

Tim Digilib Universitas Jember

**PROFIL IBU MELAHIRKAN DAN BAYI LAHIR TERHADAP RESIKO
TERJADINYA PREEKLAMPSIA PADA IBU DI RSUD dr. SOEBANDI
JEMBER PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2003**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat – syarat untuk
menyelesaikan Program Studi Pendidikan Dokter (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Oleh :

MONANG PANJAITAN

NIM 012010101051

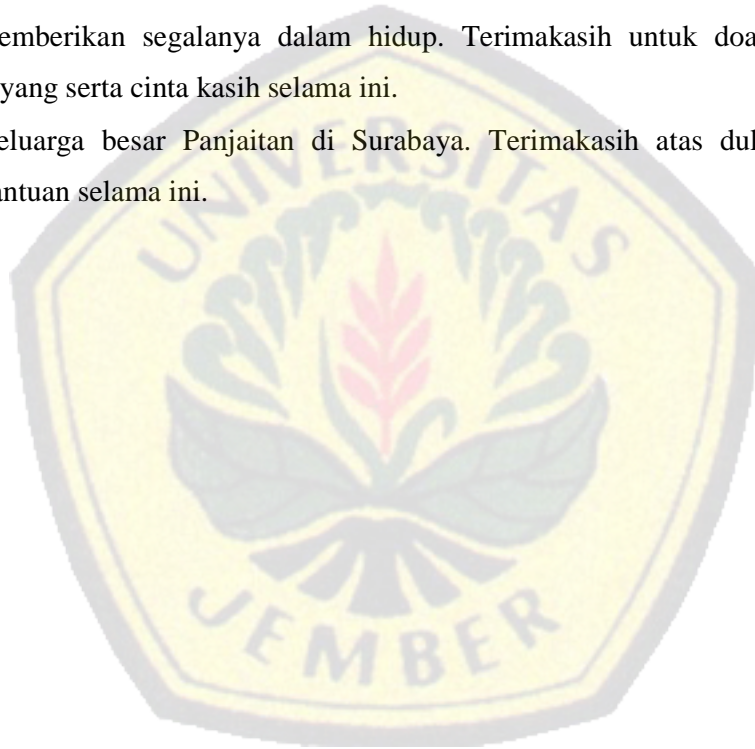
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
UNIVERSITAS JEMBER**

2006

Tim Digilib Universitas Jember **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Almamater Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Jember
2. Ayahanda Drs. B. Panjaitan dan Ibunda T. H. Simanjuntak, yang telah memberikan segalanya dalam hidup. Terimakasih untuk doa dan kasih sayang serta cinta kasih selama ini.
3. Keluarga besar Panjaitan di Surabaya. Terimakasih atas dukungan dan bantuan selama ini.



MOTTO

Tim Digilib Universitas Jember

“Karena tidak ada pohon yang baik yang menghasilkan buah yang tidak baik,
dan juga tidak ada pohon yang tidak baik yang menghasilkan buah yang baik”

(Lukas 6 : 43)



PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Monang Panjaitan

Nim : 012010101051

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “ PROFIL IBU MELAHIRKAN DAN BAYI LAHIR TERHADAP RESIKO TERJADINYA PREEKLAMPSIA PADA IBU DI RSUD dr. SOEBANDI JEMBER PERIODE 1 JANUARI-31 DESEMBER 2003 “ adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada intitusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik apabila dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juni 2006

Yang menyatakan,

Monang Panjaitan

012010101051

PENGESAHAN

Skripsi ini diterima oleh Program studi Pendidikan Dokter Universitas Jember pada:

Hari : Sabtu

Tanggal : 24 Juni 2006

Tempat : Program Studi Pendidikan Dokter
Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua (Dosen Pembimbing Utama) Sekretaris (Dosen Pembimbing Anggota)

dr. Wasis Prajitno Sp. OG

NIP.140 062 229

dr. Yudha Nurdian, M.Kes.

NIP.132 231 409

Anggota,

dr. Hairrudin M.Kes.

NIP. 132 304 466

Mengesahkan
Program Studi Pendidikan Dokter

dr. Wasis Prajitno Sp. OG

NIP.140 062 229

RINGKASAN

Tim Digilib Universitas Jember

Profil Ibu Melahirkan dan Bayi Lahir Terhadap Resiko Terjadinya Preeklampsia pada Ibu di RSUD dr. Soebandi Jember Periode 1 Januari-31 Desember 2003, Monang Panjaitan, 012010101051, 2006, 30 hlm.

Preeklampsia pada kehamilan membawa dampak yang mempengaruhi kondisi ibu dan janin yang dikandungnya. Preeklampsia adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat disertai dengan adanya protein dalam urin dan dengan adanya sembab (edema). Diagnosa yang baik pada antenatal terhadap gejala-gejala preeklampsia dan disusul penanganan yang baik dan tepat terutama untuk mencegah eklampsia dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang dikandungnya pada ibu yang menderita preeklampsia.

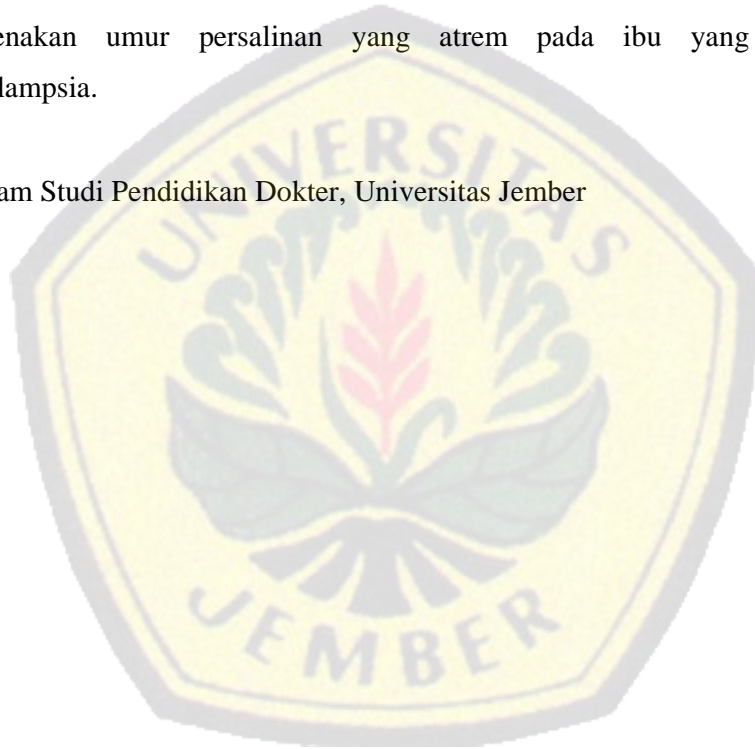
Penelitian deskriptif ini dilaksanakan di bagian Rekam Medis RSUD dr. Soebandi Jember pada Bulan Januari sampai Maret 2006 dengan menggunakan data sekunder. Melalui pengamatan profil, didapatkan 62 persalinan dengan preeklampsia dari 1126 persalinan. Untuk menganalisa hasil penelitian, digunakan metode deskriptif baik berupa tabel maupun grafik yang bersifat naratif.

Hasil yang diperoleh menunjukkan tipe preeklampsia, umur ibu, Gravida, umur persalinan, cara persalinan, Berat badan bayi lahir, dan keluaran bayi. Ibu penderita preeklampsia berat sebanyak 90,32% dan preeklampsia ringan 9,68%. Untuk kelompok umur, 54,84% ibu yang menderita preeklampsia antara 31-40 tahun dan umur 21-30 tahun sebanyak 25,81%. Untuk data gravida ibu yang melahirkan dengan preeklampsia, primigravida sebanyak 33,87% dan gravida kedua sebanyak 25,81%. Data ibu yang menderita preeklampsia berdasarkan umur kehamilan didapatkan umur kehamilan aterm sebanyak 70,96%. Cara persalinan pada ibu yang menderita preeklampsia tertinggi adalah spontan 64,52%. Data yang menunjukkan cara keluaran bayi dari ibu yang

menderita preeklampsia didapatkan angka tertinggi pada *vigorous baby* sebanyak 61,90%. Berat badan bayi lahir menunjukkan angka tertinggi pada berat badan bayi normal sebanyak 66,67%.

Kesimpulan yang didapat dari hasil analisis data adalah bahwa faktor resiko preeklampsia umur diatas 31 tahun dan primigravida. Dengan pengawasan antenatal yang baik dengan mencari tanda preeklampsia dan penanganan yang tepat sehingga didapatkan umur kehamilan aterm dan cara persalinan yang normal. Didapatkan data *vigorous baby* dan berat badan bayi normal dikarenakan umur persalinan yang atrem pada ibu yang menderita preeklampsia.

Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Jember



KATA PENGANTAR

Tim Digi Puji Sukur kepada Tuhan Yesus Kristus atas segala rahmat dan karunia, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Profil Ibu yang melahirkan Dan Bayi Lahir Terhadap Resiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Di RSUD dr. Soebandi Jember Periode 1 Januari - 31 Desember 2003”. Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Jember.

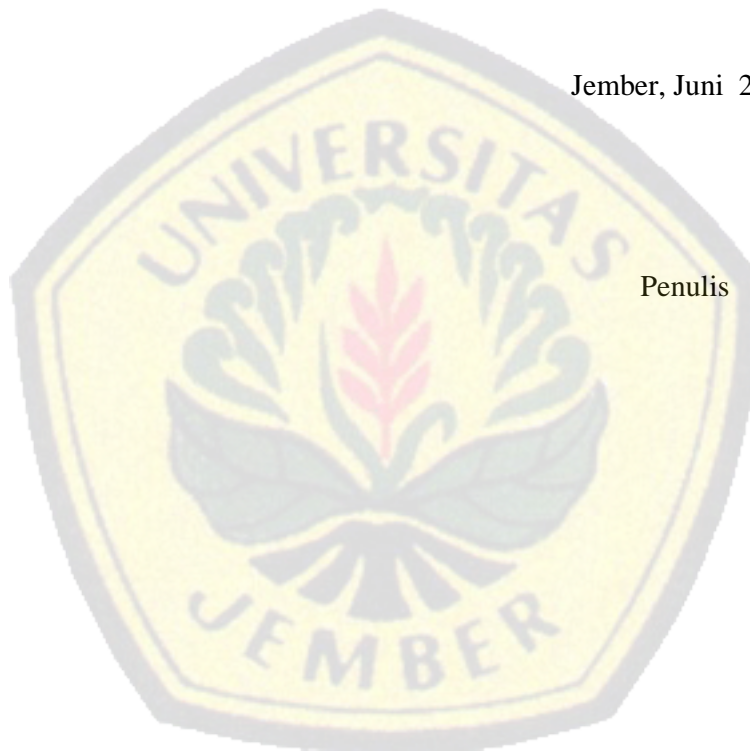
Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa dan ucapan terimakasih yang tiada terhingga kepada :

1. dr. Wasis Prajitno Sp.OG., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter dan sekaligus sebagai ketua dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta perhatiannya guna memberikan pengarahan dan bimbingan demi terselesaikannya penulisan skripsi ini.
2. dr. Yudha Nurdian M.Kes selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan masukan dan pertimbangan-pertimbangan yang baik demi kesempurnaan skripsi ini.
3. dr. Hairrudin M.Kes selaku dosen penguji anggota yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta perhatiannya guna memberikan pengarahan dan bimbingan demi terselesaikannya penulisan skripsi ini.
4. dr. Ulfa Elfiah M.Kes selaku dosen pembimbing akademik.
5. Keluarga ‘Cendani’, Dodi L.G, Dhika, Lucky, Terry, Mia, Rury, Vina, Ivan, Rika, Dian, Ipunk, Kundi, Adam, Belly, Ucup, Dita, terimakasih untuk tuntunan, pengalaman dan warna baru dalam hidup.
6. Rekan satu angkatan di 2001, semua kenangan indah ini tidak akan terlupakan.

7. Kakak angkatan 2000, serta adik-adik 2002, 2003, 2004 dan 2005. Terima kasih atas dorongan positif selama ini.
8. Semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga terselesaikannya skripsi ini.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga tulisan ini dapat bermanfaat.

Jember, Juni 2006



Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
RINGKASAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Preeklampsia	4
2.1.1 Defenisi	4
2.1.2 Epidemiologi.....	4
2.1.3 Etiologi.....	6
2.1.4 Gejala dan Diagnosa Klinik	7
2.1.5 Penatalaksanaan	8
2.2 Pengaruh dan Komplikasi Preeklampsia	11
2.2.1 Pengaruh dan Komplikasi Preeklampsia Terhadap Ibu.....	11

2.2.2 Pengaruh dan Komplikasi Preeklampsia TerhadapBayi	13
2.3 Pencegahan Preeklampsia	13
2.4 Kerangka Konseptual	14
BAB 3. METODE PENELITIAN	15
3.1 Jenis Penelitian	15
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	15
3.3 Indentifikasi Variabel	15
3.4 Definisi Operasional Variabel	15
3.4.1 Umur Ibu Penderita Preeklampsia	15
3.4.2 Gravida	16
3.4.3 Umur Kehamilan	16
3.4.4 Cara Persalinan	16
3.4.5 Berat bayi lahir	17
3.4.6 Keluaran bayi	17
3.5 Jumlah Sampel	17
3.6 Bahan Penelitian	18
3.7 Pengolahan Data	18
3.8 Alur Penelitian	18
BAB 4. HASIL DAN ANALISIS DATA	19
4.1 Hasil Penelitian	19
BAB 5. PEMBAHASAN	26
5.1 Data Umum dan Karakteristik Ibu Penderita Preeklampsia	26
5.2 Karakteristik Bayi	28
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	29
6.1 Kesimpulan	29
6.2 Saran	30
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN	32

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 : Distribusi Ibu Penderita Preeklampsia berdasarkan Jenis Preeklampsia di RSUD. dr. Soebandi Jember periode 1 Januari-31 Desember 2003	19
Tabel 4.2 : Distribusi Ibu Penderita Preeklampsia berdasarkan Umur Ibu di RSUD. dr. Soebandi Jember periode 1 Januari-31 Desember 2003	20
Tabel 4.3 : Distribusi Ibu Penderita Preeklampsia berdasarkan Gravida di RSUD. dr. Soebandi Jember periode 1 Januari-31 Desember 2003	21
Tabel 4.4 : Distribusi Ibu Penderita Preeklampsia berdasarkan Umur Kehamilan di RSUD. dr. Soebandi Jember periode 1 Januari-31 Desember 2003	22
Tabel 4.5 : Distribusi Ibu Penderita Preeklampsia berdasarkan Cara Persalinan di RSUD. dr. Soebandi Jember periode 1 Januari-31 Desember 2003	22
Tabel 4.6 : Distribusi Bayi berdasarkan Berat Badan Bayi dari Ibu Penderita Preeklampsia di RSUD. dr. Soebandi Jember periode 1 Januari-31 Desember 2003	23
Tabel 4.7 : Distribusi Bayi berdasarkan Keluaran Bayi dari Ibu Penderita Preeklampsia di RSUD. dr. Soebandi Jember periode 1 Januari-31 Desember 2003	24

DAFTAR GAMBAR

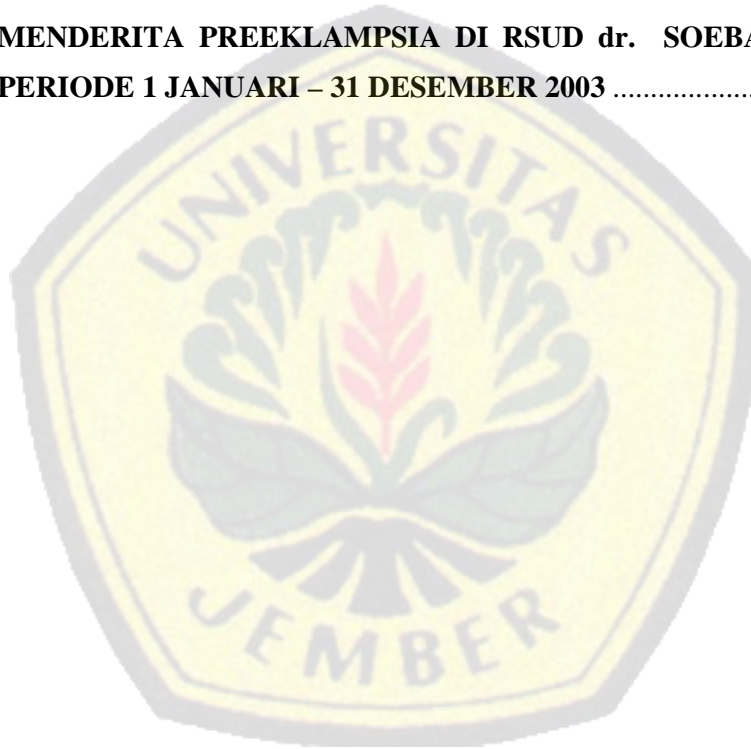
	Halaman
Gambar 2.7 : Kerangka Konseptual Profil Ibu Melahirkan dan Bayi Lahir terhadap Risiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu di RSUD. dr. Soebandi Jember Periode 1 Januari-31 Desember 2003	14
Gambar 3.8 : Alur Penelitian Profil Ibu Melahirkan dan Bayi Lahir terhadap Risiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu di RSUD. dr. Soebandi Jember Periode 1 Januari-31 Desember 2003	18
Gambar 4.1 : Distribusi Ibu Penderita Preeklampsia berdasarkan Jenis Preeklampsia	19
Gambar 4.2 : Distribusi Ibu Penderita Preeklampsia berdasarkan Umur Ibu	20
Gambar 4.3 : Distribusi Ibu Penderita Preeklampsia berdasarkan Gravida	21
Gambar 4.4 : Distribusi Ibu Penderita Preeklampsia berdasarkan Umur Kehamilan	22
Gambar 4.5 : Distribusi Ibu Penderita Preeklampsia berdasarkan Cara Persalinan	23
Gambar 4.6 : Distribusi Bayi Lahir dari Ibu Penderita Preeklampsia berdasarkan Berat Badan Bayi	24
Gambar 4.7 : Distribusi Bayi Lahir dari Ibu Penderita Preeklampsia berdasarkan Keluaran Bayi	25

DAFTAR LAMPIRAN

Tim Digilib Universitas Jember

Halaman

A. DATA IBU YANG MENDERITA PREEKLAMPSIA DI RSUD dr. SOEBANDI PERIODE 1 JANUARI-31 DESEMBER 2003	32
B. DATA BAYI YANG DILAHIRKAN IBU YANG MENDERITA PREEKLAMPSIA DI RSUD dr. SOEBANDI PERIODE 1 JANUARI - 31 DESEMBER 2003	38



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Istilah toksemia gravidarum yang kurang tepat telah digunakan untuk kelainan apa saja pada kehamilan maupun nifas, yang disertai dengan hipertensi, proteinuria atau edema. Istilah ini juga digunakan pula untuk beberapa kelahiran lain. *American College of Obstreticians and Gynecologists* menyarankan defenisi dan klasifikasi berikut untuk hipertensi selama kehamilan atau nifas. Hipertensi didefinisikan sebagai keadaan dengan tekanan darah diastolik minimal 90 mmHg atau tekanan sistolik minimal 140 mmHg, atau kenaikan tekanan diastolik minimal 15 mmHg atau kenaikan tekanan sistolik minimal 30 mmHg. Tekanan darah harus diukur paling sedikit 2 kali dengan selang waktu 6 jam. Preeklampsia adalah keadaan dimana hipertensi disertai dengan proteinuria, edema atau keduanya, yang terjadi akibat kehamilan setelah minggu ke-20, atau kadangkadangkang timbul lebih awal bila terdapat perubahan pada hidatidiformis (Cunningham, 1995).

Di Indonesia preeklampsia dan eklampsia, disamping pendarahan dan infeksi, masih merupakan penyebab kematian ibu, dan penyebab kematian perinatal yang tinggi. Oleh karena itu, diagnosis dini preeklampsia, yang merupakan tingkat pendahuluan eklampsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematain ibu dan anak. Perlu ditekankan bahwa sindroma preeklampsia ringan dengan hipertensi, edema, dan proteinuria sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh wanita yang bersangkutan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul preeklampsia berat, bahkan eklampsia. Dengan pengetahuan ini menjadi jelas bahwa pemeriksaan antenatal, yang teratur dan yang secara rutin mencari tanda-tanda preeklampsia, sangat penting dalam usaha pencegahan preeklampsia berat dan eklampsia (Prawirohardjo, 2002).

Bagaimana kehamilan dapat menyebabkan atau memperberat penyakit hipertensi vaskuler masih belum diketahui sekalipun penelitian intensif telah