

**PENGARUH FAKTOR RESIKO PRE EKLAMSI TERHADAP  
TINDAKAN *SECTIO CAESAREA* DI RS Tk IV DKT KEDIRI**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Disusun Oleh:**

**RINDI PRATIKA  
NPM. 19.004**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS (FIKS)  
UNIVERSITAS NUSANTARA PERSATUAN GURU  
REPUBLIK INDONESIA UN PGRI KRDIRI  
2022**

**PENGARUH FAKTOR RESIKO PRE EKLAMSI TERHADAP  
TINDAKAN *SECTIO CAESAREA* DI RS Tk IV DKT KEDIRI**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan (A.md.Keb)  
Pada Prodi DIII Kebidanan



**Disusun Oleh:**

**RINDI PRATIKA  
NPM. 19.004**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS (FIKS)  
UNIVERSITAS NUSANTARA PERSATUAN GURU REPUBLIK  
INDONESIA UN PGRI KEDIRI  
2022**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir

Oleh:

**RINDI PRATIKA**  
NPM. 19.004

Judul

**PENGARUH FAKTOR RESIKO PRE EKLAMSI TERHADAP  
TINDAKAN *SECTIO CAESAREA* DI RS Tk IV DKT KEDIRI**

Telah disetujui untuk diajukan kepada Panitia Ujian Tugas Akhir Jurusan Program  
Studi D-III Kebidanan FIKS UNP Kediri

Tanggal: 05 Juli 2022

Pembimbing 1



Dhewi Nurahmawati.,SST.,M.PH  
NIDN. 0722048602

Pembimbing 2



Mulazimah., SST.,M.Kes  
NIDN. 0728038003

**LEMBAR PENGESAHAN**

Tugas Akhir

Oleh:  
**RINDI PRATIKA**  
NPM. 19.004

Judul

**PENGARUH FAKTOR RESIKO PRE EKLAMSI TERHADAP  
TINDAKAN *SECTIO CAESAREA* DI RS Tk IV DKT KEDIRI**


Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian/Sidang Tugas Akhir Program Studi  
D-III Kebidanan FIKS UNP Kediri  
Tanggal: 05 Juli 2022

**Dan Dinyatakan telah memenuhi Persyaratan**

Penitia Penguji

1. Ketua : Eko Sri Wulaningtyas.,SST.,M.Keb
2. Penguji I : Dhewi Nurahmawati.,SST.,M.PH
3. Penguji II : Mulazimah.,SST.,M.Kes



Mengetahui,  
Dekan FIKS,  
  
**Dr. Sulistiono, M.Si**  
**NIDN. 0007076801**

## **PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama : Rindi Pratika  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat/Tgl. Lahir : Kelirejo, 26 Juni 2000  
NPM : 19.004  
Jurusan : Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah yang saya ajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Universitas Nusantara PGRI Kediri dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat Karya Tulis atau pendapat yang pernah diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara sengaja dan tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kediri Juli 2022  
Yang Menyatakan

**RINDI PRATIKA**  
NPM. 19.004

## **Motto**

Berakit-rakit ke hulu

Berenang-renang ke tepian

Bersakit-sakit dahulu

Bersenang-senang kemudian

## HALAMAN PERSEMBAHAN

### Special Thanks To:

Allah SWT, Tuhanku SANG Pemberi Rizki YANG tidak pilih KASIH, terima KASIH YAA Rabb.. AKHIRNYA perjuanganku DALAM SALAH SATU BAGIAN kehidupan ini telah usai. JIKA ini semua TANPA kehendakMu semua ini TAKKAN terjadi. Meski terkadang AKU kufur, ENGKAU TAK pernah berhenti mengucurkan nikmatMu untukku dan keluargaku YA Rabb. Allah, dalam proses ini, AKU belajar kesabaran AKU belajar untuk tenang. Ternyata inilah hidup segala prosesnya membawa pada tingkat yang lebih tinggi. Meski AKU belum sepenuhnya bisa SABAR dan tenang YA Rabb. Allah perbanyaklah nikmatMu AGAR AKU terus dapat mempelajari ilmuMu, ilmu yang bermanfaat untuk semua, untuk manusia bumi dan segala kompleksitasnya. Luruskanlah niatku YA Rabb, JABAHKANLAH, Amin.

Nabi Muhammad SAW, sosok manusia yang mulia yang TAK pernah sedikitpun ADA penyesalan menjadi hamba pembawa kebenaran dan penerangan, walaupun halangan dan cobaan menimpa beliau. Terima kasih atas ajaran keselamatan yang engkau bawa dan kunanti syafaatmu kelak di hari Pembalasan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha ESA yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **"Pengaruh Faktor Resiko Pre eklamsi Terhadap Tindakan *Sectio Caesarea* Di Rs Tk IV DKT Kediri"**

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenankan saya menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Zainal Afandi, M.Pd, selaku Rektor Universitas Nusantara PGRI Kediri.
2. Dr. Sulistiono, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains Universitas Nusantara PGRI Kediri.
3. Bapak/Ibu Karumkit, RS Tk IV DKT Kediri atas kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
4. Norma Risnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Ka. Prodi D-III Kebidanan FIKS UNP Kediri Kediri atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa Prodi Kebidanan UNP Kediri.
5. Ibu Dhewi Nurahmawati, SST.,MPH, selaku Pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saian-saran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini mulai awal sampai akhir.
6. Ibu Mulazimah. S. ST. M. Kes., selaku Pembimbing II yang telah banyak menghabiskan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.



7. Ibu Artin Andriyanti, SST., selaku CI Ruang Dahlia yang telah memberikan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Responden yang telah bersedia dalam kegiatan penelitian.  
Penulis menyadari bahwa Karya Tulis ini masih banyak kekurangan, maka diharapkan kritik dan saran-saran dari berbagai pihak sangat diharapkan.

Akhirnya, semoga bimbingan dan bantuan beliau dicatat sebagai amal baik oleh Allah SWT. Semoga Karya Tulis Ilmiah yang masih jauh dari kesempurnaan ini juga bermanfaat untuk perkembangan ilmu kebidanan.

Kediri, Juli 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam .....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan .....	iv
Lembar Pengesahan .....	v
Surat Pernyataan .....	vi
Motto.....	vii
Halaman Persembahan .....	viii
Kata Pengantar .....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
Abstrak .....	xiv
<i>Abstract</i> .....	xv
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II. LANDASAN TEORI</b>	
A. Tinjauan Pustaka .....	9
1. Konsep Dasar Persalinan.....	9
2. Konsep Sectio Caesarea .....	16
3. Konsep Preeklamsia .....	19
4. Kerangka Konsep .....	32
5. Hipotesis .....	32
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	

A. Desain Penelitian .....	33
B. Kerangka Kerja.....	34
C. Populasi, Sampel, dan Sampling .....	35
1. Populasi .....	35
2. Sampel .....	35
3. Sampling .....	35
D. Variabel Penelitian .....	35
1. Variabel Bebas .....	35
2. Variabel Terikat.....	36
E. Definisi Operasional.....	36
F. Teknik Pengumpulan Data .....	37
1. Instrumen Penelitian.....	37
2. Prosedur Pengumpulan Data .....	37
G. Waktu dan Tempat Penelitian .....	37
H. Analisa Data .....	37
1. Analisa Univariat.....	37
2. Analisa Bivariat.....	38
I. Etika penelitian.....	38
1. <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan Responden).....	38
2. <i>Anomity</i> (Tanpa Nama) .....	38
3. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) .....	38
J. Keterbatasan Penelitian.....	39
<b>BAB VI. HASIL PENELITIAN</b>	
A. Gambaran Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
B. Karakteristik Responden .....	40
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	40
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	41
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	41
4. Karakteristik Responden Berdasarkan Kadar Hb.....	42
5. Karakteristik Responden Berdasarkan Resiko Preeklamsia.....	42

**BAB V. PEMBAHASAN**

A. Faktor Resiko Preeklamsia Terhadap Tindakan *Sectio Caesarea* .....43

**BAB VI. PENUTUP**

A. Kesimpulan .....53

B. Saran .....54

**DAFTAR PUSTAKA .....54**

**LAMPIRAN.....56**

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabulasi Data Umum.....	56
Lampiran 2. Tabulasi Data Khusus.....	58
Lampiran 3. Hasil distribusi Frekuensi .....	60
Lampiran 4. Formulir Persetujuan Responden.....	64
Lampiran 5. <i>Informed Consent</i> .....	65
Lampiran 6. Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	66
Lampiran 7. Instrumen Pengumpulan Data .....	67
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian .....	70
Lampiran 9. Surat Balasan .....	71
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian.....	72

## DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1 kerangka Konsep pengaruh resiko preeklamsi terhadap tindakan <i>Sectio Caesarea</i> di RS TK IV DKT Kediri.....	41
Bagan 3.1 kerangka Kerja pengaruh resiko preeklamsi terhadap tindakan <i>Sectio Caesarea</i> di RS TK IV DKT Kediri.....	45
Gambar 1. Pengisian Kuisisioner.....	85
Gambar 2. Pengisian Kuisisioner.....	85
Gambar 3. Pengisian Kuisisioner.....	85

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	46
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu .....	40
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan ibu .....	51
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu .....	51
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kadar hb ibu .....	52
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama pernikahan .....	52
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jarak kehamilan .....	53
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan berat badan .....	53
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tinggi badan .....	54
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Resiko Preeklamsia .....	54
Tabel 4.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Riwayat obesitas .....	55
Tabel 4.11 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Riwayat SC .....	55
Tabel 4.12 Tabulasi Silang Riwayat SC .....	55
Tabel 4.13 hasil <i>Chi Square Tests</i> .....	57

# PENGARUH FAKTOR RESIKO PRE EKLAMSI TERHADAP TINDAKAN *SECTIO CAESAREA* DI RS Tk IV DKT KEDIRI

Rindi Pratika<sup>1</sup>, Dhewi Nurahmawati<sup>2</sup>, Mulazimah<sup>3</sup>

Universitas Nusantara PGRI Kediri

[rindipratika@gmail.com](mailto:rindipratika@gmail.com)<sup>1</sup>, [dhenoura@gmail.com](mailto:dhenoura@gmail.com)<sup>2</sup>, [mulazimah@gmail.com](mailto:mulazimah@gmail.com)<sup>3</sup>

## ABSTRAK

Prevalensi *sectio caesarea* cukup besar. Salah satu faktor masalahnya adalah resiko preeklamsia. Penelitian ini **bertujuan** untuk menganalisis faktor resiko preeklamsia terhadap tindakan *sectio caesarea* di RS Tk IV DKT Kediri. Penelitian ini **menggunakan** Penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional dengan pendekatan cross sectional study dengan jumlah responden 32 orang, pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling*. uji yang digunakan yaitu *Chi Squared Test*. **Hasil** penelitian di RS Tk IV DKT Kediri menunjukkan hasil seluruh responden beresiko preeklamsia terhadap tindakan SC yaitu sebesar 32 responden atau 100 %. Berdasarkan **hasil** analisis *Chi-Square Tests* dalam penelitian ini didapatkan nilai  $p$  variabel =  $0,002 < \alpha$  (0,05), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga ada Resiko Pre Eklamsi Terhadap Hipertensi Di Rs Tk IV DKT Kediri. Berdasarkan **hasil** analisis *Chi-Square Tests* dalam penelitian ini didapatkan nilai  $p$  variabel =  $0,000 < \alpha$  (0,05), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga ada Faktor Resiko Pre Eklamsi Terhadap Tindakan *Sectio Caesarea* Di Rs Tk IV DKT Kediri. **Saran** agar ibu hamil, keluarga, dan tenaga kesehatan memperhatikan resiko preeklamsia dan mencegah sedini mungkin. **Kesimpulan** dalam penelitian ini adalah ada faktor resiko preeklamsia terhadap tindakan *sectio caesarea* di RS Tk IV DKT Kediri  
**Kata kunci** : preeklamsia, *sectio caesarea*, kehamilan



**THE EFFECT OF PREECLAMIC RISK FACTORS ON SECTIO  
CAESAREA ACTIONS IN Tk IV Hospital, DKT KEDIRI**

**Rindi Pratika<sup>1</sup>, Dhewi Nurahmawati<sup>2</sup>, Mulazimah<sup>3</sup>**

*Universitas Nusantara PGRI Kediri*

*rindipratika@gmail.com<sup>1</sup>, dhenoura@gmail.com<sup>2</sup>, mulazimah@gmail.com<sup>3</sup>*

**ABSTRACT**

*The prevalence of caesarean section is quite large. One of the problem factors is the risk of preeclampsia. **This study** aims to analyze the risk factors for preeclampsia on sectio caesarea in Tk IV Hospital DKT Kediri. **This study uses** a quantitative study with an observational analytic design with a cross sectional study approach with a total of 32 respondents, sampling using the Accidental Sampling technique. **The test used** is the Chi Squared Test. **The results** of the research at TK IV Hospital DKT Kediri showed that all respondents were at risk of preeclampsia for SC action, namely 32 respondents or 100%. Based on the **results** of the Chi-Square Tests analysis in this study, the p value of the variable =  $0.002 < (0.05)$ , so  $H_0$  was rejected and  $H_1$  was accepted so that there was a risk of pre-eclampsia against hypertension in RS Tk IV DKT Kediri. Based on the **results** of the Chi-Square Tests analysis in this study, the p value of the variable =  $0.000 < (0.05)$ , so  $H_0$  was rejected and  $H_1$  was accepted so that there was a Pre-eclampsia Risk Factor for Sectio Caesarea Actions at Rs Tk IV DKT Kediri. **Suggestions for pregnant women, families, and health workers** to pay attention to the risk of preeclampsia and prevent it as early as possible. **The conclusion** in this study is that there are risk factors for preeclampsia on sectio caesarea at Tk IV Hospital DKT Kediri*

**Keywords:** *preeclampsia, sectio caesarea, pregnancy*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, AKI (Angka Kematian Ibu) di dunia sebanyak 391.000 jiwa. Khusus AKI di Asia Tenggara sebanyak 16.000 jiwa meliputi Indonesia 332 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2021, angka kematian ibu di Indonesia adalah sebesar 421 per 100.000 kelahiran. Kematian ibu tersebut salah satunya disebabkan oleh hipertensi. Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2021 jumlah Angka Kematian Ibu sebanyak 65 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi sebanyak 8 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Kota Kediri jumlah Angka Kematian Ibu sebanyak 9 kasus per 100.000 kelahiran Ibu dan Angka Kematian Bayi sebanyak 5 kasus per 1.000 kelahiran hidup. (Alfianty, 2022)

Profil Kesehatan Kota Kediri bahwa Angka Kematian Ibu dan Anak di Kota Kediri termasuk tinggi. Pada 2018 tercatat AKI 52, turun menjadi 39 pada 2019, turun lagi menjadi 32 pada 2020, angkanya naik lagi di tahun 2021 menjadi 49 kasus. WHO (*World Health Organization*) mengatakan standar rata-rata operasi SC sekitar 7-19%, bahkan data WHO Global survei on Maternal and Perinatal Health 2021 menunjukkan 46,1% dari seluruh

kelahiran dengan SC. Menurut statistik tentang 3.509 kasus SC yang disusun oleh Peel dan Chamberlain, indikasi untuk SC adalah pre eklamsi dan hipertensi 7%. Di Indonesia salah satu negara dengan SC meningkat draktis dari 7,9% 2018 menjadi 39,3% pada tahun 2021. (Alfianty, 2022)

Menurut RISKESDAS tahun 2021 tingkat persalinan sectio caesarea di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO 5-15%. Tingkat persalinan sectio caesarea di Indonesia 19,8% sampel dari 31.764 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang di survey dari 33 provinsi. Gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau di operasi caesarea adalah 7,49% karena Preeklampsia.

Berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan peneliti di RS RS Tk IV DKT Kediri Kota Kediri pada Bulan Juni 2022 Tahun 2022 didapatkan kasus preeklamsi sebanyak 37 Kasus.

Salah satu penyebab dari mordibitas dan mortalitas ibu dan janin adalah Preeklampsia, yang berkisar antara 0,51%-38,4% dengan rentan usia 20-34 tahun. Dan di Indonesia preeklampsia memiliki frekuensi kejadian sekitar 3-10%. Prevalensi preeklampsia di Jawa Timur mengalami peningkatan setiap tahunnya dari tahun 2018-2021. Pada tahun 2018 prevalensi preeklampsia sebanyak 24,44% dari 711 kematian per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 26,34% dari 619 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 dan 2020 preeklampsia merupakan penyebab kematian utama di provinsi Jawa Timur,

sedangkan pada tahun 2016 preeklampsia penyebab kematian nomor dua setelah perdarahan ( Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur,2020).

Berdasarkan komplikasi pada preeklampsia ini dapat menyebabkan dampak pada ibu dan janin apabila tidak segera ditangani. Dampak yang terjadi pada ibu yaitu dapat mengalami gagal ginjal akut, pendarahan otak, pembekuan darah intravascular, pembengkakan paru-paru, kolaps pada system pembuluh darah dan eklampsia. Sedangkan resiko preeklampsia pada janin antara lain plasenta tidak mendapat asupan darah yang cukup, sehingga janin bisa kekurangan oksigen dan makanan. Hal ini dapat menimbulkan rendahnya bobot tubuh bayi ketika lahir dan juga menimbulkan masalah lain pada bayi seperti kelahiran prematur sampai dengan kematian pada saat kelahiran (Prawirohardjo, 2015).

Adapun Upaya penanganan preeklampsia itu berdasarkan klasifikasi jenis preeklampsia (preeklampsia ringan dan berat). Penanganan Preeklampsia ringan (tekanan darah diatas140/90 yang terjadi pada umur kehamilan 20 minggu yang mana wanita tersebut belum pernah mengalami hipertensi sebelumnya) dapat dilakukan observasi dirumah atau di rumah sakit tergantung kondisi umum pasien. Jika umur bayi masih prematur, maka diusahakan keadaan umum pasien dijaga sampai bayi siap dilahirkan. Proses kelahiran sebaiknya dilakukan di rumah sakit dibawah pengawasan ketat dokter spesialis kebidanan. Jika umur bayi sudah cukup, maka sebaiknya segera dilahirkan baik secara induksi (dirangsang) atau operasi. Untuk preeklampsia berat lebih baik dilakukan perawatan intensif dirumah sakit

guna menjaga kondisi ibu dan bayi yang ada di dalam kandungannya. Kemudian diberi konseling tentang diet rendah garam dan tinggi protein, menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dengan berbaring. Penanganan aktif lebih dari 24 jam tidak ada perbaikan maka penanganan aktif dianggap gagal dan mengakibatkan risiko terhadap ibu dan menyebabkan kegawatan pada janin sehingga perlu dilakukan Sectio Caesaria.

Berdasarkan hasil study pendahuluan di atas maka tertarik untuk yang dilakukan penelitian dengan judul “Pengaruh faktor resiko preeklamsi terhadap tindakan sectio caesarea (SC) di RS RS Tk IV DKT Kediri

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan masalahnya sebagai berikut “Bagaimana pengaruh faktor resiko pre eklamsi terhadap tindakan Sectio Caesare di RS Tk IV DKT Kediri

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisa faktor resiko preeklamsi terhadap tindakan Sectio Caesarea di RS Tk IV DKT Kediri

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi faktor resiko preeklamsi di RS Tk IV DKT Kediri
- b. Mengidentifikasi tindakan SC di RS Tk IV DKT Kediri

- c. Menganalisis pengaruh faktor resiko preeklamsi terhadap tindakan *Sectio Caesarea* di RS Tk IV DKT Kediri

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan akan dapat memberikan pengalaman yang dapat diambil manfaatnya bagi semua pihak khususnya:

- a. Bagi Responden

Peneliti memberi masukan kepada responden agar memahami resiko pre eklamsi terhadap tindakan *Sectio Caesarea*.

- b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan bahan perbandingan dan referensi untuk peneliti selanjutnya.

- c. Bagi Institusi

Kegiatan penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data masukan, tambahan referensi, informasi untuk proses penelitian selanjutnya.

- d. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai, masukan untuk bidan, dan ibu hamil agar memahami resiko pre eklamsi terhadap tindakan *Sectio Caesarea*

### E. Keaslian Penelitian

Author	Nama Jurnal / Skripsi Tahun	Judul	Metode	Hasil Dan Kesimpulan
Puji Setiana, Herawatidan Sutriyati	Jurnal Kesehatan dan Pembangunan, Vol. 9, No.18, Juli 2019	Hubungan kelainan letak janin, preeklamsia, ketuban pecah dini dengan persalinan sectio caesarea	Survei analitik dengan pendekatan cross sectional	<p>Dari hasil uji statistik didapatkan adanya hubungan kelainan letak janin dengan persalinan sectio caesarea, dengan analisis bivariat hasil uji chi-square diperoleh P value <math>(0,001) &lt; \alpha (0,05)</math>, adanya hubungan preeklamsia dengan persalinan sectio caesarea, dengan analisis bivariat hasil uji chi-square diperoleh P value <math>(0,031) &lt; \alpha (0,05)</math>, dan ada hubungan ketuban pecah dini dengan persalinan sectio caesarea, dengan analisis bivariat hasil uji chi-square diperoleh P value <math>(0,000) &lt; \alpha (0,05)</math>. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi, wawasan dan pengetahuan yang berkaitan dengan persalinan sectio caesarea, hubungan ketuban pecah dini dengan persalinan sectio caesarea, dengan</p>

				<p>analisis bivariat hasil uji chi-square diperoleh P value <math>(0,000) &lt; \alpha (0,05)</math>. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi, wawasan dan pengetahuan yang berkaitan dengan persalinan sectio caesarea.</p>
<p>Kusumaningrum dan Berliana wahyu</p>	<p>Karya Tulis Ilmiah Tahun: 2018</p>	<p>Asuhan keperawatan post operasi sectio caesarea atas indikasi preeklamsia</p>	<p>Metode Penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus</p>	<p>Penelitian ini dilakukan pada 2 pasien perempuan dan dilakukan selama 3 hari perawatan. Asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Klaten sudah sesuai dengan standar asuhan keperawatan, setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari masalah Pasien post operasi section caesarea atas indikasi preeklamsia teratasi. Alangkah lebih baik jika perawat meningkatkan edukasi tentang preeklamsia.</p>
<p>Rizka Amelia, Erma Puspita Sari, Siti Aisyah Hamid</p>	<p>Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari  Jambi, 22(1), Februari 2022, 522-526  ISSN 1411-8939</p>	<p>Hubungan Kelainan Letak Janin, Preeklamsia dan Ketuban Pecah Dini dengan Sectio Caesaria di RSUD Dr. H. Mohamad</p>	<p>Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik metode kuantitatif dengan pendekatan</p>	<p>Hasil penelitian berdasarkan analisis bivariate didapatkan adanya hubungan kelainan letak janin dengan persalinan sectio caesarea, kelainan letak janin 29,8%, didapatkan hasil</p>



	(Online), ISSN 2549-4236 (Print)  DOI 10.33087/jiubj.v22i 1.1799	Rabain Muara Enim	cross sectional	uji chi-square diperoleh (P value 0.000), dan adanya hubungan preeklamsia dengan persalinan sectio caesarea, preeklamsia 14,3 % , didapatkan hasil uji chi-square diperoleh (Pvalue 0.022) dan ada hubungan ketuban pecah dini dengan persalinan sectio caesarea, ketuban pecah dini 21,4%, didapatkan hasil uji chi-square diperoleh (P value 0,001). Kesimpulan, ada hubungan hubungan kelainan letak janin, preeklamsia, dan ketuban pecah dini dengan sectio caesariadi RSUD H. M Rabain Muara Enim tahun 2020. Saran, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran secara umum faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio caesarea, dan menjadi bahan pertimbangan untuk bisa menurunkan angka kejadian sectio caesaria.
Alfianty Dwi Ayu Ramdhanie dan Nina Yusnia	Jurnl Ilmiah Kebidanan Indonesia	Kejadian Preeklamsi Berat dan Kaitannya dengan Tindakan Sectio Caesarea	Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross	Hasil uji chi square diperoleh X <sup>2</sup> dihitung sebesar 3,558 dan di peroleh p value 0,000 < 0,05. Dengan demikian Ha diterima dan

			sectional.	Ho ditolak. Simpulan bahwa terdapat hubungan antara Pre Eklamsi Berat dengan section caesarea. Saran penelitian ini diharapkan bagi tenaga kesehatan mampu mendeteksi sedini mungkin komplikasi kehamilan dan persalinan guna untuk meminimalisir angka kejadian Pre Eklamsi Berat.
--	--	--	------------	--

Link: <http://e-jurnal.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/jkp/article/view/45>

Link: <http://repository.stikesmukla.ac.id/87/>

Link: <http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/1799>

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Konsep Dasar Persalinan**

###### **a. Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin plasenta, selaput ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Sumarah, 2019)

Menurut Depkes RI (2018) persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Persalinan adalah proses membuka dan menutupnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifudin, 2018).

b. Tanda –Tanda permulaan persalinan

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadanyaanya menjadi lebih enteng, ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) *Pollakisuria*

Kepala janin sudah mulai masuk pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *pollakisuria*

3) *False labor*

3 atau 4 minggu sebelum persalinan. Calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *braxton hicks*.

4) Perubahan *serviks*

Pada akhir bulan Ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak namun menjadi : lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan.

5) *Energy sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-

kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai, setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu akan mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh.

6) *Gastrointestinal upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Yanti, 2018)

c. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Faktor *power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin lahir keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot- otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2) *His* (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat- sifat : kontraksi simetris, fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks. Menurut Yanti (2018), dalam melakukan observasi

pada ibu bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan ibu bersalin adalah :

- a) Frekuensi his : jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit
- b) Intensitas his : kekuatan his (adekuat atau lemah)
- c) Durasi lama his : lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik.
- d) Interval his : jarak antara his satu dengan his berikutnya. Misal his datang tiap 2-3 menit
- e) Datangnya his : apakah sering / teratur atau tidak.

### 3) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

Saat kepala sampai pada dasar panggul timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya akan dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif suatu ada his (Yanti, 2020)

4) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Sumarah 2018)

5) *Passenger* (janin dan plasenta)

*Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir yang merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga melewati jalan lahir, maka dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai jalan janin, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal. Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan melalui jalan lahir persalinan. Tiga presentase janin yaitu kepala (96%), bokong (3%), bahu (1%). Sedangkan letak janin ada dua macam yaitu letak memanjang dan letak melintang. Letak memanjang dapat berupa presentase kepala ataupun bokong. Presentase ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki

panggul ibu.

6) Psikis

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan, ibu bersalin yang didampingi suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan (Asrinah 2018).

7) Penolong

Perubahan psikologis ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang, namun ibu memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan sehingga dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan sehingga dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan. Tidak hanya itu, penolong yang sudah mendapat kepercayaan dari ibu yang akan bersalin harus menunjukkan keahliannya maupun ketrampilannya, sehingga



disini ibuyang akan bersalin merasa nyaman dan tenang dalam menghadapi proses persalinannya (Sumarah , 2018).

d. Istilah Dalam Persalinan

Menurut Wiknjosastro (2018) istilah-istilah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan adalah:

1) Primipara

Adalah seorang wanita yang telah pernah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali.

2) Multipara (pleuripara)

Adalah wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali. Multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang viable untuk beberapa kali.

3) Grande multipara

Adalah wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari lima kali.

4) Nulipara

Adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi viable.

e. Tahap Persalinan

Menurut Wiknojosastro (2018) tahap-tahap pada persalinan antara lain:

### 1) Kala I

Kala I adalah pembukaan serviks yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira –kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira – kira 7 jam. Gejala pada kala I ini dimulai bila timbulnya his dan mengeluarkan lender darah. Lendir darah tersebut berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh– pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis serviks itu pecah karena pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase yaitu :

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :
  - 1) Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - 2) Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sampai cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - 3) Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Fase– fase tersebut dijumpai

pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

## 2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan adalah: Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, Vulva dan spingter ani membuka, meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah. Sedangkan tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

## 3) Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah yaitu pemberian oksitosin dalam menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, *massase fundus uteri*.

#### 4) Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu dilakukan dengan melakukan pemantauan pada kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus uteri, memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum, evaluasi keadaan ibu, dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian *Sectio caesarea* (SC)

*Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2018).

## 2. konsep *sectio Caesarea*

*Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Tindakan operasi *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (Sukowati et al, 2020).

a. Indikasi

Menurut Oxorn (2016), indikasi *sectio caesarea* terbagi menjadi :

- 1) Panggul sempit dan dystocia mekanis; Disproporsi fetopelik, panggul sempit atau jumlah janin terlampau besar, malposisi dan malpresentasi, disfungsi uterus, dystocia jaringan lunak, neoplasma dan persalinan tidak maju.
- 2) Pembedahan sebelumnya pada uterus; *sectio caesarea*, histerektomi, miomektomi ekstensif dan jahitan luka pada sebagian kasus dengan jahitan cervical atau perbaikan ostium cervicis yang inkompeten dikerjakan *sectio caesarea*.
- 3) Perdarahan; disebabkan plasenta previa atau abruptio pasenta.
- 4) Toxemia gravidarum; mencakup preeklamsi dan eklamsi, hipertensi esensial dan nephritis kronis.
- 5) Indikasi fetal; gawat janin, cacat, insufisiensi plasenta, prolapses funiculus umbilicalis, diabetes maternal, inkompatibilitas rhesus, post moterm caesarean dan infeksi virus herpes pada traktus genitalis.

b. Jenis-jenis *sectio caesarea*

Menurut Wiknjosastro (2017), *sectio caesarea* dapat

diklasifikasikan menjadi 3 jenis, yaitu

1) *Sectio caesarea* transperitonealis profunda

Merupakan jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan dengan cara menginsisi di segmen bagian bawah uterus. Beberapa keuntungan menggunakan jenis pembedahan ini, yaitu perdarahan luka insisi yang tidak banyak, bahaya peritonitis yang tidak besar, parut pada uterus umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri dikemudian hari tidak besar karena dalam masa nifas ibu pada segmen bagian bawah uterus tidak banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

2) *Sectio caesarea* klasik atau *sectio caesarea* corporalis

Merupakan tindakan pembedahan dengan pembuatan insisi pada bagian tengah dari korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah di atas batas plicae uterinae. Tujuan insisi ini dibuat hanya jika ada halangan untuk melakukan proses *sectio caesarea* Transperitonealis profunda, misal karena uterus melekat dengan kuat pada dinding perut karena riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya, insisi di segmen bawah uterus mengandung bahaya dari perdarahan banyak yang berhubungan dengan letaknya plasenta pada kondisi

plasenta previa. Kerugian dari jenis pembedahan ini adalah lebih besarnya resiko peritonitis dan 4 kali lebih bahaya ruptur uteri pada kehamilan selanjutnya.

3) *Sectio caesarea* ekstraperitoneal

Insisi pada dinding dan fasia abdomen dan musculus rectus dipisahkan secara tumpul. Vesika urinaria diretraksi ke bawah sedangkan lipatan peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus. Jenis pembedahan ini dilakukan untuk mengurangi bahaya dari infeksi puerpereal, namun dengan adanya kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan *sectio caesarea* ini tidak banyak lagi dilakukan karena sulit dalam melakukan pembedahannya.

c. Komplikasi *sectio caesarea*

Menurut Jitowiyono (2017) yaitu :

1) Pada ibu

a) Infeksi puerpereal

Komplikasi ini bisa bersifat ringan seperti kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya.

b) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri

c) Komplikasi lain seperti luka kandung kemih, emboli paru dan sebagainya sangat jarang terjadi

d) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah *sectio caesarea* secara klasik.

2) Pada janin

Seperti halnya dengan ibu, nasib anak yang dilahirkan dengan *sectio caesarea* banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan *sectio caesarea*. Menurut statistik di negara-negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, kematian perinatal pasca *sectio caesarea* berkisar antara 4-7 %.

### 3. Konsep Preeklamsi

a. Definisi Preeklampsia

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan



yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. (Roslin, 2018)

Preeklampsia, sebelumnya selalu di definisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (*new onset hypertension with proteinuria*). Meskipun kedua kriteria ini masih menjadi definisi klasik preeklampsia, beberapa wanita lain menunjukkan adanya hipertensi disertai gangguan multi sistem lain yang menunjukkan adanya kondisi berat dari preeklampsia meskipun pasien tersebut tidak mengalami proteinuri. Sedangkan, untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal. (Roslin, 2018)

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 diastolik. (Roslin, 2018)

Rekomendasi pengukuran tekanan darah menurut (Roslin,

2018):

- 1) Pemeriksaan dimulai ketika pasien dalam keadaan tenang.
- 2) Sebaiknya menggunakan tensimeter air raksa atau yang setara, yang sudah tervalidasi.
- 3) Posisi duduk dengan manset sesuai level jantung.
- 4) Gunakan ukuran manset yang sesuai.
- 5) Gunakan bunyi korotkoff V (hilangnya suara) pada pengukuran tekanan darah diastolik.

Beberapa penelitian terbaru menunjukkan rendahnya hubungan antara kuantitas protein urin terhadap luaran preeklampsia, sehingga kondisi protein urin masif (lebih dari 5g) telah dieliminasi dari kriteria pemberatan preeklampsia (preeklampsia berat). Proteinuria merupakan penanda objektif, yang menunjukkan adanya kebocoran endotel yang luas, suatu ciri khas preeklampsia. Walaupun begitu, jika tekanan darah meningkat signifikan, berbahaya bagi ibu sekaligus janin jika kenaikan ini diabaikan karena proteinuria belum timbul. Berdasarkan penelitian Chesley, 10% kejang eklampsia terjadi sebelum ditemukan proteinuria. (Roslin, 2020)

Rekomendasi pemeriksaan protein urin: 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 semi

kuantitatif menggunakan dipstik urin >1+

b. **Diagnosis Preeklampsia**

Terjadinya peningkatan tekanan sistolik sekurang-kurangnya 30 mmHg atau peningkatan tekanan sistolik 15 mmHg atau adanya tekanan sistolik sekurang-kurangnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sekurang-kurangnya 90 mmHg atau lebih dengan kenaikan 20 mmHg atau lebih, ini sudah dapat dibuat sebagai diagnosis preeklampsia.

Kriteria terbaru sudah tidak mengkategorikan preeklampsia ringan, dikarenakan setiap preeklampsia merupakan kondisi yang berbahaya dan dapat mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas secara signifikan dalam waktu singkat. Preeklampsia hanya ada dua kriteria yaitu preeklampsia dan preeklampsia berat, dengan kriteria diagnosis sebagai berikut:

1) **Preeklampsia**

Jika hanya didapatkan hipertensi saja, kondisi tersebut tidak dapat disamakan dengan preeklampsia, harus didapatkan gangguan organ spesifik akibat preeklampsia tersebut. Kebanyakan kasus preeklampsia ditegakkan dengan adanya proteinurin, namun jika protein urin tidak didapatkan, salah satu gejala dan gangguan lain dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis preeklampsia.

Kriteria minimal preeklampsia yaitu:

- a) Tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg yang terjadi setelah 20 minggu
- b) kehamilan pada wanita dengan tekanan darah yang sebelumnya normal
- c) Protein urin melebihi 300 mg dalam 24 jam atau tes urin *dipstick*  $>+1$ .

Jika tidak didapatkan protein urin, hipertensi dapat diikuti dengan salah satu tanda gejala di bawah ini:

- a) Gangguan ginjal: keratin serum 1,2 mg/dL atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum pada kondisi dimana tidak ada kelainan ginjal lainnya
- b) Edema paru
- c) Gangguan liver: peningkatan konsentrasi transaminas 2 kali normal dan atau adanya nyeri epigastrium/region kanan atas abdomen
- d) Trombositopenia: trombosit  $<100.000$ /microliter
- e) Didapatkan gejala neurologis: nyeri kepala, stroke, dan gangguan penglihatan
- f) Gangguan pertumbuhan janin yang menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplacenta: oligohidramnion, *Fetal Growth Restriction* (FGR).

## 2) Preeklampsia Berat (Kemenkes RI, 2014)

Beberapa gejala klinis meningkatkan morbiditas dan

mortalitas pada preeklampsia, dan jika gejala tersebut didapatkan, dikategorikan menjadi kondisi pemberatan preeklampsia atau disebut dengan preeklampsia berat. Kriteria Preeklampsia berat, diagnosis preeklampsia dipenuhi dan jika didapatkan salah satu kondisi klinis dibawah ini:

- a) Tekanan Darah  $\geq 160/100$  mm Hg
- b) Proteinuria: pada pemeriksaan carik celup (dipstrik)  $\geq +2$  atau 2,0 g/24 jam
- c) Gangguan ginjal: keratin serum 1,2 mg/dL atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum pada kondisi dimana tidak ada kelainan ginjal lainnya
- d) Edema paru
- e) Gangguan liver: peningkatan konsentrasi transaminas 2 kali normal dan atau adanya nyeri epigastrium/region kanan atas abdomen
- f) Trombositopenia : trombosit  $< 100.000/$  microliter  
Didapatkan gejala neurologis: nyeri kepala, stroke, dan gangguan penglihatan
- g) Gangguan pertumbuhan janin yang menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplacenta : oligohidramnion, *Fetal Growth Restriction* (FGR).

c. Patofisiologi Preeklampsia

Meskipun penyebab preeklampsia masih belum diketahui,

bukti manifestasi klinisnya mulai tampak sejak awal kehamilan, berupa perubahan patofisiologi tersamar yang terakumulasi sepanjang kehamilan dan akhirnya menjadi nyata secara klinis. Preeklampsia adalah gangguan multisistem dengan etiologi kompleks yang khusus terjadi selama kehamilan.

d. Faktor Resiko Preeklamsi

Wanita hamil cenderung mudah dan mengalami preeklampsia bila mempunyai faktor risiko preeklampsia antara lain:

1) Usia 35 tahun

Usia merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Usia berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan. Usia reproduksi sehat dikenal bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun. Preeklampsia lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif yaitu usia remaja atau di atas 35 tahun. Umur berisiko (35 tahun) lebih besar mengalami preeklampsia. Ibu hamil 35 tahun seiring bertambahnya usia rentan untuk terjadinya peningkatan tekanan darah. Pada usia 35 tahun menurunnya fungsi organ tubuh salah satunya ginjal, sehingga menyebabkan protein dalam urin. Ibu hamil dengan usia sangat muda umur 35 tahun cenderung mengalami preeklampsia. Hal

ini 24 disebabkan oleh adanya perubahan patologis, yaitu terjadinya spasme pembuluh darah arteriol menuju organ penting dalam tubuh sehingga menimbulkan gangguan metabolisme jaringan, gangguan peredaran darah menuju retroplasenter, sedang tubuh ibu belum siap untuk terjadinya kehamilan.

Penelitian Ananth et al (2017) menunjukkan usia mempunyai risiko yang kuat. Ananth melaporkan peningkatan risiko preeklampsia hampir dua kali lipat pada wanita hamil berusia 40 tahun atau lebih baik pada primipara (RR 1,68 95% CI 1,23-2,29), maupun multipara (RR 1,96 95% CI 1,34-2,87). Usia muda tidak meningkatkan risiko preeklampsia secara bermakna. Ibu hamil yang berusia 35 tahun berisiko 4,886 kali berisiko untuk terkena preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia antara 20-35 tahun. Penelitian Bej et al menunjukkan bahwa preeklampsia berisiko 2,28 kali pada wanita dengan usia < dari 20 tahun

## 2) Status Gravida

Gravida adalah wanita yang sedang hamil. Primigravida adalah wanita yang hamil untuk pertama kali. Angka kejadian sebanyak 6% dari seluruh kehamilan dan 12% pada kehamilan primigravida. Menurut beberapa penelitian penulis lain frekuensi dilaporkan sekitar 3-10%. Lebih banyak dijumpai

pada primigravida daripada multigravida, terutama primigravida usia muda. Primigravida, kira-kira 85% preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama. Primigravida lebih berisiko untuk mengalami preeklampsia daripada multigravida karena preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar virus korion. Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut mekanisme imunologik pembentukan *blocking antibody* yang dilakukan oleh HLA-G (Human Leukocyte Antigen G) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan mengalami stress dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat.

### 3) Riwayat Preeklampsia Sebelumnya

Hubungan sistem imun dengan preeklampsia menunjukkan bahwa faktor-faktor imunologi memainkan peran penting dalam perkembangan preeklampsia. Keberadaan protein asing, plasenta, atau janin bisa membangkitkan respon imunologis lanjut. Teori ini didukung oleh peningkatan insiden preeklampsia-eklampsia pada ibu baru (pertama kali terpapar



jaringan janin) dan pada ibu hamil dari pasangan yang baru (materi genetik yang berbeda). 13 Perempuan mempunyai risiko lebih besar mengalami preeklampsia pada ibu yang pernah mengalami preeklampsia pada kehamilan dahulu atau yang telah mengidap hipertensi kurang lebih 4 tahun. Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya merupakan 26 faktor risiko utama. Menurut Duckitt risiko meningkat hingga 7 kali lipat (RR 7,19 95% CI 5,85- 8,83). Kehamilan pada wanita dengan riwayat preeklampsia sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian preeklampsia berat, preeklampsia onset dini, dan dampak perinatal yang buruk. Riwayat preeklampsia memiliki risiko preeklampsia yang lebih tinggi. Preeklampsia berisiko 4 kali lebih tinggi untuk wanita dengan riwayat preeklampsia.

#### 4) Riwayat Preeklampsia Keluarga

Wanita hamil yang ibunya pernah mengalami preeklampsia, cenderung berisiko terhadap preeklampsia. Predisposisi genetik merupakan faktor imunologi yang menunjukkan gen resesif autosom, yang mengatur respon imun maternal. Risiko ibu hamil yang ibunya mengalami preeklampsia, dapat terjadi satu diantara empat kemungkinan ibu preeklampsia. Menurut penelitian Mahran et al, preeklampsia 3,07 kali berisiko terjadi pada ibu yang ibunya kandungannya mempunyai riwayat

preeklampsia sedangkan berisiko 3,11 kali pada ibu yang mempunyai saudara perempuan dengan riwayat preeklampsia

#### 5) Hipertensi Kronik

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 160/110 mmHg sistolik atau 110 mmHg diastolik. Hipertensi kronis terjadi sebelum kehamilan atau dapat terlihat pada kehamilan sebelum 20 minggu. Pada sebagian besar wanita dengan hipertensi sebelum kehamilan, peningkatan tekanan darah merupakan satu-satunya temuan. Namun, beberapa mengalami komplikasi yang meningkatkan risiko selama kehamilan dan dapat menurunkan angka harapan hidup. Hal ini meliputi penyakit jantung hipertensif atau penyakit jantung sistemik, insufisiensi ginjal atau kelainan serebrovaskular sebelumnya. Gangguan tersebut lebih sering terjadi pada wanita yang lebih tua.<sup>13, 30</sup> Pada penelitian hipertensi kronik termasuk ke tiga utama yang menyebabkan preeklampsia berulang yaitu 19,83% kasus preeklampsia berulang adalah disebabkan oleh hipertensi kronik. Sebagian besar kehamilan dengan hipertensi esensial berlangsung normal sampai cukup bulan. Pada kira-kira sepertiga diantara

para wanita penderita tekanan darah tinggi setelah 30 minggu tanpa disertai gejala lain. Kira-kira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala preeklampsia atau lebih, seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan visus (superimposed preeklampsia), bahkan dapat timbul eklampsia dan perdarahan otak. Pada penyakit kencing manis terjadi perubahan pembuluh darah permeabilitasnya terhadap protein makin tinggi, sehingga terjadinya kekurangan protein ke jaringan.

#### 6) Diabetes Melitus

Penyakit diabetes melitus merupakan kelainan herediter dengan ciri infisiensi atau absennya insulin dalam sirkulasi darah, konsentrasi gula darah tinggi dan berkurangnya glikogenesis. Diabetes dalam kehamilan akan menyebabkan banyak kesulitan. Pengaruh diabetes dalam kehamilan adalah abortus dan partus prematurus, hidramnion, preeklampsia, kesalahan letak janin, dan insufisiensi plasenta. Pada ibu dengan diabetes melitus patofisiologinya bukan preeklampsia murni, melainkan disertai kelainan ginjal/vaskuler primer akibat diabetes melitus tersebut. Pada penyakit kencing manis terjadi perubahan pembuluh darah permeabilitasnya terhadap protein makin tinggi, sehingga terjadinya kekurangan protein

ke jaringan. Protein ekstrasvaskuler menarik air dan garam menimbulkan edema. Hemokonsentrasi darah yang mengganggu fungsi metabolisme tubuh.

Preeklampsia cenderung terjadi pada wanita yang menderita diabetes melitus karena diabetes merupakan penyakit yang dapat menjadi faktor pencetus terjadinya preeklampsia. Penyakit diabetes melitus hampir 50% yang terjadi pada wanita hamil berkembang menjadi preeklampsia. Hal ini terjadi karena saat hamil, plasenta berperan untuk memenuhi semua kebutuhan janin. Preeklampsia terjadi pada ibu dengan diabetes melitus karena adanya peningkatan produksi deoksikortikosteron (DOC) yang dihasilkan dari progesterone di darah plasma dan meningkat tajam selama trimester ketiga. Ibu dengan diabetes kehamilan terdapat peningkatan insiden hipertensi dan preeklampsia yang akan memperburuk perjalanan persalinan serta peningktana risiko diabetes tipe II di kemudian hari. Hipertensi sering dijumpai dari wanita diabetes dengan penyakit ginjal sehingga berisiko tingii mengalami preeklampsia

#### 7) Kehamilan Ganda

Wanita dengan gestasi kembar dua, bila dibandingkan dengan gestasi tunggal, memperlihatkan insiden hipertensi gestasional (13 versus 6 %) dan preeklampsia (13 versus 5 %) yang secara

bermakna lebih tinggi. Dengan adanya kehamilan kembar dan hidramnion, menjadi penyebab meningkatnya resistensi intramural pada pembuluh darah myometrium, yang dapat berkaitan dengan peninggian tegangan myometrium dan menyebabkan tekanan darah meningkat. Wanita dengan kehamilan kembar berisiko tinggi mengalami 30 preeklampsia hal ini biasanya disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon

#### 8) Penyakit jantung

Wanita hamil dengan preeklampsia juga berisiko lebih tinggi mengalami penyakit jantung, gangguan fungsi kardiovaskuler yang parah sering terjadi pada wanita preeklampsia, gangguan tersebut pada dasarnya berkaitan dengan meningkatnya *afterload* jantung akibat hipertensi, *preload* jantung yang secara nyata dipengaruhi oleh berkurangnya secara patologis hipervolemia kehamilan atau secara iatrogenic ditingkatkan oleh larutan kristaloid intravena

#### e. Penyebab Preeklamsia

Menurut Kemenkes RI 2018, Penyebab preeklamsia masih belum diketahui secara pasti. Namun, kondisi ini diduga terjadi akibat kelainan perkembangan dan fungsi plasenta, yaitu organ yang berfungsi menyalurkan darah dan nutrisi untuk janin. Kelainan tersebut menyebabkan pembuluh darah menyempit dan

muncul reaksi yang berbeda dari tubuh ibu hamil terhadap perubahan hormon. Akibatnya, terjadi gangguan pada ibu hamil dan janin. Meski penyebabnya belum diketahui, ada beberapa faktor yang diduga memicu preeklamsia, yaitu:

- 1) Riwayat penyakit ginjal, diabetes, hipertensi, penyakit autoimun, dan gangguan darah
- 2) Riwayat preeklamsia sebelumnya
- 3) Riwayat preeklamsia dalam keluarga
- 4) Kehamilan pertama
- 5) Kehamilan selanjutnya setelah jeda kurang dari 2 tahun atau lebih dari 10 tahun
- 6) Hamil di usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 40 tahun
- 7) Mengandung bayi kembar
- 8) Obesitas saat hamil
- 9) Kehamilan yang sedang dijalani merupakan hasil metode bayi tabung (*in vitro fertilization*)

f. Dampak Preeklamsi

- 1) Pertumbuhan janin terhambat

Ibu hamil dengan preeklamsia dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat karena perubahan patologis pada plasenta, sehingga janin berisiko terhadap keterbatasan pertumbuhan.

## 2) Prematuritas

Preeklampsia memberi pengaruh buruk pada kesehatan janin yang disebabkan oleh menurunnya perfusi uteroplasenta, pada waktu lahir plasenta terlihat lebih kecil daripada plasenta yang normal untuk usia kehamilan, *premature aging* terlihat jelas dengan berbagai daerah yang sinsitianya pecah, banyak terdapat nekrosis iskemik dan posisi fibrin intervillosa.

## 3) Fetal Distress

Preeklampsia dapat menyebabkan kegawatan janin seperti sindroma distress napas. Hal ini dapat terjadi karena vasospasme yang merupakan akibat kegagalan invasi trofoblas kedalam lapisan otot pembuluh darah sehingga pembuluh darah mengalami kerusakan dan menyebabkan aliran darah dalam plasenta menjadi 37 terhambat dan menimbulkan hipoksia pada janin yang akan menjadikan gawat janin.

## g. Penatalaksanaan dan evaluasi

### 1) Di puskesmas

- a) Banyak istirahat
- b) Diet : cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam
- c) Sedativa ringan : tablet phenobarbital 3x30 mg atau diazepam 3x2 m per oral selama 7 hari
- d) Roborantia
- e) Kunjungan ulang setiap 1 minggu

f) Pemeriksaan laboratorium : Hemoglobin, hemotrokit, trombosit, urine lengkap, asam urat darah, fungsi hati, fungsi ginjal.

## 2) Rawat Inap

a) Setelah 2 minggu pengobatan rawat jalan tidak menunjukkan adanya perbaikan dari gejala-gejala pre eklampsia

b) Kenaikan berat badan ibu 1 kg atau lebih per minggu selama 2 kali berturut-turut (2 minggu)

c) Timbul salah satu atau lebih gejala atau tanda-tanda preeklampsia berat.

d) Bila setelah 1 minggu perawatan diatas tidak ada perbaikan maka preeklampsia ringan dianggap sebagai preeklampsia berat.

e) Bila ada perawatan dirumah sakit sudah ada perbaikan penderita tetap dirawat selama 2 hari lagi baru lalu dipulangkan. Perawatan lalu disesuaikan dengan perawatan rawat.

f) Bila dalam perawatan di rumah sakit sudah ada perbaikan sebelum 1 minggu dan kehamilan masih prematur maka disesuaikan dengan perawatan rawat.

g) Perawatan obesitas pasien preeklampsia ringan :

1.1 Kehamilan pre aterm (kurang 37 minggu)



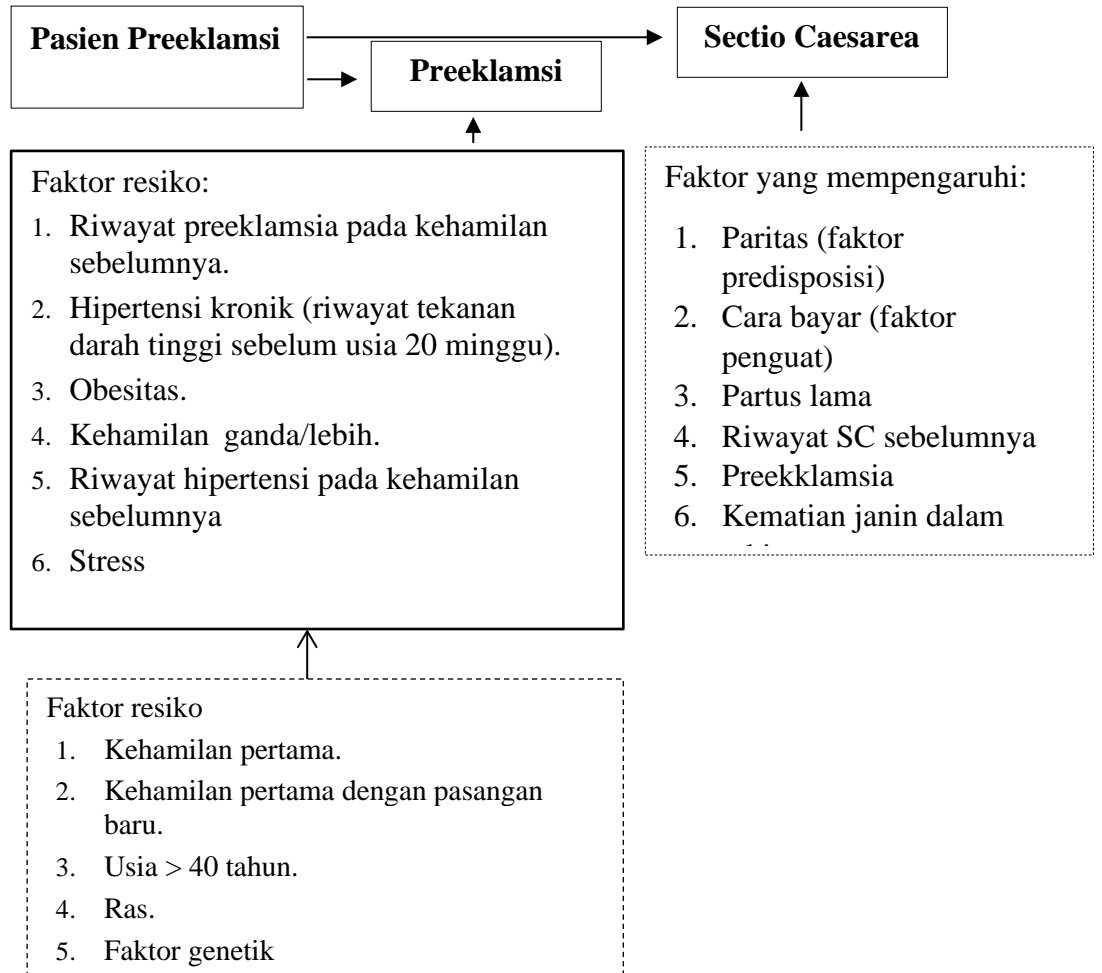
1.2 Bila desakan darah mencapai normotensif selama perawatan persalinan di tunggu sampai aterm.

1.3 Bila desakan darah turun tetapi belum mencapai normotensif selama perawatan maka kehamilannya dapat di akhiri pada umur kehamilan 37 minggu atau lebih.

#### 1.4 Kehamilan aterm

1.4.1 Persalinan ditunggu sampai terjadi obset persalinan atau di pertimbangkan untuk melakukan persalinan pada taksiran tanggal persalinan.

#### 4. Kerangka Konsep



Keterangan:

□ : Yang diteliti

□ : Yang tidak diteliti

Bagan 2.1 kerangka Konsep pengaruh resiko preeklamsi terhadap tindakan *Sectio Caesarea* di RS TK IV DKT Kediri

## 5. Hipotesis

Ada pengaruh resiko preeklamsi terhadap tindakan *Sectio Caesarea* di RS TK IV DKT Kediri

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

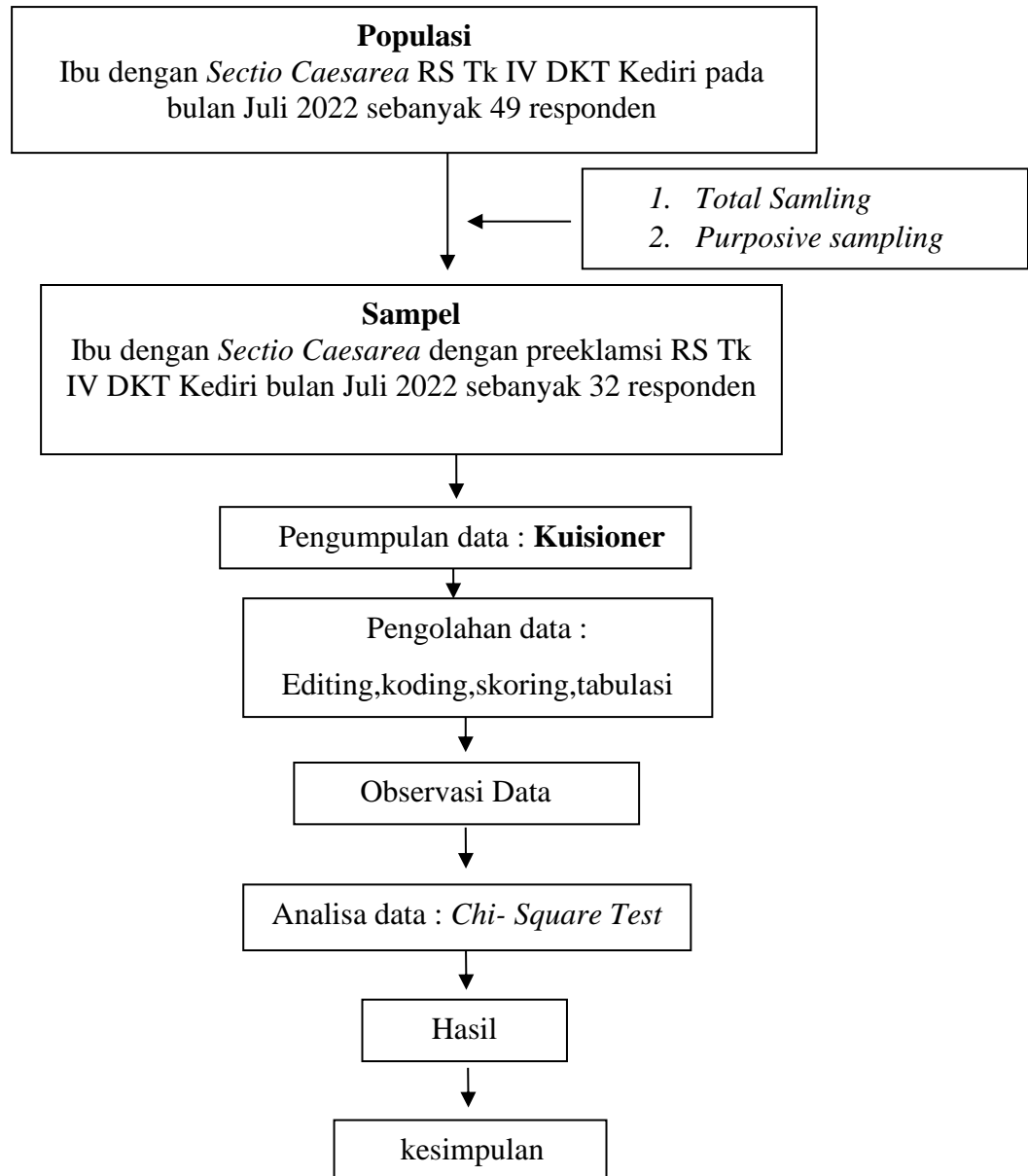
#### **A. Desain Penelitian**

Desain Penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang biasa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam,2016)

Ditinjau dari desain penelitian yang digunakan maka penelitian ini adalah penelitian pendekatan Cross Sectional menggunakan analisa data *Chi-Square Test*.

Penelitian mencoba mengobservasi untuk aktivitas terhadap suatu proses atau objek dengan maksud merasakan dan kemudian memahami pengetahuan dari sebuah fenomena berdasarkan pengetahuan dan gagasan yang sudah di ketahui sebelumnya, untuk mendapatkan informasi-informasi yang dibutuhkan untuk melanjutkan suatu penelitian / Studi Observasi penelitian, yaitu mengobservasi resiko preeklamsia terhadap tindakan sectio caesarea. (Prastyo, B., dan Janna, L.M., 2018)

## B. Kerangka Kera



Bagan 3.1 kerangka Kerja pengaruh resiko preeklamsi terhadap tindakan *Sectio Caesarea* di RS TK IV DKT Kediri

## C. Populasi, Sampel, Sampling

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu melahirkan pasca *Sectio Caesarea* di RS Tk IV DKT Kediri

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2017). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu melahirkan pasca *Sectio Caesarea* dengan preeklamsi di RS Tk IV DKT Kediri

### 3. Sampling

*Sampling* adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik *Accidental Sampling* yang digunakan (Nursalam, 2018). Teknik sampling yang digunakan adalah *Accidental Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel. (Gita, 2018)

#### D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmojo, 2015).

##### 1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Sugiyono, 2018). Pada penelitian ini variabel bebasnya adalah faktor resiko preeklamsia.

##### 2. Variabel Terikat (*Dependen Variable*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Pada penelitian ini variabel terikatnya adalah tindakan *Sectio Caesarea*. (Sugiyono, 2018)

#### E. Definisi Operasional

Tabel. 3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Kriteria
<i>Variable Independent:</i> Faktor resiko preeklamsi	Riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya. Hipertensi kronik (riwayat tekanan darah tinggi sebelum usia 20 minggu kehamilan).	1. Riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya 2. Hipertensi kronik (riwayat tekanan darah tinggi sebelum usia 20	Kuisisioner	Nominal	Kode 0 = jawaban tidak Beresiko Kode 1 = jawaban beresiko  Kategori: Skor 0 = tidak ada

		<p>minggu kehamilan).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Kehamilan pertama.</li> <li>4. Kehamilan pertama dengan pasangan baru.</li> <li>5. Usia &gt; 40 tahun.</li> <li>6. Ras.</li> <li>7. Obesitas</li> <li>8. Kehamilan ganda/lebih.</li> </ol>			<p>resiko</p> <p>Skor 1-10= resiko</p> <p><i>Sumber:</i> Saifudin, 2018</p>
<p><i>Variable Dependent:</i></p> <p>tindakan Sectio Caesarea</p>	<p>Suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paritas (faktor predisposisi)</li> <li>2. Cara bayar (faktor penguat)</li> <li>3. Partus lama</li> <li>4. Riwayat SC sebelumnya</li> <li>5. Pre eklamsia</li> <li>6. Kematian janin dalam rahim</li> </ol>	Kuisisioner	Nominal	<p>Kode 0 = jawaban tidak Beresiko</p> <p>Kode 1 = jawaban beresiko</p> <p>Kategori:</p> <p>Skor 0 = tidak ada resiko</p> <p>Skor 1-10= resiko</p> <p><i>Sumber:</i> saifudin. 2018</p>



## **F. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. *Instrument* Penelitian**

*Instrument* adalah alat untuk yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2015). Penelitian ini menggunakan *instrument* berupa kuesioner untuk menilai resiko preeklamsia terhadap tindakan *sectio caesarea*.

### **2. Prosedur Pengumpulan Data**

Setelah mendapat ijin dari kepala RS Tk IV DKT Kediri, terlebih dahulu memperkenalkan diri, menetapkan sampel, menyampaikan tujuan penelitian dan memberikan *informed consent*

## **G. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini di laksanakan di RS Tk IV DKT Kediri pada bulan Juli 2022.

## **H. Analisis Data**

### **1. Analisis *Univariate***

Menganalisa secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi tiap variabel penelitian yaitu karakteristiknya responden

### **2. Analisa *Bivariate***

Analisis bivariat merupakan analisis tabel silang dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Tujuan analisis bivariat adalah untuk melihat ada tidaknya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel terikat dengan variabel bebas. Untuk mengetahui hubungan dari variabel independen dengan dependen menggunakan uji *chi square*, dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%. Bila nilai  $p \leq 0,05$  maka hasil perhitungan statistik bermakna. Jika  $p \text{ value} < 0.05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, yang berarti ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependent.

Jika  $p \text{ value} > 0.05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependent.

## **I. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Universitas Nusantara PGRI dan permintaan izin ke kepala RS Tk IV DKT Kediri. Melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika menurut (Hidayat,2016) yang meliputi :

### **1. *Informed consent* (lembar persetujuan responden)**

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. *Informed consent* disampaikan kepada ibu melahirkan pasca SC dengan preeklamsi (Hidayat,2018).

### **2. *Anonymity* (Tanpa Nama)**

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang diberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat,2018). Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, penelitian tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang akan diisi oleh subjek yang telah ditentukan. Lembar tersebut hanya diberi nomer kode tertentu.

### **3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh

peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat,2018).

#### **J. Keterbatasan Penelitian**

1. Membutuhkan waktu lebih lama untuk penelitian karena harus mentaati protokol kesehatan dengan tidak mengumpulkan secara bersama-sama semua responden
2. Jumlah sampel terbatas sehingga hasil penelitian tidak bisa digeneralisasikan
3. Instrumen penelitian berupa kuisioner sehingga jawaban-jawaban yang diberikan subjektif
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Variable Independent* faktor resiko preeklamsia dan *variable dependent* tindakan *sectio caesarea*
5. Tidak diteliti secara *detile* sehingga penelitian jauh dari sempurna

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL PENELITIAN

##### 1. Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Juli 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu dengan *Sectio Caesarea* dengan kasus preeklamsia pada Bulan Juli 2022 bertempat di RS Tk IV DKT Kediri adalah RS yang terletak di Kota Kediri dengan jumlah sampel sebanyak 32 responden yang diambil dengan menggunakan teknik sampling *Accidental Sampling*.

##### 2. Data Umum

###### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur Ibu di RS Tk IV DKT Kediri adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu

Umur Responden	Frekuensi	Presentase (%)
<b>&lt; 20 Tahun</b>	23	71,9
<b>20-35 Tahun</b>	5	15,6
<b>&gt;35 Tahun</b>	4	12,5
Jumlah	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Penelitian 2022

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia < 20 tahun, yaitu sebesar 23 responden (71,9%).

### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan Ibu di RS Tk IV DKT Kediri adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan ibu

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>SD</b>	8	25
<b>SMP</b>	6	18,8
<b>SMA</b>	12	37,5
<b>PT</b>	6	18,8
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Penelitian 2022

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa hampir sebagian responden berpendidikan SMA, yaitu sebesar 12 responden (37,5%).

### c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di RS Tk IV DKT Kediri adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Swasta</b>	13	40,6
<b>IRT</b>	18	56,3
<b>PNS</b>	1	3,1
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Penelitian 2022

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebagai IRT, yaitu sebesar 18 responden (56,3%).

#### d. Karakteristik Responden Berdasarkan Kadar Hb

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kadar Hb di RS Tk IV DKT Kediri adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kadar hb ibu

<b>Kadar Hb</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Rendah</b>	5	15,6
<b>Normal</b>	27	84,4
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Penelitian 2022

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan hampir seluruh responden dengan kadar Hb Normal, yaitu sebesar 27 responden (84,4%).

#### e. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pernikahan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama pernikahan di RS Tk IV DKT Kediri adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama pernikahan

<b>Pernikahan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>&lt; 10 Tahun</b>	26	81,3
<b>&gt; 10 tahun</b>	6	18,8
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Penelitian 2022

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan hampir seluruh responden responden dengan pernikahan < 10 Tahun, yaitu sebesar 26 responden (81,3%).

#### f. Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jarak kehamilan di RS Tk IV DKT Kediri adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jarak kehamilan

<b>Jarak Kehamilan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>&lt; 2 Tahun</b>	25	78,1
<b>&gt;10 Tahun</b>	7	21,9
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Penelitian 2022

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan hampir seluruh responden responden jarak kehamilan <5 Tahun, yaitu sebesar 25 responden (78,1%).

#### **g. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan berat badan di RS Tk IV DKT Kediri adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan berat badan

<b>Berat Badan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>&lt; 50 Kg</b>	11	34,4
<b>&gt; 50 Kg</b>	21	65,6
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Penelitian 2022

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan sebagian besar responden responden >50 kg, yaitu sebesar 21 responden (65,6%).

### **3. Data Khusus**

#### **a. Karakteristik responden berdasarkan Resiko Preeklamsia**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Resiko Preeklamsia di RS Tk IV DKT Kediri adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Resiko Preeklamsia

<b>Resiko PE</b>	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Beresiko</b>	32	100
<b>Tidak beresiko</b>	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Penelitian 2022

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menunjukkan seluruh responden beresiko preeklamsia yaitu sebesar 32 responden atau 100 %.

#### **b. Karakteristik Responden Berdasarkan BMI**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan BMI Resiko di RS Tk IV DKT Kediri adalah sebagai berikut:

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Riwayat obesitas

<b>BMI</b>	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Obesitas</b>	25	78,1
<b>Non Obesitas</b>	7	21,9
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Penelitian 2022

Berdasarkan tabel 4.9 di atas menunjukkan hampir seluruh responden beresiko preeklamsia yaitu sebesar 13 responden atau 76,5 %.

#### **c. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat SC**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Riwayat SC di RS Tk IV DKT Kediri adalah sebagai berikut:



Tabel 4.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Riwayat SC

<b>Riwayat SC</b>	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Riwayat SC</b>	32	100
<b>Riwayat Persalinan Normal</b>	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Penelitian 2022

Berdasarkan tabel 4.10 di atas menunjukkan seluruh responden beresiko preeklamsia yaitu sebesar 17 responden atau 100 %.

#### 4. Analisa Data

Tabel 4.11 Tabulasi Silang Riwayat SC

<b>Resiko Preeklamsi</b>	Frekuensi	Presentase (%)
Riwayat SC	32	100
Riwayat Persalinan Normal	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa seluruh responden yang memiliki resiko Preeklamsi ada riwayat tindakan SC yaitu sebanyak 32 responden

Tabel 4.12 hasil *Chi Square Tests*

<b>Variabel</b>	Level Signifikan
Faktor Resiko Pre Eklamsi Terhadap Tindakan <i>Sectio Caesarea</i>	0,00

Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square Tests* diatas didapatkan nilai  $p$  variabel =  $0,000 < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga ada Faktor Resiko Pre Eklamsi Terhadap Tindakan *Sectio Caesarea* Di Rs Tk IV DKT Kediri

## B. PEMBAHASAN

### 1. Pengaruh Faktor Resiko Preeklamsi Terhadap Tindakan *Sectio Caesarea*

Hasil penelitian di RS Tk IV DKT Kediri menunjukkan hasil seluruh responden beresiko preeklamsia terhadap tindakan SC yaitu sebesar 32 responden atau 100 %. Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square Tests* dalam penelitian ini didapatkan nilai  $p$  variabel =  $0,002 < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga ada Resiko Pre Eklamsi Terhadap Hipertensi Di Rs Tk IV DKT Kediri. Hal ini sejalan dengan hasil analisis *Chi-Square Tests* dalam penelitian ini didapatkan nilai  $p$  variabel =  $0,000 < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga ada Faktor Resiko Pre Eklamsi Terhadap Tindakan *Sectio Caesarea* Di Rs Tk IV Dkt Kediri

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprina dan Anita Puri tahun 2015 yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan *Sectio caesarea* di RSUD Dr.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung dari 319 responden didapatkan hasil analisa menggunakan chi-square, didapatkan  $p$ -value= 0,000, sehingga  $p$ -value $< \alpha (0,000 < 0,05)$  maka  $H_0$  ditolak 7 Jadi dapat disimpulkan terdapat hubungan PEB dengan *sectio caesarea*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isti Mulyawati 2010 tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan *Sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam sedangkan faktor - faktor yang tidak

berhubungan dengan persalinan Sectio caesarea yaitu diantaranya tinggi badan ibu (p1,000), jumlah pemeriksaan kehamilan (p0,526), riwayat obstetric ibu (p0,186), kejadian ketuban pecah dini (p1,000), riwayat penyakit hipertensi ibu (p1,000) dan riwayat penyakit asma ibu (p0,673)<sup>8</sup> Preeklampsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum. Dari gejala-gejala klinik preeklampsia dapat dibagi menjadi preeklampsia ringan dan berat. Pembagian preeklampsia menjadi berat dan ringan tidaklah berarti adanya dua penyakit yang jelas berbeda, sebab sering kali ditemukan penderita dengan *preeclampsia* ringan dapat mendadak mengalami kejang dan jatuh dalam koma.

Menurut Puri dan Aprina (2015) Penyebab persalinan dengan bedah caesar ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah caesar. Pertama, keputusan bedah caesar yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain, ketidak-seimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu (panggul sempit, anak besar, letak dahi, letak muka, dsb), keracunan kehamilan yang parah, *preeclampsia* berat atau eklampsia, kelainan letak bayi (sungsang, lintang), sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta (plasenta previa), bayi kembar, kehamilan pada ibu berusia lanjut, sejarah bedah caesar pada kehamilan sebelumnya, ibu menderita penyakit tertentu, infeksi saluran persalinan dan sebagainya.

Menurut peneliti peningkatan kualitas mutu pelayanan kesehatan

dan diharapkan petugas kesehatan selalu memberi support kepada pasien untuk selalu memeriksakan kehamilannya agar terciptanya kesejahteraan ibu dan janin pada masa kehamilan sampai memasuki proses persalinan agar meminimalisir tingkat faktor Resiko Preeklamsi Terhadap Tindakan Sectio Caesarea.

## **2. Pengaruh Faktor Resiko Preeklamsi Terhadap Riwayat Hipertensi**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki resiko Preeklamsi ada riwayat hipertensi yaitu sebanyak 24 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Dewi, 2014) hasil penelitian didapatkan data bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia. Sejalan dengan teori yang ada bahwa kelainan yang melatar belakangnya adalah perubahan umum pada kepekaan sistem kardiovaskuler yang meningkat terhadap hormonehormon pressor dan eikasanoid. Penelitian ini sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan Dewi (2014) bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Hipertensi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia berat (Heriana., Nuraisah & Fahmi, 2013).

Hipertensi adalah masalah medis yang umum ditemui selama kehamilan. Inilah yang perlu diketahui ibu hamil agar lebih meningkatkan kesadaran merawat diri. Penyakit Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) adalah salah satu penyebab kesakitan dan kematian ibu mau pun janin. Kira-

kira 15-25% wanita yang didiagnosis awal dengan hipertensi dalam kehamilan akan mengalami Pre-Eklamsia Berat (PEB). Sulit memprediksi yang mana akan mengalami PEB. (Irna, 2019)

Menurut asumsi peneliti, bahwa hipertensi dalam kehamilan adalah penyakit yang harus diwaspadai. Dengan penanganan yang baik, hipertensi tidak akan berkembang atau membahayakan, dan dapat hilang setelah kelahiran. Namun jika dibiarkan, hipertensi saat hamil bisa membahayakan.

### **3. Pengaruh Faktor Resiko Preeklamsia Riwayat IMT**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan hampir seluruh responden beresiko preeklamsia yaitu sebesar 13 responden atau 76,5 %. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ulfa et.al (2019) didapatkan hasil bahwa IMT memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya preeklamsia. Apabila dilihat dari risikonya, IMT yang obesitas memiliki risiko 5,923 kali lebih besar untuk menderita preeklamsia dibandingkan dengan kelompok tidak obesitas. Menurut teori disebutkan bahwa wanita yang kelebihan berat badan atau obesitas diketahui berada pada peningkatan risiko untuk preeklamsia. Ibu hamil yang obesitas maupun yang tidak obesitas hendaknya memperhatikan nutrisi yang cukup atau nutrisi yang di anjurkan oleh ahli gizi supaya tidak salah pilih dalam mengonsumsi makanan yang sehat makanan yang banyak mengandung zat besi.

Penelitian ini sejalan dengan Itoh, et al (2014, halm 2) dalam *Medical Journal of Obstetrics and Gynecology* yang menyatakan wanita kelebihan

berat badan (sebelum hamil BMI 29,1-30,0) berada pada tingkat yang jauh lebih tinggi resiko terjadinya preeklampsia daripada wanita dengan BMI sebelum hamil 19,8-26,0.

Menurut Weku (2016) dalam Jurnal penelitiannya menyatakan bahwa Ibu hamil dengan indeks massa tubuh (IMT) obesitas berkaitan dengan luaran kehamilan seperti preeklampsia/eklampsia, persalinan dengan induksi, mendapatkan bayi dengan makrosomia, mengalami seksio sesarea, dan perdarahan postpartum. Demikian juga ibu dengan IMT underweight, berkaitan dengan luaran kehamilan yang merugikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sebire et al.(2001,(Weku, 2016)) mendapatkan bahwa pada kelompok ibu dengan underweight lebih sering mengalami anemia, melahirkan prematur, dan memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah. Wanita dengan status gizi berlebih atau IMT obesitas dikatakan memiliki resiko tinggi terhadap kehamilan seperti keguguran, persalinan operatif, preeklamsia, tromboemboli, kematian perinatal, dan makrosomnia (Sujiyatini,2009, hlm 60).

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian di RS Tk IV DKT Kediri menunjukkan hasil seluruh responden beresiko preeklamsia terhadap tindakan SC yaitu sebesar 32 responden atau 100 %.
2. Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square Tests* dalam penelitian ini didapatkan nilai  $p$  variabel =  $0,002 < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga ada Resiko Pre Eklamsi Terhadap Hipertensi Di Rs Tk IV DKT Kediri.
3. Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square Tests* dalam penelitian ini didapatkan nilai  $p$  variabel =  $0,000 < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga ada Faktor Resiko Pre Eklamsi Terhadap Tindakan *Sectio Caesarea* Di Rs Tk IV Dkt Kediri
4. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden yang emiliki resiko Preeklamsi ada riwayat tindakan SC yaitu sebanyak 32 responden

#### B. Saran

Beberapa hal yang dapat direkomendasikan dari hasil penelitian ini diantaranya adalah :

1. Bagi pembuat kebijakan di RS Tk IV DKT Kediri

Penelitian ini sebagai pertimbangan dalam pengambilan kebijakan untuk memberikan penyuluhan atau pengarahan bagi ibu dengan resiko preeklamsia terhadap tindakan section caesarea

2. Bagi responden dan keluarganya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada ibu hamil supaya tidak mengabaikan faktor resiko preeklamsia terhadap tindakan section caesarea

3. Bagi praktisi kesehatan dan tenaga kesehatan

penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor resiko preeklamsia terhadap tindakan sectio caesarea

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bila memungkinkan dilakukan penelitian lebih lanjut



## DAFTAR PUSTAKA

- alfianty, 2022. *Peran Bidan Dan Dukun Dalam Perawatan Kehamilan Ibu Hamil Di Wilayah Pesisir Kecamatan Abeli (Studi Kasus) Kota Kendari 2016.*
- Prawirohardjo, 2015. *Faktor Persalinan sectio Caesarea Di Rumah Sakitmanuel Bandar Lampung.*
- Saifudin, 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD DR.H Abdul Moeloek. Provinsi Lampung. Tanjungkarang.*
- Yanti, 2018. *Hubungan Antara Preeklamsia Berat Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rs Dr. Oen Surakarta.*
- Juanda, 2015 *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014.*
- Shahib, M. Nurhalim, 2016. *"Profil Kesehatan Reproduksi Wanita Remaja Kabupaten Bogor Jawa Barat"*
- Sumarah, 2018. *"Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung."* Jurnal Kesehatan 7.1 (2016): 90-96.
- Mulyawati, Isti, Mahalul Azam, and Dina Nur Anggraini Ningrum, 2017. *"Faktor Tindakan Persalinan Operasi Sectio Caesarea."* KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat 7.1 (2017): 14-21.
- Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: PT Bina Pustaka; 2016.
- Munandar, Imam. *"Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Perawatan Luka dengan Kejadian Infeksi Luka Operasi Post Sectio Caesaria."* Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia 8.02 (2018): 422-428.
- Anjasari, Dian, 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Ny. B dan Ny. E Pasien Post SC Indikasi Preeklamsia Berat Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di RSUD dr. Haryato Lumayang Tahun 2017.*
- Walyani Elisabeth Siwi, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Yogyakarta : Pustaka Baru Pres; 2015.
- Manuaba Dkk, 2016. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB.* Jakara :

Buku Kedokteran EGC; 2016.

Notoatmojo Soekidjo, *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Rineka Cipta;  
2017.

Oxorin William, 2017. *Ilmu Kebidanan: Patologis Dan Fisiologi Persalinan*;  
2017.

Lampiran 1. Tabulasi Data Umum

No. R	Karakteristik usia responden			Total	karakteristik responden pendidikan				Total	Karakteristik kadar HB	
	<20 tahun	20-35tahun	>35tahun		SD	SMP	SMA	PT		normal	tidak normal
1	1			1	1				1	1	
2	1			1	1				1	1	
3	1			1	1				1	1	
4	1			1	1				1	1	
5	1			1	1				1	1	
6	1			1	1				1	1	
7	1			1		2			2	1	
8	1			1		2			2	1	
9	1			1		2			2	1	
10	1			1		2			2	1	
11	1			1		2			2	1	
12	1			1			3		3	1	
13	1			1			3		3	1	
14	1			1			3		3	1	
15		2		2			3		3		2
16		2		2			3		3		2
17			3	3				4	4		2
18	1			1	1				1	1	
19	1			1	1				1	1	
20	1			1		2			2	1	
21	1			1			3		3	1	
22	1			1			3		3	1	
23	1			1			3		3	1	
24	1			1			3		3	1	
25	1			1			3		3	1	
26	1			1			3		3	1	
27		2		2				4	4	1	
28		2		2				4	4	1	
29		2		2				4	4	1	
30			3	3				4	4	1	
31			3	3				4	4		2
32			3	3			3		3		2

Karakteristik responden pekerjaan			TOTAL	lama pernikahan		total	jarak kehamilan		total	berat badan		total	tinggi badan		total
Swasta	IRT	PNS		<10 tahun	>10 tahun		<5tahun	>5tahun		<50kg	>50kg		<150CM	>150CM	
1			1	1		1	1		1	1		1	1		1
1			1	1		1	1		1	1		1	1		1
1			1	1		1	1		1	1		1	1		1
1			1	1		1	1		1	1		1	1		1
1			1	1		1	1		1	1		1	1		1
1			1	1		1	1		1	1		1		2	2
1			1	1		1	1		1		2	2		2	2
	2		2	1		1	1		1		2	2		2	2
	2		2	1		1	1		1		2	2		2	2
	2		2	1		1	1		1		2	2		2	2
	2		2	1		1	1		1		2	2		2	2
	2		2		2	2	1		1		2	2		2	2
	2		2		2	2		2	2		2	2		2	2
	2		2		2	2		2	2		2	2		2	2
	2		2		2	2		2	2		2	2		2	2
1			1	1		1	1		1	1		1		2	2
1			1	1		1	1		1	1		1		2	2
1			1	1		1	1		1	1		1		2	2
1			1	1		1	1		1	1		1		2	2
1			1	1		1	1		1	1		1		2	2
1			1	1		1	1		1		2	2		2	2
	2		2	1		1	1		1		2	2		2	2
	2		2	1		1	1		1		2	2		2	2
	2		2	1		1	1		1		2	2		2	2
	2		2	1		1	1		1		2	2		2	2
	2		2	1		1	1		1		2	2		2	2
	2		2	1		1		2	2		2	2		2	2
	2		2	1		1		2	2		2	2		2	2
		3	3	1		1		2	2		2	2		2	2

## Lampiran 2. Tabulasi Data Khusus

R	DATA KHUSUS PE										TOTAL	ketegori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	resiko
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	resiko
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Resiko
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Resiko
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Resiko
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Resiko
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Resiko
8	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	Resiko
9	1	1	0	1	1	1	1		1	1	8	Resiko
10	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	Resiko
11	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	Resiko
12	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	Resiko
13	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	Resiko
14	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	Resiko
15	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Resiko
16	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Resiko
17	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Resiko
18	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Resiko
19	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Resiko
20	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Resiko
21	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Resiko
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Resiko
23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Resiko
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Resiko
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Resiko
26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Resiko
27	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Resiko
28	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	Resiko
29	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	Resiko
30	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	6	Resiko
31	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	6	Resiko
32	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	6	Resiko

Kode 0 = jawaban tidak Beresiko

Kode 1 = jawaban beresiko

Kategori:

Skor 0 = tidak ada resiko

Skor 1-10= resiko

Sumber: Saifudin, 2018

bmi		total	jenis persalinan		total
obesitas	tidak		sc	normal	
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
	2	2	1		1
	2	2	1		1
	2	2	1		1
	2	2	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
1		1	1		1
	2	2	1		1
	2	2	1		1
	2	2	1		1

## Lampiran 3. Hasil distribusi Frekuensi

**resiko\_PE**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	resiko	3	9.4	9.4	9.4
	resiko	1	3.1	3.1	12.5
	resiko	5	15.6	15.6	28.1
	resiko	6	18.8	18.8	46.9
	resiko	4	12.5	12.5	59.4
	resiko	12	37.5	37.5	96.9
	resiko	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**BMI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	obesitas	25	78.1	78.1	78.1
	tidak	7	21.9	21.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**Jenis persalinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SC	32	100.0	100.0	100.0

**karakteristik\_usia\_responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	23	71.9	71.9	71.9
	20-35 Tahun	5	15.6	15.6	87.5
	> 35 Tahun	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**karakteristik\_pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	25.0	25.0	25.0
	SMP	6	18.8	18.8	43.8
	SMA	12	37.5	37.5	81.3
	PT	6	18.8	18.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**karakteristik\_kadar\_hb**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	27	84.4	84.4	84.4
	tidak	5	15.6	15.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	



**karakteristik\_pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	swasta	13	40.6	40.6	40.6
	IRT	18	56.3	56.3	96.9
	PNS	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**lama\_pernikahan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 10 tahun	26	81.3	81.3	81.3
	> 10 tahun	6	18.8	18.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**jarak\_kehamilan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2 tahun	25	78.1	78.1	78.1
	> 10 tahun	7	21.9	21.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**berat\_badan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 50 kg	11	34.4	34.4	34.4
	> 50 kg	21	65.6	65.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**resiko\_PE \* riwayat\_hipertensi Crosstabulation**

Count

		riwayat_hipertensi		Total
		ada	tidak	
resiko_PE	resiko	0	3	3
	resiko	0	1	1
	resiko	2	3	5
	resiko	5	1	6
	resiko	4	0	4
	resiko	12	0	12
	resiko	1	0	1
Total		24	8	32

**resiko\_PEB \* jenispersalinan Crosstabulation**

Count

		jenispersalinan	
		SC	Total
resiko_PEB	resiko	3	3
	resiko	1	1
	resiko	5	5
	resiko	6	6
	resiko	4	4
	resiko	12	12
	resiko	1	1
Total		32	32

**Chi-Square Tests**

	Value
Pearson Chi-Square	.000
N of Valid Cases	32

a. No statistics are computed because jenispersalinan is a constant.

## Lampiran 4. Formulir Persetujuan Responden

**FORMULIR PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertandatangan di bawah ini

Code Responden : \_\_\_\_\_  
 Umur : \_\_\_\_\_  
 Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_  
 Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
 Pendidikan Terakhir : \_\_\_\_\_  
 Alamat : \_\_\_\_\_

Saya setuju untuk mengambil bagian sebagai responden dalam penelitian ini, di mana:

1. Saya sudah membaca lampiran tentang penjelasan formulir ini dan saya memahami sepenuhnya setelah peneliti menjelaskan kepada saya: tujuan, metode, teknik, prosedur, pengujian dan manfaat penelitian.
2. Saya memahami peran serta saya dalam penelitian ini adalah memberikan informasi atas : pertanyaan maupun pernyataan yang diberikan.
3. Saya memahami bahwa setiap informasi rahasia yang saya berikan hanya diketahui oleh peneliti dan tidak akan mengungkapkan kepada pihak lain manapun.
4. Saya memahami bahwa saya bebas untuk menarik diri dari ambil bagian dalam penelitian ini setiap saat.

Dan setelah mendapat kesempatan untuk bertanya, maka dengan penuh kesadaran akan menjadi responden penelitian dan tanpa keterpaksaan menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) ikut dalam penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kediri,.....2022

Peneliti,

Responden

Rindi Pratika  
NPM : 19.004

\_\_\_\_\_

Lampiran 5. *Informed Consent****INFORMED CONSENT***

- Judul Penelitian** : Pengaruh Faktor Resiko Preeklamsi Terhadap Tindakan Sectio Caerea di RS Tk IV DKT Kediri
- Tujuan Penelitian** : Peneliti ingin mengetahui tentang Faktor Resiko Preeklamsi Terhadap Tindakan Sectio Caerea di RS Tk IV DKT Kediri
- Metode** : Kuantitatif
- Teknik** : Pengumpulan data dengan cara pengisian kuisisioner.
- Prosedur** : Lembar kuesioner untuk mengidentifikasi pengaruh Faktor Resiko Preeklamsi Terhadap Tindakan Sectio Caesarea di RS Tk IV DKT Kediri.
- Pengujian** : Analisa data dengan menggunakan “*Chi Square*” dimana pada proses perhitungan dibantu menggunakan *Statistic Product And Solution Servis (SPSS)*).
- Manfaat Penelitian** : Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai pengembangan dan penyempurnaan ilmu pengetahuan yang dapat dimanfaatkan oleh pelajar serta khususnya penulis.

## Lampiran 6. Lembar Permohonan Menjadi Responden

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu  
Di Tempat

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan pelaksanaan Penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir  
Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains Universitas  
Nusantara Persatuan Guru Republik Indonesia, saya :

Nama : Rindi Pratika  
NPM : 19.004  
Judul Penelitian : Pengaruh Faktor Resiko Pre eklamsi Terhadap Tindakan  
Sectio Caerea di RS Tk IV DKT Kediri

Melalui surat ini peneliti bermaksud mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu  
agar berkenan meluangkan waktu menjadi responden untuk kelancaran dalam  
pelaksanaan penelitian ini, saya sebagai peneliti menjamin kerahasiaan identitas  
Bapak/Ibu sebagai responden.

Apabila Bapak/Ibu setuju terlibat menjadi responden dalam penelitian ini  
diharapkan untuk mengisi lembar persetujuan (*Informed Consent*) yang telah  
peneliti sediakan. Atas kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden peneliti ucapkan  
terima kasih.

Kediri, .....

Hormat Saya,

Rindi Pratika  
NPM. 19.004

## Lampiran 7. Instrumen Pengumpulan Data

**INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA****PENGARUH FAKTOR RESIKO PRE EKLAMSI TERHADAP  
TINDAKAN *SECTIO CAESAREA* DI RS Tk IV DKT KEDIRI**

Pre eklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. (Roslin, 2018)

Petunjuk pengisian:

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan pengalaman atau tindakan yang anda lakukan. Berilah tanda (√) pada salah satu kotak berikut sesuai dengan jawaban yang anda anggap sesuai

Ket :

Y: ya

T: tidak

Kuisisioner Resiko Preeklamsi (Kasriatun, 2018)

Nama	:
Umur	:
Pendidikan Terakhir	:
Pekerjaan	:
Lama Pernikahan	:
Hamil Ke	:
Jarak Kehamilan Sebelumnya	:

BB Saat Ini :  
 BB Sebelum Hamil :  
 TB :  
 HB :

### FAKTOR RESIKO PREEKLAMSI PADA IBU HAMIL

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Umur ibu pada saat kehamilan kurang dari 20 Tahun		
2	Ibu pernah mengalami preeklampsia di kehamilan sebelumnya		
3	Keluarga ibu pernah mengalami preeklampsia di kehamilan sebelumnya		
4	Ibu mempunyai riwayat hipertensi sebelum kehamilannya (tekanan darah tinggi > sys 140 / DIA 90, riwayat penyakit ginjal, jantung, diabetes)		
5	Ibu mempunyai tekanan atau ketegangan atau gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri responden (stress/ cemas)		
6	Ibu mengkonsumsi Asupan mengandung banyak garam setiap hari selama hamil		
7	Ibu terpapar asap rokok yang berasal dari anggota keluarga yang merokok di dalam rumah.		



8	ibu dan keluarga punya riwayat kehamilan ganda		
9	Ibu mengalami depresi / stress selama kehamilan		
10	Ibu mengalami obesitas sebelum hamil		

## Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian



Yayasan Pembina Lembaga Pendidikan Perguruan Tinggi PGRI Kediri  
**UNIVERSITAS NUSANTARA PGRI KEDIRI**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN PADA MASYARAKAT (LPPM)**  
 Alamat: Kampus I Jl. KH. Achmad Dahlan No. 76 Kediri (64112) Telp.(0354) 771576, Fax. 771576  
 Website: <http://p2m.unpkediri.ac.id>, Email: [lemlit@unpkediri.ac.id](mailto:lemlit@unpkediri.ac.id); [lemlit.unpkediri@gmail.com](mailto:lemlit.unpkediri@gmail.com)

Nomor : 20213.07/LPPM.UN PGRI Kd/III/2022  
 Lampiran : -  
 Hal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

15 Juli 2022

Kepada Yth. Kepala RS TK IV DKT Kediri  
 di : Jalan Mayjend Sungkono No.44, Semampir, Kec. Kota Kediri, Kota Kediri, Jawa Timur 64125

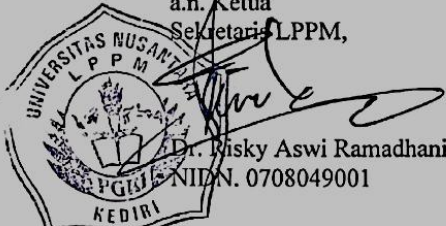
Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Universitas Nusantara PGRI Kediri:

NAMA : RINDI PRATIKA  
 NPM : 19.004  
 FAK - PRODI : FIK-Kebidanan  
 Maksud : Ijin melakukan penelitian untuk penulisan Tugas Akhir  
 JUDUL :

**Analisis Faktor Resiko Pre Eklamsi Terhadap Tindakan Sectio Caesarea Di RS TK IV DKT Kediri**

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuannya untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan guna mendapatkan data-data penelitian pada lembaga yang bapak/ibu/sdr. pimpin sebagai bahan penulisan Tugas Akhir Program Diploma (D3).

Tembusan :  
 1. Kaprodi  
 2. Dosen Pembimbing 1 dan 2

a.n. Ketua  
 Sekretaris LPPM,  
  
 Dr. Nisky Aswi Ramadhani, M.Kom  
 NIDN. 0708049001



Lembaga Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat Universitas Nusantara PGRI Kediri



## Lampiran 9. Surat Balasan

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MOJOKERTO  
RUMAH SAKIT TK. IV 05.07.02 KEDIRI

Kediri, 18 Juli 2022

Nomor : B/ 01/ VII/ 2022  
 Klasifikasi : Biasa.  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Penelitian a.n. Rindi Pratika D3  
 Kebidanan Universitas PGRI Kediri.

Kepada

Yth. Direktur Akademi Kebidanan  
 Universitas Nusantara PGRI  
 Kediri

di

Kediri

1. Berdasarkan surat Direktur Akademi Kebidanan Universitas Nusantara PGRI Kediri Nomor : 20213.07/ LPP.UN PGRI Kd/ III/ 2022 tanggal 15 Juli 2022 tentang Permohonan Ijin Penelitian a.n. Rindi Pratika NPM : 19.004 D3 Kebidanan Universitas Nusantara PGRI Kediri.
2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas bersama ini disampaikan bahwa Rumah Sakit Tk. IV 05.07.02 Kediri memberikan ijin kepada Mahasiswa Akademi Kebidanan Universitas Nusantara PGRI Kediri untuk melaksanakan Ijin Penelitian dengan judul " Analisis Faktor Resiko Pre Eklamsi Terhadap Tindakan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Tk. IV 05.07.02 Kediri ".
3. Demikian mohon dimaklumi

Pgs. Kepala Rumah Sakit Tk. IV 05.07.02 Kediri,



dr. Bowo Hety Prasetyo, Sp.S., M.Biomed  
 Mayor Ckm NRP 11050020650977

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit Tk. IV Kediri
2. Kainstaldik Rumkit Tk. IV Kediri

## Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Pengisian Kuisioner



gambar 2. Pengisian kuisioner



Gambar 3. Pengisian Kuisioner



PERSETUJUAN BAU : 1/1/20

## BERITA ACARA KEMAJUAN PEMBIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH

1. NAMA MAHASISWA : RINDI PRATIKA  
 NPM : 19.004  
 Fak/Jur/Prodi : FIKS / DS Kebidanan  
 Alamat Rumah : Gang 1 Mojoroko, Kota Kediri  
 Alamat email : rindiPratika@gmail.com  
 No. Telp. / HP : 0822 8169 1083
2. DOSEN PEMBIMBING I : DHEWI NURAHMAWATI, S.ST., MPH  
 Alamat Rumah : Jl. Kambota no.14 RT 001/RW 004 DS Godaan. <sup>Desa Godaan</sup> ~~Desa Godaan~~ <sup>kecamatan NGF.</sup>  
 Alamat email : dhenoura@gmail.com  
 No. Telp. / HP : 0813 307878 26
3. DOSEN PEMBIMBING II : MULAZIMAH, S.ST., M. Kes.  
 Alamat Rumah : Jl. Bole Probos No.86 Ngadituruh Kediri  
 Alamat email : mulazimah@gmail.com  
 No. Telp. / HP : 081 335 690 258
4. JUDUL KTI : Pengaruh Faktor Risiko Pre Eklamsi Terhadap Tindakan Sectio Caesare Di RS TK IV DKT Kediri.

Catatan :

1. Periode Bimbingan (Sesuai SK Rektor) : \_\_\_\_\_  
 2. Jadwal Bimbingan : \_\_\_\_\_

	Hari	Pukul	Tempat / Ruang
Pembimbing I	Senin	09.00 - 12.00	Ruang Dosen Kebidanan
	Rabu	09.00 - 12.00	Ruang Dosen Kebidanan
	Kamis	10.00 - 13.00	Ruang Dosen Kebidanan
Pembimbing II	Senin	09.00 - 12.00	Ruang Dosen Kebidanan
	Kamis	09.00 - 12.00	Ruang Dosen Kebidanan
	Jum'at	09.00 - 12.00	Ruang Dosen Kebidanan



3. Kemajuan Bimbingan : \_\_\_\_\_

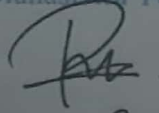
Pembimbing I

NO.	TANGGAL	MATERI	MASALAH	TT. DOSEN
1.	6/4 2022	BAB I	Pendahuluan & teori yang terupdate.	
2.	13/4 2022	BAB I	Tujuan penelitian dan keaslian, manfaat.	
3.	20/4 2022	BAB II	Kerangka konsep dan teori preklamsi.	
4.	27/4 2022	BAB III	Desain penelitian, kerangka, populasi	
5.	4/5 2022	BAB III	Sampel, variabel, DO, kuisioner	
6.	11/5 2022	BAB IV	Persentase & data khusus.	
7.	18/5 2022	BAB IV	Hasil Analisis.	
8.	25/5 2022	BAB V	Pembahasan. Ditambah jurnal terakreditasi.	
9.	8/6 2022	BAB V	Pembahasan & sesuaikan tujuan penelitian	
10.	15/6 2022	BAB VI	Saran & daftar pustaka	
11.	22/6 2022	B	ACC Ujian KTI	

Pembimbing II

NO.	TANGGAL	MATERI	MASALAH	TT. DOSEN
1.	12/4 2022	Bab I	Data dipendahulukan ditambah	
2.	19/4 2022	Bab I	Tujuan khusus, manfaat, keaslian Penelitian	
3.	26/4 2022	Bab II	Kerangka konsep, Hipotesis	
4.	29/4 2022	Bab III	Kerangka penelitian, Populasi, sampel.	
5.	3/5 2022	Bab III	Variabel, DO, kuisioner Penelitian	
6.	10/5 2022	Bab IV	Data umum	
7.	17/5 2022	Bab IV	Data khusus, Hasil analisis	
8.	24/5 2022	Bab V	Cari Jurnal yg mendukung hasil, ditambah.	
9.	7/6 2022	Bab V	Sesuaikan dgn tujuan penelitian dipenelitian.	
10.	14/6 2022	Bab VI	Tambahkan saran yg terkait hasil Penelitian + Daftar pustaka	
11.	21/6 2022	B	ACC ujian KTI	


 Mengeduhui  
 Kaprodi  
  
 Norma Rinasari  
 NIDN 0708088001

Kediri, \_\_\_\_\_  
 Mahasiswa Ybs,  
  
 Rindi Pratika  
 NPM 19.004