabel 3x2 tidak dapat dianalisis menggunakan *Chi-square* dalam menentukan rasio prevalensi, sehingga peneliti memecah tabel tersebut menjadi tabel 2x2 agar dapat dianalisis dan didapatkan rasio prevalensi. Rasio prevalensi  $>1$  dan rentang interval tidak mencakup angka 1 berarti variabel jarak kehamilan merupakan faktor risiko untuk timbulnya preeklampsia.

3. Analisis *Chi-Square* dapat dilakukan karena:

Sampel pada penelitian cukup besar yaitu 381 ibu bersalin. Pengamatan hanya dilakukan pada satu variabel independen yaitu jarak kehamilan. Data yang digunakan adalah kategori yaitu kejadian preeklampsia di kategorikan menjadi ya dan tidak sedangkan jarak kehamilan dikategorikan menjadi <2 tahun, 2-5 tahun, dan >5 tahun. pada saat dianalisis frekuensi yang masing-masing variabel sesuai dengan jumlah yang diamati.

#### **J. Etika Penelitian**

Kelayakan etik penelitian ini ditandai dengan dikeluarkannya surat layak etik dari komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pada tanggal 18 April 2017. Sebelumnya peneliti telah mengurus surat rekomendasi persetujuan etik dari Jurusan Kebidanan Politeknik Kementerian Kesehatan Yogyakarta dan mengisi form kaji etik yang telah disediakan komisi etik. Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti tidak menyebar luaskan dan tidak mengambil gambar untuk menghormati harkat dan martabat pasien serta menjaga privasi dan kerahasiaan ibu bersalin di RSUD Sleman tahun 2016, untuk menghormati kepentingan peneliti tidak menyebutkan nama lengkap dalam penelitian, dalam master tabel yang peneliti masukkan adalah inisial . Setelah selesai melakukan penelitian dan pengesahan laporan, hasil akan di serahkan ke komisis etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, RSUD Sleman, dan BAPPEDA Sleman agar dapat diakses pihak yang bersangkutan.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian dilakukan di RSUD Sleman pada tanggal 10 April - 6 Mei 2017 tepatnya di ruang bersalin dan rekam medis yang merupakan ruang atau tempat seluruh catatan pasien berada. Berdasarkan data penelitian dari 1317 ibu bersalin di RSUD Sleman tahun 2016 dilakukan pemilihan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Diperoleh subjek penelitian sebanyak 381 dan 83 (22%) ibu mengalami preeklampsia di RSUD Sleman dari bulan Januari-Desember 2016. Dalam rangka menjawab penelitian dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan yaitu (diketahuinya rasio prevalensi jarak kehamilan terhadap kejadian preeklampsia, karakteristik ibu bersalin di RSUD Sleman tahun 2016, dan prevalensi ibu yang mengalami preeklampsia) peneliti telah melakukan pengumpulan data tentang jarak kehamilan dan preeklampsia di RSUD Sleman. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis sebagai berikut:

##### **1. Karakteristik subjek**

Karakteristik subjek penelitian berfungsi menggambarkan (deskriptif) karakteristik ibu bersalin di RSUD Sleman tahun 2016. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui proporsi tiap karakteristik tertentu, berikut data dari perhitungan proporsi tersebut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Usia, Paritas, Jarak Kehamilan, dan Kejadian Preeklampsia di RSUD Sleman tahun 2016

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
≥30 tahun	226	59,3
25-29 tahun	120	31,5
20-24 tahun	35	9,2
Total	381	100
Paritas		
2	281	73,8
3	83	21,8
4	17	4,4
Total	381	100
Jarak Kehamilan		
<2 tahun	24	6,3
2-5 tahun	210	55,1
>5 tahun	147	38,6
Total	381	
Preeklampsia		
Ya	84	22
Tidak	297	78
Total	381	100

Sumber: data sekunder RSUD Sleman

Tabel 3 menunjukkan dari 381 ibu bersalin di RSUD Sleman tahun 2016, sebagian besar subjek memiliki usia ≥30 tahun (59,3%), paritas 2 (73,8%), jarak kehamilan 2-5 tahun (55,1%), dan tidak mengalami preeklampsia (78%).

Tabel 4. Tabel silang usia ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia di RSUD Sleman tahun 2016

No	Paritas	Preeklampsia				Jumlah	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
1	≥30 tahun	64	76,2	162	54,5	226	59,3
2	25-29 tahun	19	22,6	101	34,0	120	31,5
3	20-24 tahun	1	1,2	34	11,4	35	9,2
	Jumlah	84	100	297	100	381	100

Sumber: Data Sekunder RSUD Sleman 2016

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami preeklampsia berusia  $\geq 30$  tahun (76,2%) dan sebagian besar ibu yang tidak preeklampsia berusia  $\geq 30$  tahun (59,3%).

Tabel 5. Tabel silang paritas ibu bersalin di RSUD Sleman tahun 2016

No	Paritas	Preeklampsia				Jumlah	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
1	2	62	73,8	219	73,7	281	73,8
2	3	21	25,0	62	20,9	83	21,8
3	4	1	1,2	16	5,4	17	4,4
Jumlah		84	100	297	100	381	100

Sumber: Data Sekunder RSUD Sleman

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 84 ibu bersalin yang mengalami preeklampsia sebagian besar ibu memiliki paritas 2 (73,8%), sementara itu dari 297 ibu yang tidak mengalami preeklampsia sebagian besar ibu juga memiliki paritas 2 (77,9%).

## 2. Rasio Prevalensi Jarak Kehamilan terhadap Kejadian Preeklampsia

Analisis ini berfungsi untuk mengetahui seberapa besar rasio prevalensi jarak kehamilan terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Sleman Tahun 2016 sebagaimana tersaji sebagai berikut:

Tabel 6. Tabel silang jarak kehamilan terhadap kejadian Preeklampsia di RSUD Sleman tahun 2016

No	Jarak kehamilan	Preeklampsia				Jumlah	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
1	<2 tahun	7	29,2	17	70,8	24	100
2	2-5 tahun	26	12,4	184	87,6	210	100
3	>5 tahun	51	34,7	96	65,3	147	100
jumlah		84	22	297	78	381	100

Sumber: data sekunder RSUD Sleman tahun 2016

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 381 ibu bersalin, 84 ibu (22%) mengalami preeklampsia. Sebanyak 34,7% dari ibu yang memiliki jarak kehamilan >5 tahun mengalami preeklampsia, 65,3% tidak mengalami preeklampsia. Dari 24 ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 29,2% mengalami preeklampsia dan 70,8 tidak mengalami preeklampsia. Sementara dari 210 ibu yang memiliki jarak kehamilan 2-5 tahun sebanyak 12,4% mengalami preeklampsia dan 87,6% tidak mengalami preeklampsia.

Cara penghitungan untuk mengetahui Jarak kehamilan meningkatkan prevalensi preeklampsia atau tidak dan berapa besar prevalensinya, digunakan perhitungan rasio prevalensi dengan menggunakan tabel 2x2 sebagai berikut.

Tabel 7. Tabel Silang Jarak Kehamilan terhadap Kejadia Preeklampsia di RSUD Sleman tahun 2016

No	Jarak kehamilan	Preeklampsia				Jumlah		PR	Confidence Interval (CI) 95%	
		Ya		Tidak		n	%		Lower	Upper
		n	%	n	%					
1	<2 tahun	7	29,2	17	70,8	24	100	2,356	1,174	4,839
2	2-5 tahun	26	12,4	184	87,6	210	100			
Jumlah		33	14,1	201	85,9	234	100			

Sumber: data sekunder RSUD Sleman tahun 2016

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 24 ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun, 29,2% ibu mengalami preeklampsia dan 70,8% tidak mengalami preeklampsia. Sedangkan dari 210 ibu dengan jarak kehamilan 2-5 tahun, 12,4% ibu mengalami preeklampsia dan 87,6% tidak mengalami preeklampsia.

Cara perhitungan untuk mengetahui jarak kehamilan <2 tahun meningkatkan prevalensi preeklampsia atau tidak dan berapa besar prevalensinya, dilakukan perhitungan rasio prevalensi. Rasio prevalensi yang didapatkan dari perhitungan yaitu 2,356 berarti ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun berpeluang mengalami preeklampsia 2,356 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan 2-5 tahun. Rasio prevalensi disertai dengan Confident Interfal (CI) dan derajat kepercayaan yang dikehendaki yaitu sebesar 95%. Hasil penelitian ini diperoleh CI 95% (1,174-4,839), berarti rasio prevalensi terdapat pada populasi sasaran dengan derajat kebenaran 95% berkisar diantara 1,174-4,839.

Tabel 8. Tabel Silang Jarak Kehamilan terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Sleman Tahun 2016

No	Jarak kehamilan	Preeklampsia				Jumlah		PR	Confidence Interval (CI) 95%	
		Ya		Tidak		n	%		lower	Upper
		n	%	n	%					
1	>5 tahun	51	34,7	96	65,3	147	100			
2	2-5 tahun	26	12,4	184	87,6	210	100	2,802	1,836 4,276	
Jumlah		77	21,6	280	78,4	357	100			

Sumber: data sekunder RSUD Sleman tahun 2016

Tabel 8 menunjukkan menunjukkan bahwa dari 51 ibu dengan jarak kehamilan >5 tahun sebanyak 34,7% mengalami preeklampsia dan 65,3% tidak mengalami preeklampsia. Sedangkan dari 210 ibu dengan jarak kehamilan 2-5 tahun sebanyak 12,4% mengalami preeklampsia dan 87,6% tidak mengalami preeklampsia.

Cara perhitungan untuk mengetahui jarak kehamilan >5 tahun meningkatkan prevalensi preeklampsia atau tidak dan berapa besar prevalensinya, dilakukan perhitungan rasio prevalensi. Rasio prevalensi

yang didapatkan dari perhitungan yaitu 2,802 berarti ibu dengan jarak kehamilan >5 tahun berpeluang mengalami preeklampsia 2,802 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan 2-5 tahun. Rasio prevalensi disertai dengan Confident Interval (CI) dan derajat kepercayaan yang dikehendaki yaitu sebesar 95%. Hasil penelitian ini diperoleh CI 95% (1,836-4,276), berarti rasio prevalensi terdapat pada populasi sasaran dengan derajat kebenaran 95% berkisar diantara 1,836-4,276.

## **B. Pembahasan**

Hasil penelitian yang diperoleh selama penelitian 10 April-6 Mei 2017 dengan populasi sebanyak 1317 ibu bersalin di RSUD Sleman tahun 2016. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling* yang peneliti lakukan bertujuan untuk mengeluarkan variabel pengganggu dalam penelitian. Dari 1317 ibu bersalin terlebih dahulu di ambil sesuai kriteria inklusi dan mengeluarkan RM ibu yang terdapat kriteria eksklusi. Setelah selesai pemilihan sampel sesuai yang kriteria didapatkan sample sebanyak 381. Dari jumlah sampel tersebut 22% ibu mengalami preeklampsia dan 78% ibu tidak mengalami preeklampsia.

Berdasarkan tabel 3 dapat terlihat bahwa 55,1% bersalin di RSUD Sleman memiliki jarak kehamilan 2-5 tahun, 38,6% ibu memiliki jarak kehamilan >5 tahun dan 6,3% ibu memiliki jarak kehamilan <2 tahun. Sementara itu terdapat 84 (22%) ibu mengalami preeklampsia dan 297 (78%) ibu tidak mengalami preeklampsia. Menurut Framework for analyzing the

Determinants of Maternal Mortality Rate dari Mc. Carthy and Maine (1992) jarak kehamilan merupakan determinan dekat dalam kejadian preeklampsia.

Hasil analisis tabel silang antara jarak kehamilan dan kejadian preeklampsia diketahui bahwa sebanyak 29,2% ibu bersalin dengan jarak kehamilan <2 tahun mengalami preeklampsia, hal ini berkaitan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa jarak kehamilan <2 tahun alat kehamilan ibu belum kembali ke kondisi sebelumnya. Sementara itu 34,7% ibu dengan jarak kehamilan >5 tahun mengalami preeklampsia, dimana dalam penelitian sebelumnya telah dijelaskan bahwa jarak kehamilan yang terlalu panjang mengakibatkan proses degeneratif atau melemahnya fungsi otot uterus dan otot panggul.

Teori Vaskularisasi plasenta menyebutkan pada hamil normal terjadi invasi trofoblas kedalam lapisan otot arteri spirallis menyebabkan lapisan lumen mengalami distensi dan dilatasi. Distensi dan dilatasi lumen arteri ini meningkatkan aliran darah ke plasenta sehingga aliran darah kejaninpun baik (Saifuddin, 2011). Pada jarak kehamilan <2 tahun alat reproduksi ibu belum kembali seperti semula sehingga akan mempengaruhi proses dilatasi otot dan lumen sehingga aliran darah kejanin berkurang menyebabkan hipoksia dan iskemia plasenta dan berakhir pada kejadian preeklampsia. Pada jarak kehamilan >5 tahun otot rahim dan panggul mengalami proses degeneratif sehingga kemampuan otot untuk berdilatasi juga lemah sehingga mengalami proses terjadinya preeklampsia.

Sebesar 70,8% Ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun tidak mengalami preeklampsia dan 65,3% ibu dengan jarak kehamilan >5 tahun juga tidak mengalami preeklampsia. Hal ini disebabkan karena jarak kehamilan tidak mutlak menyebabkan preeklampsia. Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa faktor risiko adalah faktor-faktor atau keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan tertentu. Faktor risiko ini mungkin baru taraf dugaan, perkiraan atau memang sudah dibuktikan kebenarannya (Sastroasmoro, 2011).

Sebesar 12,4% ibu dengan jarak kehamilan 2-5 tahun mengalami preeklampsia. Menurut penelitian yang dilakukan Exavery (2012) dan Maharani (2012) jarak ini adalah jarak paling aman bagi ibu untuk hamil kembali. Namun kejadian preeklampsia pada ibu dengan jarak kehamilan tidak berisiko mungkin saja terjadi karena ada faktor risiko preeklampsia yang tidak termasuk dalam kriteria inklusi eksklusif karena tidak tercatat dalam rekam medik ibu bersalin sehingga tidak bisa di kontrol pada saat penelitian.

Berdasarkan teori, penelitian Medforth., Battersby., Evans., Marsh., Walker (2010), penelitian Harutyunyan., Haroutune., Varduhi P (2013) dan penelitian ini dapat diketahui bahwa jarak kehamilan merupakan faktor risiko preeklampsia. Pada penelitian ini ibu bersalin dengan jarak kehamilan <2 tahun memiliki rasio prevalensi 2,356 berarti ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun berpeluang mengalami preeklampsia 2,356 kali lebih besar daripada ibu dengan jarak kehamilan 2-5 tahun. Sedangkan ibu dengan jarak kehamilan >5

tahun memiliki rasio prevalensi 2,802 berarti ibu dengan jarak kehamilan >5 tahun berpeluang mengalami preeklampsia 2,802 kali lebih besar di bandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan 2-5 tahun. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan Hadjiko (2014) dimana jarak kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia.

Pada penelitian ini jarak kehamilan <2 tahun memiliki rasio prevalensi 2,356 sedangkan jarak kehamilan >5 tahun memiliki rasio prevalensi 2,802. Perbedaan rasio prevalensi yang dimiliki dua kelompok ini menunjukkan bahwa jarak kehamilan >5 tahun memiliki rasio prevalensi lebih besar daripada jarak kehamilan <2 tahun. Pada ibu dengan jarak kehamilan >5 tahun berpeluang mengalami preeklampsia 2,802 kali lebih besar sedangkan ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun berpeluang mengalami preeklampsia 2,356 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki jarak kehamilan 2-5 tahun. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan Maharani (2014) bahwa ibu dengan jarak kehamilan >5 tahun lebih berisiko mengalami preeklampsia.

Ibu dengan jarak kehamilan >5 tahun berpeluang lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan 2-5 tahun dan <2 tahun. Ibu dengan jarak kehamilan yang teralalu panjang akan mengakibatkan usia ibu pada saat hamil kembali semakin tua. Usia ibu juga merupakan faktor risiko preeklampsia (Cunningham, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Rohaya (2010), Lamminpää, Julkunen, Gissler, Heinonen (2012) dan Yerebasmaz (2016) juga menyebutkan bahwa usia merupakan faktor risiko

preeklampsia. Pada penelitian ini usia ibu yang diambil adalah 20-35 tahun, dengan adanya rentan usia yang panjang memungkinkan jarak kehamilan >5 tahun memiliki usia  $\geq 30$  tahun lebih banyak dari jarak kehamilan lain. Jarak kehamilan >5 tahun dengan usia yang semakin tua mengakibatkan ibu berisiko mengalami preeklampsia lebih besar dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan pendek dengan usia ibu 20-29 tahun.

Penelitian ini menunjukkan bahwa usia reproduksi sehat 20-35 tahun memiliki rentan usia yang cukup panjang. Ibu yang mengalami preeklampsia sebagian besar memiliki usia  $\geq 30$  tahun (76,2%). Hasil penelitian ini menunjukkan pada saat ibu berusia 30 tahun ibu mulai mengalami peningkatan risiko preeklampsia. Reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan di bawah atau di atas usia tersebut maka berisiko menyebabkan kematian 2-4x lebih dari reproduksi sehat (Manuaba, 2006). Penelitian yang dilakukan Ananth (2013) menunjukkan ada fenomena usia dengan kejadian preeklampsia namun grafik menunjukkan peningkatan kejadian preeklampsia pada usia ibu 30 tahun. Teori ini bisa menggambarkan bahwasanya saat usia ibu lebih dari 30 tahun komplikasi kehamilan termasuk preeklampsia mulai mengalami peningkatan. Penelitian selanjutnya dapat menganalisis usia reproduksi sehat terhadap komplikasi lain untuk mengetahui mulai usia berapa sebenarnya ibu mengalami peningkatan risiko.

Subjek yang diambil pada penelitian ini adalah ibu bersalin dengan paritas 2, 3, dan 4. Sesuai dengan penelitian Denantika (2014) paritas

merupakan salah satu faktor risiko preeklampsia, pembatasan paritas digunakan sebagai variabel kontrol. Penelitian ini menunjukkan ibu yang mengalami preeklampsia sebagian besar memiliki paritas 2, hal ini terjadi dikarenakan sebagian besar subjek juga memiliki paritas 2. Penelitian akan lebih baik apabila semua paritas ibu 2 agar homogen atau didistribusi pada paritas 2,3, dan 4 normal agar hasil analisis menggambarkan semua paritas.

Terdapat beberapa variabel yang sebenarnya bisa dijangkau namun belum ikut dianalisis dalam penelitian ini. Seperti halnya status pernikahan, dalam rekam medik pasien tertulis jelas bahwa kehamilan saat ini adalah kehamilan keberapa dengan status perkawinan seperti apa, dalam Framework for analyzing the Determinants of Maternal Mortality Rate dari Mc. Carthy and Maine (1992) status perkawinan merupakan determinan dekat terjadinya preeklampsia. Selain itu keadaan psikologis ibu juga mempengaruhi terjadinya preeklampsia, dukungan suami, keluarga dan tenaga kesehatan penting bagi ibu dalam proses kehamilan dan persalinan yang sehat sehingga akan lebih baik apabila status perkawinan dan keadaan psikologis ibu dapat di kontrol atau ikut dianalisis agar efek yang ditimbulkan pada penelitian benar-benar terjadi karena paparan.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian di RSUD Sleman tahun 2017 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik ibu bersalin di RSUD Sleman tahun 2016 sebagian besar memiliki jarak kehamilan tidak berisiko yaitu 2-5 tahun, berusia  $\geq 30$  tahun, memiliki paritas 2 dan tidak mengalami preeklampsia.
2. Prevalensi preeklampsia pada ibu bersalin dengan jarak kehamilan  $< 2$  tahun adalah 29,2%, prevalensi preeklampsia pada ibu bersalin dengan jarak kehamilan 2-5 tahun adalah 12,4%, dan prevalensi preeklampsia pada ibu bersalin dengan jarak kehamilan  $> 5$  tahun adalah 34,7%.
3. Rasio Preeklampsia Jarak kehamilan  $< 2$  tahun terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Sleman tahun 2016 adalah 2,356 ini berarti ibu dengan jarak kehamilan  $< 2$  tahun berpeluang mengalami preeklampsia 2,356 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan 2-5 tahun.
4. Rasio Preeklampsia Jarak kehamilan  $> 5$  tahun terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Sleman adalah 2,802 ini berarti ibu dengan jarak kehamilan  $> 5$  tahun berpeluang mengalami preeklampsia 2,802 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan 2-5 tahun.

5. Hipotesis terbukti, rasio prevalensi preeklampsia pada ibu dengan jarak kehamilan  $<2$  tahun dan  $>5$  tahun lebih besar daripada ibu dengan jarak kehamilan 2-5 tahun di RSUD Sleman tahun 2016.

## **B. Saran**

Saran yang dapat dikemukakan berdasarkan temuan dalam penelitian di atas adalah sebagai berikut

1. Bagi bidan pelaksanaan
  - a. Mengkaji ulang rasio prevalensi jarak kehamilan terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di wilayah kerjanya.
  - b. Meningkatkan kewaspadaan kejadian preeklampsia pada ibu dengan jarak kehamila  $<2$  tahun dan  $>5$  tahun.
2. Bagi peneliti selanjutnya
  - a. Perlu penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain terjadinya preeklampsia.
  - b. Perlu penelitian lebih lanjut mengenai usia reproduksi sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ananth, Keyes, Wapner. 2013. Pre-eclampsia rates in the United States, 1980-2010: age-period-cohort analysis. *BMJ* 2013;347:f6564 doi: 10.1136/bmj.f6564 (Published 7 November 2013). [www.bmj.com/content/347/bmj.f6564.short](http://www.bmj.com/content/347/bmj.f6564.short). Diakses pada tanggal 5 Juni 2017
- Astuti, P. 2015. Faktor –faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit dr. H. Soewondo Kendal. Kendal. <http://eprints.undip.ac.id/4918/> diakses pada tanggal 17 Desember 2016
- Bobak., Irene., Lowdermik., Deitra., Maroaret. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Maternity Nursing)*. Jakarta: EGC
- Budiarto, E. 2012. *Biostatistika untuk kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Cunningham., Gant., Leveno., Gilstrap III., Hauth., Wenstrom. 2005. *Obstetri Williams*. Edisi 21 . Jakarta: EGC.
- Dahlan, 2011. *Statistika Untuk kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika: Jakarta
- Denantika, Serudji, Revilla. 2014. Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013. <http://jurnal.fk.unpad.ac.id> . diakses pada tanggal 20 Maret 2017
- Depkes RI. 2000. *Risiko Umur dalam kehamilan*. Departemen Kesehatan. Jakarta. <http://www.depkes.go.id/>. Diakses 23 Desember 2016
- Dinkes DIY. 2015. *Angka Kematian Ibu*. Yogyakarta. [www.dinkes.jogjaprovo.go.id/](http://www.dinkes.jogjaprovo.go.id/) diakses 12 Desember 2016
- Exavery et al. 2012. Levels and correlates of non-adherence to WHO recommended inter-birth intervals in Rufiji, Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012, 12:152 <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/152>. diakses pada tanggal 20 Maret 2017
- Hadjiko., Kadir., Mursyidah. 2014. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia. [kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/download/10488/10367](http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/download/10488/10367) diakses pada tanggal 17 Desember 2017

- Harutyunyan., Haroutune., Varduhi P. 2013. *Interbirth Interval and History of previous Preeclampsia: a case-control study among multiparous women.* BMC Pregnancy and Childbirth 2013, 13:244. <http://www.Biomedcentral.com/1471-2393/13/244>
- Lamminpää, Julkunen, Gissler, Heinonen. 2012. Preeclampsia complicated by advanced maternal age: a registry-based study on primiparous women in Finland 1997–2008. BMC Pregnancy and Childbirth 2012, 12:47 <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/47>. diakses pada tanggal 20 Maret 2017
- Maharani, R. 2012. Hubungan Jarak Kehamilan dengan kejadian Preeklampsia di RSUD Ulin Banjarmasin periode Maret-Juni tahun 2012. Banjarmasin. <http://www.onesearch.id/Record/IOS3504.libra-C01301329> diakses pada tanggal 5 Januari 2017
- Manuaba, I. 2006. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta : EGC
- McCarthy., Meine.1992. *A Framework for Analyzing the Determinants of Maternal Mortality.* Studies in Family Planning Vol. 23, No. 1 (Jan. - Feb., 1992), pp. 23-33. <http://www.jstor.org/stable/1966825> diakses pada 12 Desember 2016
- Medforth., Battersby., Evans., Marsh., Walker. 2010. *Kebidanan Oxford.* Jakarta : EGC
- Notoatmojo, 2010. *Metodologi Penelitian kesehatan.* Jakarta: Klinik Cipta
- Persi. 2006. Dalam Maharani, R., 2012. Hubungan Jarak Kehamilan dengan kejadian Preeklampsia di RSUD Ulin Banjarmasin periode Maret-Juni tahun 2012. Banjarmasin. <http://www.onesearch.id/Record/IOS3504.libra-C01301329>. diakses pada tanggal 5 Januari 2017
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil kesehatan Bantul 2015. *Profil kesehatan Kabupaten Bantul.* Bantul. [dinkes.bantulkab.go.id/data/hal/1/8/23/41-profil-kesehatan-2016](http://dinkes.bantulkab.go.id/data/hal/1/8/23/41-profil-kesehatan-2016) diakses pada tanggal 3 Desember 2016
- Profil Kesehatan DIY. 2015. *Angka Kematian Ibu akibat Preeklampsia.* Yogyakarta. [www.depkes.go.id/resources/.../profil/PROFIL.../3471\\_DIY\\_Kota\\_Yogyakarta\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/.../profil/PROFIL.../3471_DIY_Kota_Yogyakarta_2014.pdf) diakses pada 11 November 2016
- Profil Kesehatan Indonesia 2013. *Penyebab Angka kematian Ibu di Indonesia.* Jakarta. [www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf](http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf) diakses pada tanggal 3 Desember 2016

- Riwidikdo, 2009. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohaya dan Suprida. 2010. Hubungan Umur, Usia Kehamilan dan Gravida dengan Kejadian Pre-Eklampsia pada Ibu Bersalin di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rsup Dr. Moh. Hoesin Palembang Tahun 2009. <http://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/wp-content/uploads/2015/11/12-9.pdf>. Diakses pada tanggal 18 Mei 2017
- Sastroasmoro dan Ismael. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Skjareven, R., Wilcox, J A., Lie, Rolv T. 2002. *The Interval Between Pregnancies and the Risk of Preeclampsia*. N. Engl J Med, Vol. 346, No.1. [www.nejm.org](http://www.nejm.org)
- Sugiyono, 2010. *Statistik Untuk penelitian*. Bandung: AlfaBeta
- Survei Demografi Kependudukan Indonesia (SDKI) 2012. Angka Kematian Ibu. Jakarta. [chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf](http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf). diakses pada tanggal 3 Desember 2016
- United Nations Population Found (UNFPA). 2013. *AKI di ASIA Tenggara*. <http://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2013>. Diakses pada 12 Desember 2016 pukul 15.30
- Varney, H., Jan, M. Kriebs, Carolyn, LG. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC: Jakarta
- World Health Organization (WHO). 2014. *Martenal Mortality Rate*. WHO
- Yerebasmaz, Akdag, Ozdemirci, Erturk, Kayikcioglu. 2016. Does Advanced Maternal Age Increase the Risk of Adverse Perinatal Outcomes?. *Acta Medica* 2016; 5: 23–29. <https://actamedica.org/index.php/actamedica/article/view/5>. Diakses pada tanggal 18 Mei 2017
- Yulianto, 2004. Dalam Maharani, R., 2012. Hubungan Jarak Kehamilan dengan kejadian Preeklampsia di RSUD Ulin Banjarmasin periode Maret-Juni tahun 2012. Banjarmasin. <http://www.onesearch.id/Record/IOS3504.libra-C01301329>. diakses pada tanggal 5 Januari 2017

## Lampiran 1

## ANGGARAN PENELITIAN

NO	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit cost	Jumlah
1	Transportasi penelitian	15	Kl	10.000	150.000
2	ATK dan Pengadaan				
	a. Kertas	3	Rim	37.000	111.000
	b. Foto copy dan jilid	5	Pkt	50.000	250.000
	c. Tinta Printer	2	Bh	100.000	200.000
	d. USB	1	Bh	100.000	100.000
3	Perizinan				
	a. Eticel Clearance	1	Kl	50.000	50.000
	b. Izin pengambilan data	1	Kl	166.000	166.000
	Jumlah				1.026.000





# KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601  
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/3/3/ /2016  
Lamp. : -  
Hal : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

5 Januari 2017

Kepada Yth :  
Direktur RSUD Panembahan Senopati  
Kabupaten Bantul  
Di -

BANTUL

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Reza Kartikadewi  
NIM : P07124213028  
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : RSUD Panembahan Senopati

Tentang Data : - Persalinan preterm tahun 2013-2016  
- Preeklamsia tahun 2013-2016

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan  
Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT., M.Keb  
NIP: 19801102 200112 2 002



# KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601  
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/31062 /2017  
Lamp. : -  
Hal : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

11 Januari 2017

Kepada Yth :  
Direktur RSUD Wonosari  
Kabupaten Gunungkidul  
Di -

WONOSARI

Dengan Hormat,  
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Reza Kartika Dewi  
NIM : P07124213028  
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : RSUD Wonosari

Tentang Data : - persalinan dari tahun 2013-2015  
- Kejadian pre eklamsi tahun 2013-2015

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



LEMBAR DISPOSISI

032.

Surat dari: POLTAKES YOGYAKARTA

Diterima Tgl. 16-01-2017

No. Surat: PP.07.01/313/062/2017

No. Agenda: 421/00100

Tgl. Surat: 11-01-2017

Sifat:

Sangat segera  Segera  Rahasia

Perihal: PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN Reza Kartika Dewi

Diteruskan kepada Sdr.:

Subbag Data & RM.

Dan Beterusnya .....

Dengan nomor nomor:

Tanggapan dan Saran

Proses lebih lanjut

Koordinasikan / Konfirmasikan

Fasilitasi

*Sub bag kepegawaian*

Catatan:

*Mba Nur  
- Koord dg Unit terkait*

*FK 16/19  
/1*

# KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

## BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

### POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601  
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/3.3/456/2017

28 Februari 2017

Lamp : 1 Bendel

Hal : Permohonan Ethical Clearance

Kepada Yth. :

Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Di

### YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Ethical Clearance** dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Reza Kartikadewi

NIM : P07124213028

Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Keperluan penelitian :

Judul Penelitian : RISIKO PREVALENSI JARAK KEHAMILAN TERHADAP KEJADIAN  
PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RSUD SLEMAN TAHUN  
2016

Rancangan Penelitian : Cross Sectional

Tempat Penelitian : RSUD Sleman

Subjek Penelitian : Ibu bersalin di RSUD Sleman tahun 2016

Pembimbing Skripsi : 1. Endah Marianingsih Th.,SIP.,APP.,M.Kes

2. Niken Meilani, S.SiT.,M.Kes

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami,  
Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.



Ket. Jurusan Kebidanan

Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb

197511232002122002



# KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601  
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



JURUSAN KEBIDANAN : Jl.Mangkuyudan Mj.III/304 Telp./Fax (0274) 374331

Nomor : PP.07.01/3.3/530/2017  
Lamp. : 1 bendel  
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

9 Maret 2017

Kepada Yth :  
Bupati Sleman  
Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Sleman  
Di -

## SLEMAN

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Reza Kartika Dewi  
NIM : P07124215028  
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : RSUD Sleman

Dengan Judul : RISIKO PREVALENSI JARAK KEHAMILAN TERHADAP KEJADIAN PREELAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RSUD SLEMAN TAHUN 2016

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih



Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb  
NIP. 198011022002122002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur Pemda DIY, Cq. Kepala Badan Kesbangpol Pemda DIY
2. Direktur RSUD Kabupaten Sleman
3. Arsip



# KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax. 0274-617601

Website : [www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id](http://www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id) | Email : [komisietik.poltekkesjogja@gmail.com](mailto:komisietik.poltekkesjogja@gmail.com)



## PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-02/XX/419/2017

Judul	:	<b>Risiko Prevalensi Jarak Kehamilan terhadap Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Sleman Tahun 2016</b>
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	<b>Reza Kartikadewi</b>
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	18 April 2017
Inststitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

**Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,

**Joko Susilo, SKM.,M.Kes**  
NIP 196412241988031002



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

Jalan Parasamya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511  
 Telepon (0274) 868800, Faksimilie (0274) 868800  
 Website: www.bappeda.slemankab.go.id, E-mail : bappeda@slemankab.go.id

**SURAT IZIN**

Nomor : 070 / Bappeda / 1431 / 2017

**TENTANG  
 PENELITIAN**

**KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 45 Tahun 2013 Tentang Izin Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata, Dan Izin Praktik Kerja Lapangan.  
 Menunjuk : Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sleman  
 Nomor : 070/Kesbangpol/1366/2017  
 Hal : Rekomendasi Penelitian

Tanggal : 05 April 2017

**MENGIZINKAN :**

Kepada :  
 Nama : REZA KARTIKA DEWI  
 No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07124213028  
 Program/Tingkat : D4  
 Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
 Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Mangkuyudan Yogyakarta  
 Alamat Rumah : Dukuh Gumawang Pecalungan Batang Jateng  
 No. Telp / HP : 085741933032  
 Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / ~~PHL~~ dengan judul  
**RISIKO PREVALENSI JARAK KEHAMILAN TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RSUD SLEMAN TAHUN 2016**  
 Lokasi : RSUD Sleman  
 Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 05 April 2017 s/d 05 Juli 2017

**Dengan ketentuan sebagai berikut :**

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 5 April 2017

a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

Sekretaris

u.b.

Kepala Bidang Penelitian, Pengembangan dan Pengendalian



Ir. RATNANI HIDAYATI, MT

085741933032

**Tembusan :**

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Direktur RSUD Sleman
4. Ket. Jur Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
5. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN**

Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514  
Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812  
Website: www.rsudsleman.slemankab.go.id, E-mail: rsudsleman@gmail.com

Sleman, 29 April 2017

No : 070/1071  
Sifat : Penting  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Hal : Ijin penelitian

Kepada  
✓ Yth Sdr. Reza Kartika Dewi  
NIM P071247213028  
Program D IV Kebidanan Poltekkes  
Kemenkes Yogyakarta  
Di  
Yogyakarta

Memperhatikan surat ijin Bappeda Kabupaten Sleman nomor 070/Bappeda/1431/2017 tertanggal 5 April 2017, perihal Rekomendasi Penelitian pada dasarnya kami tidak keberatan memberikan ijin kepada Saudara untuk melakukan penelitian di RSUD Sleman selama 3 (tiga) bulan, dengan judul penelitian "**Risiko prevalensi jarak kehamilan terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Sleman tahun 2016**".

Sebelum penelitian dilaksanakan, menyelesaikan administrasi di Unit Diklat, mentaati ketentuan diklat yang berlaku, dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang dilakukan ke RSUD Sleman.

Demikian untuk diketahui dan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit Umum  
Daerah Sleman  
Wakil Direktur



dr. M. DA WIDAYATI, M. Kes  
Pembina Tingkat I, IV/b  
NIP 19600324 198710 2 003

Tembusan :

1. Ka. Instalasi Rekam Medik
2. Ka Instalasi Rawat Jalan
3. Dokter Klinik Obsgin
4. Ka Ruang Nusa Indah I
5. Ka Ruang Nusa Indah II
6. Koord. Diklat Paramedik Keperawatan



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN**

Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514  
Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812  
Website: www.rsudsleman.slemankab.go.id, E-mail: rsudsleman@gmail.com



**TATA TERTIB DIKLAT**

Setiap mahasiswa yang melaksanakan praktek / penelitian atau magang sanggup untuk :

1. Menyelesaikan urusan administrasi sebelum kegiatan dilaksanakan.
2. Menggunakan tanda pengenal yang dikeluarkan oleh DIKLAT RSUD Sleman selama kegiatan penelitian, praktek kerja lapangan, dan atau magang.
3. Menggunakan pakaian yang rapi dan sopan sesuai dengan ketentuan dari institusi pendidikan dan atau dari RSUD Sleman.
4. Tidak menggunakan sandal, sepatu sandal, kaos, dan pakaian jeans, tanpa ijin
5. Bagi laki – laki tidak berambut panjang, bagi wanita yang berambut panjang tidak boleh diurai.
6. Tidak boleh merokok selama jam kegiatan dilaksanakan.
7. Menjaga kode etik profesi
8. Menjaga rahasia pasien, dengan dilarang memfoto pasien dan dokumen pasien, tanpa ijin,
9. Menjaga rahasia institusi (RSUD Sleman) . sehingga hasil kegiatan pendidikan dan penelitian di RSUD Sleman hanya untuk kepentingan pendidikan, tidak untuk kepentingan publik.
10. Daftar hadir terpenuhi 100%, jika berhalangan hadir harus menggunakan surat ijin dan menukar sejumlah hari ketidakhadiran, sedangkan jika tanpa ijin diwajibkan menukar 2 (dua) kali ketidakhadiran
11. Menjaga sopan santun antar sesama pengguna jasa layanan RSUD Sleman maupun dengan karyawan
12. Menyerahkan hasil penelitian / laporan praktik kerja lapangan ke RSUD Sleman setelah selesai pelaksanaan kegiatan praktik kerja lapangan/penelitian

Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan pada tata tertib ini maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya. Apabila para pengguna jasa DIKLAT RSUD Sleman tidak mematuhi tata tertib ini maka, pihak RSUD Sleman berhak untuk meninjau kembali sampai mencabut ijin yang telah dikeluarkan serta menghentikan kegiatan yang sedang dilaksanakan

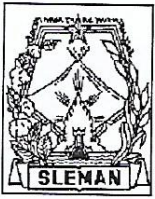


Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

dr. JOKO HASTARYO, M.Kes

Pembina Tingkat. I/IV b

NIP 19610723 198803 1 007



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN**

Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514  
Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812  
Website: www.rsudsleman.slemankab.go.id, E-mail: rsudsleman@gmail.com



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/1264

Yang bertanda tangan di bawah ini :

nama : dr. V. IDA WIDAYATI, M.Kes  
NIP : 19600324 198710 2 003  
pangkat/ gol. : Pembina Tingkat I, IV/b  
jabatan : Wakil Direktur RSUD Sleman

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

nama : **REZA KARTIKA DEWI**  
NIM/NIP : **P07124213028**  
pendidikan/institusi : **D IV KEBIDANAN**

**POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul “Resiko Prevalensi Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin di RSUD Sleman Tahun 2016”, yang dilaksanakan pada bulan Mei 2017 di RSUD Sleman.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Sleman

Pada tanggal : 16 Mei 2017

an. Direktur Rumah Sakit Umum  
Daerah Sleman  
Wakil Direktur



dr. V. IDA WIDAYATI, M.Kes  
Pembina Tingkat I, IV/b  
NIP 19600324 198710 2 003