DAFTAR PUSTAKA

Agustina, P. M., Sukarni, D., & Amalia, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Martapura Okut Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *22(3)*, *138*. https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2513

Amalina, Nurul, Rahmi Sari Kasoema, D. A. M. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Voice Of Midwifer*, *12:8–23*.

Anggraini, S., K, M. A., & Sugesti, R. (2023). *Hubungan Pola Makan, Kualitas Tidur, Dan Kepatuhan Anc Dengan Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Toboali Bangka Selatan Tahun 2022*. *3*(6), 1908–1916.

Arwan, B. R. S. (2020). HArwan, B. R. S. (2020). Hubungan Status Gravida, Usia, Bmi (Body Mass Index) Dengan Kejadian Preeklampsia. Andalas Obstetrics And Gynecology Journal, Volume 4,(Di akses pada tanggal 15 April 2020 dari, http://jurnalobgin.fk.unand.ac.id/inde x.php/JOE).ub. *Andalas Obstetrics And Gynecology Journal*, *Volume 4*,(Di akses pada tanggal 15 April 2020 dari, http://jurnalobgin.fk.unand.ac.id/inde x.php/JOE).

Atmaja, S., Novryanthi, D., Martini, E., & Andriani, R. (2025). *Hubungan Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III*. *7*, 1776–1782.

Bernolian, N., Pangemanan, W. T., Syamsuri, A. K., Ansyori, M. H., Mirani, P., Lestari, P. M., Martadiansyah, A., & Kesty, C. (2023). Review Artikel: Update Manajemen Preeklamsia dengan Gejala Berat (Eklamsia, Edema Paru, Sindrom HELLP). *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, *6*(1), 2615–496.

Dewi, I. N. S., Siwi, A. S., & Utami, T. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Permas*, *14 (4)*, 1369–1378.

Dian, W., Syam, P., Nulanda, M., & Fujiko, M. (2024). *Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia – Preeklamsia Berat di RS Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2022*. *8*, 15117–15126.

Dinas kesehatan provinsi sumatra utara. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara Tahun 2024*.

Dinkes Deli Serdang. (2024). *Profil kesehatan*.

Dkk, C. (2022). *Williams Obstetrics*.

Dwi Saputri Mayang Sari. (2021). Hubungan Antara Kehamilan Ganda Dan Paritas Terhadap Kejadian Pre Eklamsia Di Rumah Sakit Umum Daerah

Kota Prabumulih. *Cendekia Medika : Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, *Volume 6 N*.

Endang Trisnawati, M. M. (2023). *Kadar Serum TNF ALPHA Pada Ibu Hamil Preeklamsia*.

Fatimah, S. D. L. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Pre Eklampsia Berat Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Budi Lestari. *Jurnal Afiat, VOL .4 NO.*

Gustri Y, Sitorus RJ, U. F. (2016). Determinan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, November 2016, 7(3):209-2*.

Handayani, Sri, and S. N. (2021). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rsud Trikora Salakan. *Jurnal Kebidanan, 13(02): 21*.

Hayati, Mardiyah, Baiq Nova Aprilia Azamti, Arista Kusuma Wardani, D., & Mataram, S. T. I. K. (2022). Hubungan Riwayat Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Bersalin. *Research Of Service Administration Health And Sains Healthys, 3(2):2830–*. https://doi.org/i10.58258/Rehat.V3i1.

Hernida, I., Nuru, H., & Darmawansyah. (2022). Faktor –Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tepong Kecamatan Ulu Musi Kabupaten Empat Lawang. *Jurnal Kebidanana Manna*, *Vol. 1*, *No*. https://journal.bengkuluinstitute.com/index.php/JKM

Hipni, R. (2019). Hubungan Paritas Dan Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Preeklampsia Di Rsud Idaman Banjarbaru. *Jurnal Embrio, Vol XI No.*

Hutahaean, N. (2022). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Preeklamsia Di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan Tahun 2022. *Excellent Midwifery Journal*, *5 No.2*.

Izza, Nurul, Erny Kusdiyah, D. C. M. (2022). Gambaran Karakteristik Dan Faktor Risiko Preeklamsia Di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2017-2021. *Journal Of Medical Studies*, *2(2):38–60*.

Jellabing, A. R. C., Sir, A. B., Hinga, I. A. T., & Tira, D. S. (2025). Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *9*(1), 922–932. https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i1.41265

Juniarty, E., & Mandasari, P. (2023). Hubungan Umur Ibu Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin. *Cendekia Medika : Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, *8*(1), 160–167.

Kasmiati. (2021). *Hubungan Umur Dan Pekerjaan Terhadap Preeklmasia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Tahun 2024*. *32*(3), 167–186.

Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia*.

Khayati, Y. N., & Veftisia, V. (2018). Hubungan Stress dan Pekerjaan Dengan Preeklampsia di Wilayah Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM), 1(1)*. https://doi.org/10.35473/ijm.v1i1.38

Kusuma, Arlitta Intan, Besari Adi Pramono, and K. S. (2017). *Karakteristik Mola Hidatidosa Di Rsup Dr. Kariadi Semarang*. *6(2): 319–*.

Lumbanraja, S. (2017). Kegawatdaruratan Obstetri. *USU Press*, *189–246*. http://usupress.usu.ac.id

M. Nur Faizal Darmadi. (2018). *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba Kabupaten Jeneponto*.

Maharani, C. R., & Farsya, P. T. (2022). Penyakit Ginjal Kronis dan Kehamilan. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Media*, *5*(3), 74–80.

Maries, V. R., Putri, A. R. A., & Berliani, H. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Midwifery Health Journal*, *Vol 9 (No*.

Maryunani, A. (2020). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan. Jakarta: T*.

Meidini. (2020). *Hubungan umur, paritas, dan jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul*.

Mulastin. Ita Rahmawati. dkk. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Preeklampsia Di Puskesmas Tahunan Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.*, *Vol. 7*, *No*.

Natalia, Jovanka Ris, Rodiani, and Z. (2020). Pengaruh Obesitas Dalam Kehamilan Terhadap Berat Badan Janin. *Medula*, *10(3): 539*.

Ningsih, F. (2020). Kepatuhan Antenatal Care Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu hamil Di Puskesmas Kayon Kota Palangkaraya. ..*Jurnal Surya Medika.*

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Nurjanah. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Cirebon Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *14(1)*.

Nurlaelah. (2021). *Hubungan antara jarak kehamilan dan usia dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil Di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah*

Makassar. *1(1), 2021*.

Octavia, H., & Siahaan, S. C. P. T. (2023). *Hubungan Riwayat Hipertensi, Indeks Massa Tubuh Dan Usia Ibu Pada Wanita Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Kristen Mojowarno*. *11*(2), 72–76. https://doi.org/10.37304/jkupr.v11i2.9529

Pramesti MAS, Wulandari MAM, Yumna N, S. H. (2024). Hubungan Paritas, Riwayat Hipertensi dan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Sehat Indonesia, 6 (2)*, 431–442.

Publikasi, N., & Marlina, L. (2020). *Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia*.

Pusparini, Dyan Ayu, Dini Kurniawati, D. E. H. K. (2021). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Preeklamsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo-Jember. *Pustaka Kesehatan, 9(1):16.* https://doi.org/10.19184/Pk.V9i1.16139.

Putra, A., & Ritonga, P. (2023). *Hubungan Faktor Risiko Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rsud Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018-2020 Relationship Of Material Risk Factors With The Event Of Preeclampsia In Tapanuli Selatan Hospital 2018-2020*. *VI*(I), 106–112.

Putri, L. T., Harahap, N., & Handayani, N. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Citra Medika Depok Tahun 2023. *Indonesian Journal of Midwifery Scientific*.

Rahayu, B. (2023). *Hubungan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Preeklampsia*. *10*(2), 98–103.

Rahman, B. H., Martini, D. E., & Ekawati, H. (2024). The Relationship between Age , Parity , and Pregnancy Distance on the Incidence of Preeclampsia in Pregnant Women at the Sugio Community Health Center. *Journal of Scientific*, *10*, 3.

Rahmawati, Lili, Fiyona Ergira Amalia, Mutmainnah Kahar, D. E. T. R. (2022). Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Literature Review, (2):122–32*.

Ramadona, Putri, Pradiva Dwi Lestari, dan H. E. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *22(1)*.

Rana, S., Lemoine, E., Granger, J., & Karumanchi, S. A. (2019). Preeclampsia: Pathophysiology, Challenges, and Perspectives. *Circulation Research*, *124*(7), 1094–1112. https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313276

Roifatun Nisa, Martha Irene Kartasurya, S. F. (2018). Asupan Vitamin D, Obesitas dan Paparan Asap Rokok sebagai Faktor Risiko Preeklampsia. *Manajemen Kesehatan Indonesia*.

Santana, Danielly Scaranello., Fernanda Garandani Surita., & J. G., & Cecatti. (2018). Multiple Pregnancy: Epidemiology and Association with Maternal and Perinatal Morbidity. *Rev Bras Ginecol Obstet*, *40(9)*, *554*.

Sari, D., et al. (2022). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, *13(2)*, 55–62.

Sitepu idkk, iA. iS. (2019). Relation of risk factors, management, anda outcome of preeclampsia patients at Haji Adam Malik Hospital, Medan Indoensia 2014- 2015. *Bali Medical Journali*, *188-193.*

Siti Nur Umariyah Febriyanti, U. H. (2024). *Asuhan Kebidanan Dan Keperawatan Pada Kasus Patologi Kehamilan*.

Sitti Sulaihah. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia. *British Medical Journal*, *2*(5474), 1333–1336.

Sudarman., Hemie M. M. Tendean., & F. W. W. (2021). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia. *E-CliniC*, *9(1). 68 8*.

Sulistyono, A. (2016). *Preeklamsia*. *TIM Penaki*(Surabaya).

Syam, W.D.P., Nulanda, M., Haeriyanti., Fujiko, M., & Aman, A. (2024). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia–Preeklamsia Berat di RS Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *8(1).*

Tarigan, R. A., & Yulia, R. (2018). *Parity Relationship With the Occurrence of Preeclampsia in Pregnant Women*.

Triwidiyantari, D. (2026). *Hubungan Faktor Predisposisi Preeklamsia Dengan Kejadian Preeklamsia Di Rsud Palabuhanratu Tahun 2024*. *XX*.

Umar, R. B., & Rizki, Z. (2024). International Journal of Health Sciences (IJHS) International Journal of Health Sciences (IJHS). *International Journal of Health Sciences (IJHS)*, *2*, 705–715.

Valdes E, Alvaro SM, Barbara M, M., & PC. (2022). Assessment of Pregestational Insulin Resistance as a Risk Factor of Preeclampsia. *Gynecologic and Obsetric Investigation*.

Warrington, J. P., Palei, A. T., Cunningham, M. W., & Amaral, L. M. (2023). *The Pathophysiology of Preeclampsia and Eclampsia*.

WHO. (2023). *Tren estimasi angka kematian ibu tahun 2000 hingga 2023.*

Wibowo, N. (2016). *Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) dan Himpunan Kedokteran Feto Maternal. Diagnosis dan Tatalaksana Pre-Eklamsia. Jakarta: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) dan Himpunan Kedokteran Feto Maternal*. *0*, 24–43.

Wijaya, I. M. K. (2025). *Hubungan Paritas Dengan Preeklamsia*. *6*, 17503–17509.

Wulandari, R., & Putri, N. (2023). Faktor Risiko Preeklamsia Pada Kehamilan. *Journal of Midwifery Science*, *8(1)*, 21–29.

Yeyen, P. H. Y. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre Eklamsia Pada Sebuah Rumah Sakit Di Provins Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, Volume 15,*.

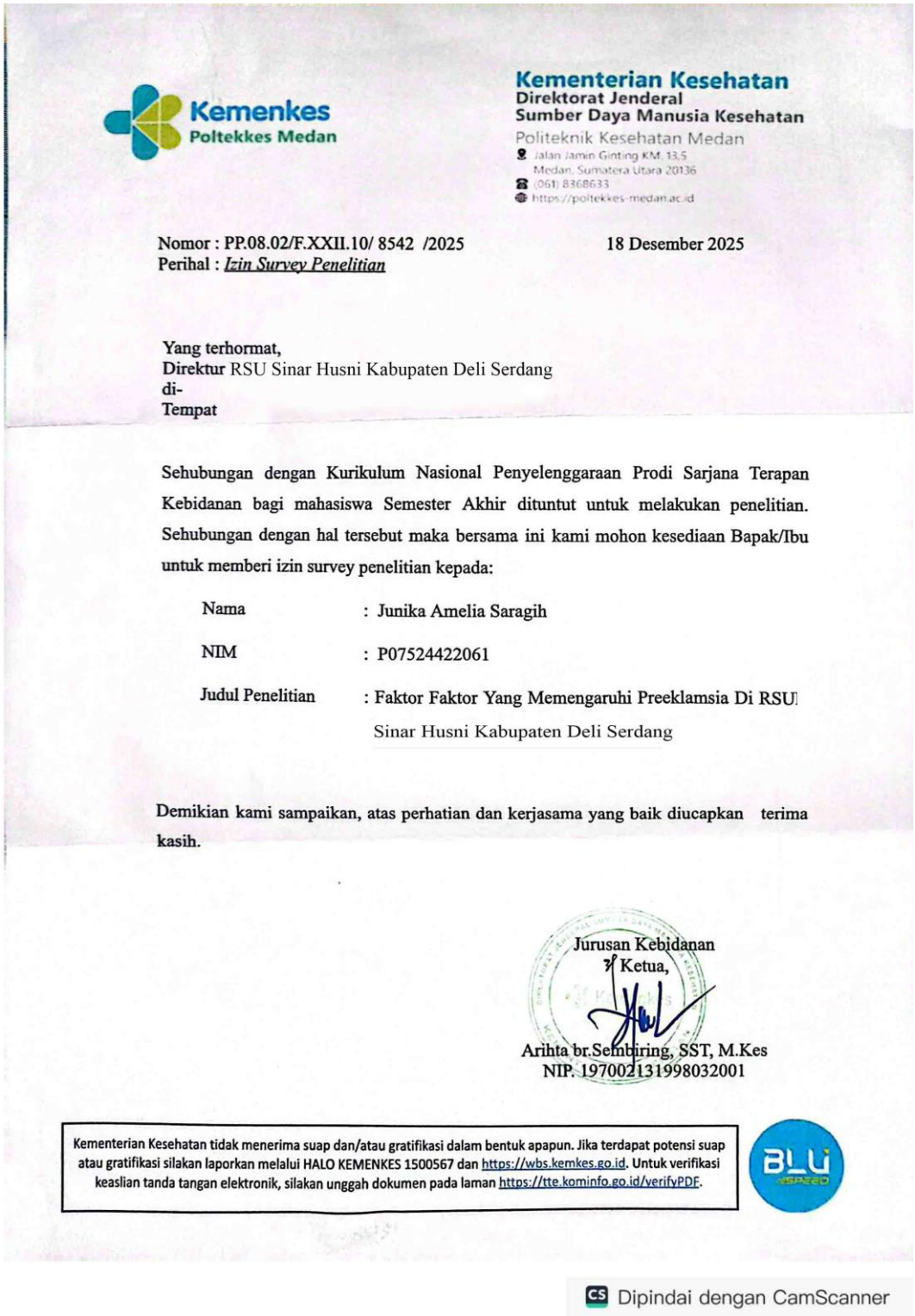
Yulia, F. (2023). Kehamilan Pada Ibu Dengan Preeklamsi Berat (Peb) Di Rsud Dr . Doris Sylvanus Palangka Raya. *Poltekkes Kemeneks Palangka Raya*.

Yuliani, D. R., Hadisaputro, S., & Nugraheni, S. A. (2019). Distribusi Faktor Risiko Preeklampsia pada Wanita Hamil dengan Preeklamsia Ringan di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kebidanan*, *9*(2), 135–141. http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/815/868

Yuniarti, F, Wahyu, w, dan Dintya, I. (2018). Analisis Perilaku Kesehatan dan Faktor Resiko Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Poliklinik Obstetri Gynekologi RSUD Kabupaten Kediri. *Journal of Issues in Midwefery, 1(3). 1-17*.

L
A
M
P
I
R
A
N

Lampiran 1 Surat Izin Survei Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Medan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20136
(061) 8368633
https://poltekkes-medan.ac.id

Kemenkes
Poltekkes Medan

Nomor : PP.08.02/F.XXII.10/ 8542 /2025 — 18 Desember 2025
Perihal : *Izin Survey Penelitian*

Yang terhormat,
Direktur RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang
di-
Tempat

Sehubungan dengan Kurikulum Nasional Penyelenggaraan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan bagi mahasiswa Semester Akhir dituntut untuk melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberi izin survey penelitian kepada:

Nama	: Junika Amelia Saragih
NIM	: P07524422061
Judul Penelitian	: Faktor Faktor Yang Memengaruhi Preeklamsia Di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan
Ketua,

Arihta br.Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197002131998032001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF.

BLU

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2 Surat Balasan Izin Survei Penelitian

RUMAH SAKIT UMUM
SINAR HUSNI

Helvetia, 09 Januari 2026
No : Q. 017/02/RSUSH/I/2026
Sifat : BIASA
Lamp. :-
Hal : **Izin Survey penelitian**

Kepada Yth;
Dekan Fakultas Kebidanan Kemenkes Poltekkes Medan

Di –
Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat permohonan Nomor : PP.08.02/F.XXII.10/8541/2025 perihal Permohonan Izin Survey Penelitian yang telah disampaikan, maka dengan ini diberitahukan bahwa permohonan tersebut **diterima** dan mahasiswa/i tersebut dapat melakukan Izin Survey Penelitian di RSU Sinar Husni. Adapun nama mahasiswa/i tersebut adalah :

Nama	: Junika Amelia Saragih
NIM	: P07524422061
Program Studi	: Kebidanan
Judul Penelitian	:"Faktor Faktor Yang memengaruhi Preeklamsia Di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang"

Diharapkan mahasiswa yang melakukan Izin Survey Penelitian tersebut dapat mengikuti peraturan yang berlaku di RSU Sinar Husni.

Demikian surat ini disampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Direktur RSU Sinar Husni;

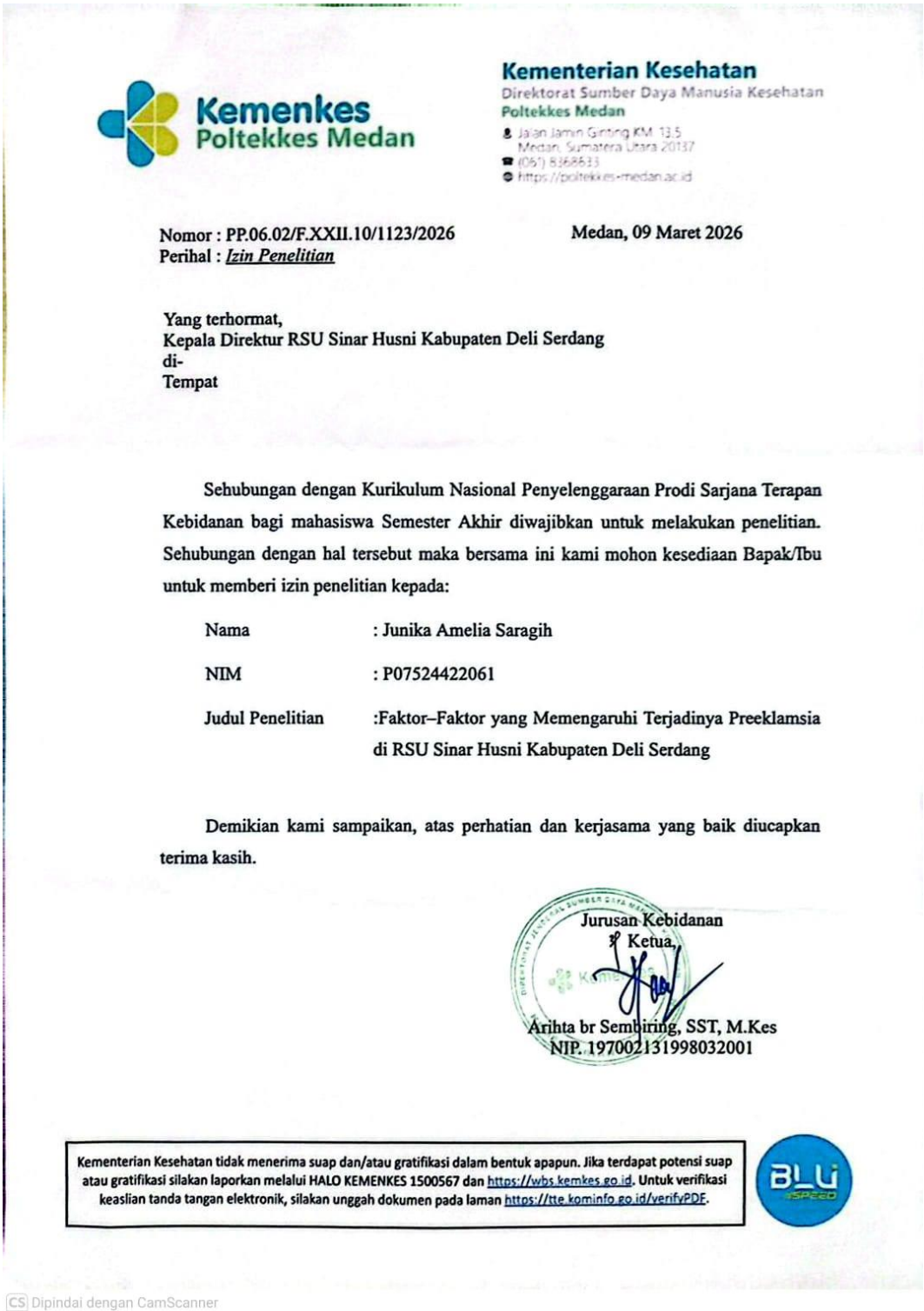
dr. Rizky Fachriza Harahap, Sp. OG

cc.Arsip

Your Recovery is Our Concern | Kesembuhan Anda adalah Fokus Utama Kami
Jl. Veteran/ Utama Psr. V Helvetia, 20373, Deli Serdang, Sumatera Utara
Tlp. 061 - 8463432 | Fax. 061 - 42084649 | Email : sinarhusnihospital@gmail.com

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Sumber Daya Manusia Kesehatan
Poltekkes Medan
Jalan Jamin Ginting KM 13.5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
https://poltekkes-medan.ac.id

Kemenkes
Poltekkes Medan

Nomor : PP.06.02/F.XXII.10/1123/2026
Perihal : *Izin Penelitian*

Medan, 09 Maret 2026

Yang terhormat,
Kepala Direktur RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang
di-
Tempat

Sehubungan dengan Kurikulum Nasional Penyelenggaraan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan bagi mahasiswa Semester Akhir diwajibkan untuk melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberi izin penelitian kepada:

Nama	: Junika Amelia Saragih
NIM	: P07524422061
Judul Penelitian	:Faktor–Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Preeklamsia di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan
Ketua,

Arihta br Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197002131998032001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF.

BLU

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian

RUMAH SAKIT UMUM
SINAR HUSNI
Kesembuhan anda adalah fokus utama kami

Helvetia, 30 April 2026
No : Q. 144/02/RSUSH/IV2026
Sifat : BIASA
Lamp. :-
Hal : **Izin Permohonan Penelitian**

Kepada Yth;
Dekan Fakultas Kebidanan Kemenkes Poltekes Medan

Di –
Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat permohonan Nomor : PP.06.02/F.XXII.10/1123/2026 perihal Permohonan Izin Permohonan Penelitian yang telah disampaikan, maka dengan ini diberitahukan bahwa permohonan tersebut **diterima** dan mahasiswa/i tersebut dapat melakukan Izin Permohonan Penelitian di RSU Sinar Husni. Adapun nama mahasiswa/i tersebut adalah :

Nama : **Junika Amelia Saragih**
NIM : P07524422061
Program Studi : Kebidanan
Judul Penelitian :"Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Preeklamsia di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang "

Diharapkan mahasiswa yang melakukan Izin Permohonan Penelitian tersebut dapat mengikuti peraturan yang berlaku di RSU Sinar Husni.

Demikian surat ini disampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Direktur RSU Sinar Husni;

dr. Rizky Fachriza Harahap, Sp. OG

cc.Arsip

Your Recovery is Our Concern | Kesembuhan Anda adalah Fokus Utama Kami
Jl. Veteran/ Utama Psr. V Helvetia. 20373. Deli Serdang. Sumatera Utara
Tlp. 061 - 8463432 | Fax. 061 - 42084649 | Email : sinarhusnihospital@gmail.com

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5 Ethical Clearance

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
https://poltekkes-medan.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.01.26.2770/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Junika Amelia Saragih
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Terjadinya Preeklamsia Di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang"

"Factors Influencing the Occurrence of Preeclampsia at Sinar Husni Hospital, Deli Serdang Regency"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Mei 2026 sampai dengan tanggal 21 Mei 2027.

This declaration of ethics applies during the period May 21, 2026 until May 21, 2027.

May 21, 2026
Chairperson,

Dr. Lestari Rahmah, MKT

Lampiran 6 Tabulasi Data

No. Responden	Pekerjaan	Pendidikan	Agama	BPJS	Kejadian Preeklamsia	Usia Ibu	Paritas	Riwayat Hipertensi	DM	Kehamilan Ganda
1	Pegawai	S1	Islam	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak
2	Pegawai	S1	Islam	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Ya
3	IRT	SMP	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
4	Pegawai	S1	Islam	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Multipara	Ya	Tidak	Ya
5	IRT	SMP	Islam	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Ya	Tidak
6	Pegawai	SMP	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Ya
7	Pegawai	S1	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Primipara	Tidak	Ya	Ya
8	Wirausaha	S1	Islam	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Multipara	Ya	Tidak	Ya
9	IRT	SMA	Islam	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak
10	IRT	SMA	Kristen	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Multipara	Ya	Tidak	Tidak
11	IRT	SMA	Kristen	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Ya
12	IRT	SMP	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
13	IRT	SMP	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
14	Wirausaha	D3	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak
15	Pegawai	D3	Islam	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Multipara	Ya	Tidak	Tidak
16	Wirausaha	D3	Islam	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak
17	IRT	SMA	Islam	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Ya	Tidak	Tidak
18	Pegawai	S1	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Multipara	Tidak	Ya	Tidak
19	Pegawai	S1	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
20	Pegawai	D3	Kristen	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak

No. Responden	Pekerjaan	Pendidikan	Agama	BPJS	Kejadian Preeklamsia	Usia Ibu	Paritas	Riwayat Hipertensi	DM	Kehamilan Ganda
21	IRT	SMP	Kristen	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Ya	Ya
22	Wirausaha	SMA	Kristen	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak
23	Buruh	SMA	Kristen	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Primipara	Ya	Tidak	Ya
24	Pegawai	S1	Kristen	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Ya	Tidak
25	Buruh	SMA	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Ya	Tidak	Tidak
26	Pegawai	S1	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
27	Buruh	SMA	Islam	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Ya	Tidak	Ya
28	Wirausaha	D3	Islam	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Ya	Tidak
29	Pegawai	S1	Islam	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
30	Pegawai	S1	Kristen	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
31	Wirausaha	D3	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak
32	IRT	SMP	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
33	Wirausaha	SMA	Islam	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Multipara	Ya	Tidak	Ya
34	IRT	SMP	Kristen	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
35	Pegawai	D3	Kristen	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Ya	Tidak
36	Wirausaha	SMA	Kristen	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Ya	Tidak	Tidak
37	IRT	SMP	Kristen	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Multipara	Ya	Tidak	Tidak
38	IRT	SMA	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
39	IRT	D3	Kristen	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak
40	IRT	S1	Kristen	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Primipara	Tidak	Ya	Tidak
41	Wirausaha	D3	Kristen	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
42	Wirausaha	SMA	Kristen	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak

No. Responden	Pekerjaan	Pendidikan	Agama	BPJS	Kejadian Preeklamsia	Usia Ibu	Paritas	Riwayat Hipertensi	DM	Kehamilan Ganda
43	IRT	S1	Kristen	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Primipara	Ya	Tidak	Tidak
44	IRT	SMP	Kristen	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Ya	Tidak
45	IRT	SMA	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
46	Buruh	SMP	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Primipara	Ya	Tidak	Tidak
47	Buruh	S1	Islam	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Ya	Tidak
48	Pegawai	SMA	Islam	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
49	Wirausaha	SMA	Kristen	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Ya	Tidak
50	Buruh	SMA	Kristen	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Multipara	Ya	Tidak	Tidak
51	Buruh	SMA	Kristen	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Ya	Tidak
52	Buruh	D3	Kristen	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
53	Wirausaha	SMA	Kristen	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Multipara	Ya	Tidak	Ya
54	Pegawai	SMA	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
55	Wirausaha	SMA	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak
56	Pegawai	SMP	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Ya	Tidak
57	IRT	SMP	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
58	IRT	SMP	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
59	Buruh	S1	Kristen	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak
60	Wirausaha	SMA	Kristen	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Ya	Tidak	Tidak
61	Wirausaha	SMA	Kristen	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak
62	Buruh	SMP	Kristen	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak
63	Buruh	SMA	Kristen	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Ya	Tidak
64	Buruh	D3	Kristen	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak

No. Responden	Pekerjaan	Pendidikan	Agama	BPJS	Kejadian Preeklamsia	Usia Ibu	Paritas	Riwayat Hipertensi	DM	Kehamilan Ganda
65	Pegawai	SMP	Kristen	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
66	IRT	SMP	Islam	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
67	Buruh	SMA	Islam	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
68	Wirausaha	SMA	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Multipara	Ya	Tidak	Tidak
69	Pegawai	SMA	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak
70	Wirausaha	D3	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak
71	Pegawai	S1	Islam	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Primipara	Tidak	Ya	Tidak
72	Pegawai	SMA	Islam	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Tidak	Ya	Tidak
73	Buruh	SMA	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak
74	Buruh	D3	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak
75	Wirausaha	SMA	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
76	IRT	SMA	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Primipara	Tidak	Tidak	Tidak
77	IRT	SMA	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak
78	Buruh	S1	Kristen	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak
79	Pegawai	SMA	Kristen	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Ya	Tidak	Tidak
80	Buruh	S1	Kristen	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak
81	Wirausaha	D3	Kristen	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Primipara	Tidak	Ya	Tidak
82	Wirausaha	SMA	Kristen	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Primipara	Ya	Tidak	Ya
83	IRT	SMA	Kristen	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun))	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak
84	IRT	SMP	Islam	Ya	PEB (≥160/100 mmHg)	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Primipara	Ya	Tidak	Tidak
85	Buruh	SMA	Islam	Ya	PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Multipara	Tidak	Tidak	Tidak

Lampiran 7 Kartu Bimbingan

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa **:** Junika Amelia Saragih

Nim **:** P07524422061

Judul Skripsi **:** Faktor-Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Preeklamsia di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang

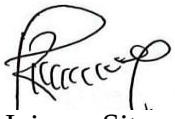
Pembimbing Utama **:** Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH

Pembimbing Pendamping **:** Jujuren Sitepu, SST, M.Kes

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1	Senin 28 Oktober 2025	Perkenalan dengan dosen pembimbing, Pengarahan untuk pengajuan judul	– Persiapan data-data pendukung – Tinjauan tempat – Sumberdaftar pustaka	Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH NIP.197704062002122003
2	Selasa 05 November 2025	Pengajuan Judul Proposal Skripsi	– Cari data data yang lebih akurat dan sumber yang akurat	Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH NIP.197704062002122003
3	Senin 11 November 2025	Pengajuan Judul Proposal Skripsi dan disetujui	– Jumpai dosen pembimbing 2 terkait judul	Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH NIP.197704062002122003
4	Kamis 14 November 2025	Pengajuan judul Poposal Skripsi dan disetujui dosen pembimbing 2	– Persiapan Bab I sesuai arahan dan panduan yang telah ditetapkan	Jujuren Sitepu SST, M.Kes NIP.196312111995032002
5	Rabu 20 November 2025	Bimbingan Proposal Skripsi Bab I	– Perbaiki bab I – Buat susunan latar belakang dengan piramida	Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH NIP.197704062002122003

			terbalik	
6	Jumat 22 November 2025	Konsultasi ulang Bab I	– Kata singkatan wajib dijabarkan – Perhatikan perumusan kata asing	 Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH NIP.197704062002122003
7	Selasa 26 November 2025	Konsultasi ulang Bab I dan disetujui	Persiapan Bab II dan Bab III	 Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH NIP.197704062002122003
8	Jumat, 29 November 2025	Konsultasi Bab II dan Bab III	– Perbaiki Bab II dan Bab III – Tambahan teori di Bab II	 Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH 197704062002122003
9	Senin 09 Desember 2025	Konsultasi Bab II dan Bab III	– Perbaiki kerangka teori di Bab II – Perhatikan populasi dan Sampel di Bab III	 Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH NIP.197704062002122003
10	Rabu 08 Januari 2026	Konsultasi Ulang Bab III	– Persiapan kuesioner – Dapus dirapikan	 Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH NIP.197704062002122003
11	Senin, 13 Januari 2026	Konsultasi ulang Bab 1-III dan disetujui	Konsultasi tentang penulisan proposal ke pembimbing 2	 Jujuren Sitepu SST, M.Kes NIP.196312111995032002
12	Kamis 16 Januari 2026	Bimbingan Bab I-III	Perbaiki dulu penulisannya	 Jujuren Sitepu SST, M.Kes NIP.196312111995032002
13	Senin 20 Januari 2026	Konsultasi perbaikan penulisan	Buatkan uji validitas kuesioner	 Jujuren Sitepu SST, M.Kes NIP.196312111995032002

14	Rabu 29 Januari 2026	Konsultasi uji validitas	Bab I-III dan lanjut ujian Proposal	 Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH NIP.197704062002122003
15	Rabu 05 Februari 2026	Arahan\konsultasi setelah ujian proposal	Revisi	 Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH NIP.197704062002122003
16	Kamis 13 Februari 2026	Bimbingan revisi setelah ujian proposal dan konsul perbaikan setelah ujian	Perbaiki proposal sesuia arahan dan masukan dosen penguji	 Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH NIP.197704062002122003
17	Senin 14 April 2026	Arahan konsultasi Bab I dan lanjutkan ke Bab III	Acc dan lanjutkan pengumpulan data	 Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH NIP.197704062002122003
18	Rabu 16 April 2026	Arahan konsultasi Bab I dan lanjutkan ke Bab III	Acc dan lanjutkan pengumpulan data	 Jujuren Sitepu SST, M.Kes NIP.196312111995032002
19	Kamis 24 April 2026	Arahan konsultasi Bab I dan lanjutkan ke Bab III	Acc dan lanjutkan pengumpulan data	 Dr. Efendi Sianturi, SKM, M.Kes NIP.196607161998031003
20	Senin 05 Mei 2026	Bimbingan skripsi Bab IV dan Bab V	Perbaiki Bab IV dan Bab V sesuai arahan dospem	 Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH NIP.197704062002122003
21	Kamis 08 Mei 2026	Bimbingan revisi skripsi Bab IV dan Bab V	Lanjutkan penambahan lampiran sesuai dengan panduan	 Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH NIP.197704062002122003

22	Rabu 14 Mei 2026	Konsultasi lampiran	Acc Bab IV dan Bab V, dan lanjutkan bimbingan ke pembimbing ke 2	 Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH NIP.197704062002122003
23	Jumat 16 Mei 2026	Bimbingan penulisan Bab IV dan Bab V	Perbaiki penulisan yanng typo atau salah ketik	 Jujuren Sitepu SST, M.Kes NIP.196312111995032002
24	Kamis 19 Juni 2026	Konsultasi hasil penulisan	ACC dan lanjut Ujian Seminar Hasil	 Jujuren Sitepu SST, M.Kes NIP.196312111995032002
25	Rabu 25 Juni 2026	Bimbingan revisi setelah seminar hasil	Perbaiki bagian abstrak	 Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH NIP.197704062002122003
26	Juni 30 Juni 2026	Bimbingan hasil perbaikan abstrak	– ACC dan lanjut ke pembimbing 2	 Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH NIP.197704062002122003
27	Rabu 02 Juli 2026	Bimbingan revisi setelah seminar hasil	– Perbaiki penulisan di daftar Pustaka	 Jujuren Sitepu SST, M.Kes NIP.196312111995032002
28	Kamis 03 Juli 2026	Bimbingan hasil perbaikan daftar pustaka	ACC dan lanjut kedosen penguji	 Jujuren Sitepu SST, M.Kes NIP.196312111995032002
29	Rabu 09 Juli 2026	Bimbingan skripsi setelah ujian seminar hasil	Perbaikan Revisi	 Dr. Efendi Sianturi, SKM, M.Kes NIP.196607161998031003

30	Jumat 11 Juli 2026	Konsultasi hasil perbaikan	ACC dari dosen penguji	 Dr. Efendi Sianturi, SKM, M.Kes NIP.196607161998031003
31	Selasa 15 Juli 2026	Konsultasi terkait jilid lux	Menyetujui jilid lux	 Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH NIP.197704062002122003
32	Rabu 16 Juli 2026	Konsultasi terkait jilid lux	Menyetujui	 Jujuren Sitepu SST, M.Kes NIP.196312111995032002

Mengetahui

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
	
Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH	Jujuren Sitepu, SST, M.Kes
NIP.197704062002122003	NIP.196312111995032002

Lampiran 8 Master Tabel SPSS

preeklamsia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PEB (>160/100 mmHg)	38	44.7	44.7	44.7
	PER (>140/90-150/90 mmHg)	47	55.3	55.3	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko (<20 dan >35 tahun)	39	45.9	45.9	45.9
	Tidak berisiko (20-35 tahun)	46	54.1	54.1	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	45	52.9	52.9	52.9
	multipara	40	47.1	47.1	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

riwayat hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	20	23.5	23.5	23.5
	tidak	65	76.5	76.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

kehamilan ganda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	12	14.1	14.1	14.1
	tidak	73	85.9	85.9	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

preeklamsia * usia Crosstabulation

			usia		
			Berisiko (<20 dan >35 tahun)	Tidak berisiko (20-35 tahun)	Total
preeklamsia	PEB (>160/100 mmHg)	Count	25	13	38
		Expected Count	17.4	20.6	38.0
		% within preeklamsia	65.8%	34.2%	100.0%
		% within usia	64.1%	28.3%	44.7%
		% of Total	29.4%	15.3%	44.7%
	PER (>140/90-150/90 mmHg)	Count	14	33	47
		Expected Count	21.6	25.4	47.0
		% within preeklamsia	29.8%	70.2%	100.0%
		% within usia	35.9%	71.7%	55.3%
		% of Total	16.5%	38.8%	55.3%
Total		Count	39	46	85
		Expected Count	39.0	46.0	85.0
		% within preeklamsia	45.9%	54.1%	100.0%
		% within usia	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	45.9%	54.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.968[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	9.566	1	.002		
Likelihood Ratio	11.183	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.839	1	.001		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval Lower	Upper
Odds Ratio for preeklamsia (PEB (>160/100 mmHg) / PER (>140/90-150/90 mmHg))	4.533	1.813	11.335
For cohort usia = Berisiko (<20 dan >35 tahun)	2.209	1.346	3.624
For cohort usia = Tidak berisiko (20-35 tahun)	.487	.302	.786
N of Valid Cases	85		

preeklamsia * paritas Crosstabulation

			paritas		
			primipara	multipara	Total
preeklamsia	PEB (>160/100 mmHg)	Count	25	13	38
		Expected Count	20.1	17.9	38.0
		% within preeklamsia	65.8%	34.2%	100.0%
		% within paritas	55.6%	32.5%	44.7%
		% of Total	29.4%	15.3%	44.7%
	PER (>140/90-150/90 mmHg)	Count	20	27	47
		Expected Count	24.9	22.1	47.0
		% within preeklamsia	42.6%	57.4%	100.0%
		% within paritas	44.4%	67.5%	55.3%
		% of Total	23.5%	31.8%	55.3%
Total		Count	45	40	85
		Expected Count	45.0	40.0	85.0
		% within preeklamsia	52.9%	47.1%	100.0%
		% within paritas	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	52.9%	47.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.554[a]	1	.033		
Continuity Correction[b]	3.669	1	.055		
Likelihood Ratio	4.607	1	.032		
Fisher's Exact Test				.049	.027
Linear-by-Linear Association	4.500	1	.034		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.88.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for preeklamsia (PEB (>160/100 mmHg) / PER (>140/90-150/90 mmHg))	2.596	1.071	6.291
For cohort paritas = primipara	1.546	1.033	2.315
For cohort paritas = multipara	.596	.359	.987
N of Valid Cases	85		

preeklamsia * dm Crosstabulation

			dm		
			ya	tidak	Total
preeklamsia	PEB (>160/100 mmHg)	Count	14	24	38
		Expected Count	9.8	28.2	38.0
		% within preeklamsia	36.8%	63.2%	100.0%
		% within dm	63.6%	38.1%	44.7%
		% of Total	16.5%	28.2%	44.7%
	PER (>140/90-150/90 mmHg)	Count	8	39	47
		Expected Count	12.2	34.8	47.0
		% within preeklamsia	17.0%	83.0%	100.0%
		% within dm	36.4%	61.9%	55.3%
		% of Total	9.4%	45.9%	55.3%
Total		Count	22	63	85
		Expected Count	22.0	63.0	85.0
		% within preeklamsia	25.9%	74.1%	100.0%
		% within dm	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.9%	74.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.303[a]	1	.038		
Continuity Correction[b]	3.332	1	.068		
Likelihood Ratio	4.309	1	.038		
Fisher's Exact Test				.048	.034
Linear-by-Linear Association	4.252	1	.039		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.84.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for preeklamsia (PEB (>160/100 mmHg) / PER (>140/90-150/90 mmHg))	2.844	1.039	7.781
For cohort dm = ya	2.164	1.016	4.610
For cohort dm = tidak	.761	.578	1.002
N of Valid Cases	85		

preeklamsia * kehamilan ganda Crosstabulation

			kehamilan ganda		
			ya	tidak	Total
preeklamsia	PEB (>160/100 mmHg)	Count	10	28	38
		Expected Count	5.4	32.6	38.0
		% within preeklamsia	26.3%	73.7%	100.0%
		% within kehamilan ganda	83.3%	38.4%	44.7%
		% of Total	11.8%	32.9%	44.7%
	PER (>140/90-150/90 mmHg)	Count	2	45	47
		Expected Count	6.6	40.4	47.0
		% within preeklamsia	4.3%	95.7%	100.0%
		% within kehamilan ganda	16.7%	61.6%	55.3%
		% of Total	2.4%	52.9%	55.3%
Total		Count	12	73	85
		Expected Count	12.0	73.0	85.0
		% within preeklamsia	14.1%	85.9%	100.0%
		% within kehamilan ganda	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	14.1%	85.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.434[a]	1	.004		
Continuity Correction[b]	6.712	1	.010		
Likelihood Ratio	8.863	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	8.335	1	.004		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.36.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for preeklamsia (PEB (>160/100 mmHg) / PER (>140/90-150/90 mmHg))	8.036	1.639	39.397
For cohort kehamilan ganda = ya	6.184	1.441	26.542
For cohort kehamilan ganda = tidak	.770	.631	.939
N of Valid Cases	85		

preeklamsia * riwayat hipertensi Crosstabulation

			riwayat hipertensi		
			ya	tidak	Total
preeklamsia	PEB (>160/100 mmHg)	Count	14	24	38
		Expected Count	8.9	29.1	38.0
		% within preeklamsia	36.8%	63.2%	100.0%
		% within riwayat hipertensi	70.0%	36.9%	44.7%
		% of Total	16.5%	28.2%	44.7%
	PER (>140/90-150/90 mmHg)	Count	6	41	47
		Expected Count	11.1	35.9	47.0
		% within preeklamsia	12.8%	87.2%	100.0%
		% within riwayat hipertensi	30.0%	63.1%	55.3%
		% of Total	7.1%	48.2%	55.3%
Total		Count	20	65	85
		Expected Count	20.0	65.0	85.0
		% within preeklamsia	23.5%	76.5%	100.0%
		% within riwayat hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	23.5%	76.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.769[a]	1	.009		
Continuity Correction[b]	5.497	1	.019		
Likelihood Ratio	6.835	1	.009		
Fisher's Exact Test				.011	.009
Linear-by-Linear Association	6.689	1	.010		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.94.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval Lower	Upper
Odds Ratio for preeklamsia (PEB (>160/100 mmHg) / PER (>140/90-150/90 mmHg))	3.986	1.352	11.749
For cohort riwayat hipertensi = ya	2.886	1.227	6.789
For cohort riwayat hipertensi = tidak	.724	.555	.945
N of Valid Cases	85		

Penddikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	18	21.2	21.2	21.2
	SMA	33	38.8	38.8	60.0
	D3	15	17.6	17.6	77.6
	S1	19	22.4	22.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	25	29.4	29.4	29.4
	Buruh	18	21.2	21.2	50.6
	Wirausaha	20	23.5	23.5	74.1
	Karyawan Swasta	22	25.9	25.9	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	49	57.6	57.6	57.6
	Kristen	36	42.4	42.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

BPJS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	85	100.0	100.0	100.0

Lampiran 9 Dokumentasi



Lampiran 10 Draft Jurnal

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI TERJADINYA PREEKLAMSIA DI RSU SINAR HUSNI KABUPATEN DELI SERDANG

Junika Amelia Saragih, Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH, Jujuren Sitepu, SST, M.Kes, Dr. Efendi Sianturi SKM, M.Kes

Poltekkes Kemenkes Medan
Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Medan
Email: junikasaragih06@gmail.com

Kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 masih disebabkan oleh berbagai komplikasi salah satu nya hipertensi (24,67%). Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi hipertensi pada kehamilan yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu. Prevalensi ibu hamil yang mengalami preeklamsia di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang tahun 2024-2025 berkisar 15%. Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya preklamsia meliputi usia, paritas, jarak kehamilan, diabetes mellitus, obesitas, kehamilan ganda, molahidatidosa, riwayat preeklamsia/eklamsia, riwayat hipertensi kronik, riwayat penyakit ginjal, paparan asap rokok, stress, dan kelengkapan *Antenatal Care* (ANC). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *Retrospektif*. Sampel terdiri dari 85 ibu hamil yang megalami preeklamsia dengan sumber data berupa rekam medis. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square.* Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu (*p*=0,001), paritas (*p*= 0,033), diabetes mellitus (*p*= 0,038), kehamilan ganda (*p*= 0,004), riwayat hipertensi (*p*= 0,009) dengan kejadian preeklamsia di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang. Petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan skrinning faktor-faktor yang dapat memengaruhi terjadinya preeklamsia dan melakukan edukasi tentang preeklamsia kepada ibu hamil yang mempunyai risiko preeklamsia.

Kata Kunci: Faktor yang Memengaruhi, Preeklamsia, Ibu Hamil

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING THE OCCURRENCE OF PREECLAMPSIA AT SINAR HUSNI GENERAL HOSPITAL, DELI SERDANG REGENCY

Junika Amelia Saragih, Dr. Dodoh Khodijah, SST, MPH, Jujuren Sitepu, SST, M.Kes, Dr. Efendi Sianturi SKM, M.Kes

Medan Health Polytechnic of the Ministry of Health

Email: junikasaragih06@gmail.com

Maternal mortality in North Sumatra Province in 2024 was still caused by various complications, one of which was hypertension (24.67%). Preeclampsia is a hypertensive complication during pregnancy that can increase the risk of maternal morbidity and mortality. The prevalence of pregnant women experiencing preeclampsia at Sinar Husni General Hospital, Deli Serdang Regency, in 2024–2025 ranged around 15%. Factors influencing the occurrence of preeclampsia include age, parity, pregnancy interval, diabetes mellitus, obesity, multiple pregnancies, hydatidiform mole, history of preeclampsia/eclampsia, history of chronic hypertension, history of kidney disease, exposure to cigarette smoke, stress, and the completeness of Antenatal Care (ANC). This study aims to determine the factors associated with the incidence of preeclampsia in pregnant women at Sinar Husni General Hospital, Deli Serdang Regency. This study utilized an observational analytic design with a retrospective approach. The sample consisted of 85 pregnant women experiencing preeclampsia, with medical records as the data source. Data analysis was conducted using the Chi-Square test. The results indicated a significant relationship between maternal age (p=0.001), parity (p=0.033), diabetes mellitus (p=0.038), multiple pregnancy (p=0.004), and history of hypertension (p=0.009) with the incidence of preeclampsia at Sinar Husni General Hospital, Deli Serdang Regency. Healthcare workers are expected to screen for factors that can influence the occurrence of preeclampsia and provide education on preeclampsia to pregnant women at risk.

Keywords: Influencing Factors, Preeclampsia, Pregnant Women

PENDAHULUAN

Kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai sebab seperti perdarahan, preeklamsia/eklamsia, serta infeksi atau penyakit yang di derita ibu sebelum atau selama kehamilan), sehingga dapat memperburuk kehamilan (Rahmawati *et al*., 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2023 terdapat 197 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah AKI sebanyak 189 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Di Sumatera Utara AKI sebesar 61,85 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara tahun, 2024). Di Kabupaten Deli Serdang AKI sebanyak 20 kasus kematian ibu dari 35.441 kelahiran hidup (Profil Dinkes Deli Serdang, 2024).

Penyebab AKI di dunia menurut WHO perdarahan (27%), penyebab tidak langsung seperti diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, (23%), gangguan hipertensi (16%), infeksi terkait kehamilan (11%), penyebab langsung lainnya seperti komplikasi anastesi serta trauma persalinan (10%), komplikasi akibat aborsi (8%), emboli (5%) (WHO, 2025).

Penyebab AKI di Indonesia oleh komplikasi non-obstetrik (32,55%), hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (23,81%), pendarahan obstetri (23,01%), komplikasi obstetrik lainnya (12,19%), infeksi terkait kehamilan (5,04%), komplikasi abortus (2,27%), serta komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi (1,13%) (Kemenkes RI, 2024).

Penyebab AKI di Sumatera Utara didominasi oleh komplikasi kebidanan lainnya seperti persalinan macet, komplikasi plasenta, sepsi, penyakit autoimun, dan kondisi komorbid lainnya sebesar (37,66%), pendarahan (25,97%), hipertensi (24,67%), infeksi (5,19%), komplikasi persalinan (3,27%) serta kelainan jantung/pembulu darah dan komplikasi pasca keguguran masing-masing (3,24%), (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara tahun, 2024).

Penyebab AKI di Deli Serdang disebabkan oleh penyebab tidak langsung seperti anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus (55%), pendarahan (25%), gangguan hipertensi (10%), dan infeksi (10%). Data ini menunjukkan bahwa hipertensi kehamilan bisa mengakibatkan preeklamsia, dan preeklamsia masih berkontribusi terhadap kematian (Profil Dinkes Deli Serdang, 2024).

Preeklamsia adalah gangguan kehamilan yang ditandai oleh munculnya tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal. Kondisi ini sering disertai dengan protein dalam urin (proteinuria) dan dapat melibatkan disfungsi organ lain seperti ginjal, hati, atau sistem saraf jika semakin berat. Apabila tidak terdeteksi dan ditangani secara dini preeklamsia dapat berkembang menjadi eklamsia yang beresiko menyebabkan komplikasi serius seperti kejang, gagal organ, kematian ibu serta kematian janin (Warrington et al., 2023).

Penyebab preeklamsia belum diketahui secara pasti. Namun ada banyak faktor yang memengaruhi terjadinya preeklamsia. Seperti usia, paritas, obesitas, jarak kehamilan, riwayat keturunan, riwayat hipertensi, stres dan kecemasan, status pendidikan, riwayat *antenatal care* serta pengaruh zat gizi yang dikonsumsi ibu. Meskipun berbagai faktor yang dapat memengaruhi preeklamsia telah diidentifikasi, hingga saat ini belum terdapat kepastian mengenai faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap terjadinya preeklamsia.

Berdasarkan survei awal di RSU Sinar Husni pada tahun 2024 – 2025 terdapat sebanyak 85 kasus ibu hamil preeklamsia dengan komplikasi dan tanpa komplikasi yang bersumber dari instalasi rekam medik di RSU Sinar Husni. Rumah Sakit Umum Sinar Husni merupakan Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan Nasional di Kabupaten Deli Serdang, yang menerima rujukan dari berbagai kasus-kasus kebidanan di daerah Kabupaten Deli Serdang.

Berdasarkan hasil penelitian (Sitepu idkk, 2019) di Rumah Sakit Adam Malik menunjukkan faktor yang memengaruhi terjadinya preeklamsia pada usia ibu yang berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) (37,9%), status gravida (primigravida 41,1% dan multigravida 37,9%), dan status paritas (multipara 34,5%; primipara 21,8%). Hasil penelitian (Yuliani *et al*., 2019) menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi terjadinya preeklamsia ialah jarak kehamilan (46,9%), riwayat preeklamsia/hipertensi (43,7%), obesitas (28,1%), kehamilan kembar (3,1%), DM (6,3%), Mola hidatidosa (4%). Hasil penelitian (Jellabing *et al*., 2025) menunjukkan bahwa riwayat hipertensi kronik (51,4%). Hasil penelitian (Anggraini *et al*., 2023) menunjukkan stress (8,6%), tidak patuh ANC (17,9%), paparan asap rokok (2,4%). Hasil penelitian (Maharani & Farsya, 2022) menunjukkan bahwa riwayat ginjal kronis (3%).

Preeklamsia berkaitan dengan usia ibu, menurut penelitian Fatimah tahun (2018),. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Arwan tahun 2020, yang menemukan bahwa usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun dianggap sebagai faktor risiko signifikan terhadap masalah kehamilan. Masalah kehamilan lebih mungkin terjadi pada wanita di bawah usia 20 tahun karena rahim mereka belum tumbuh hingga ukuran yang sesuai untuk kehamilan. Preeklampsia lebih mungkin terjadi pada mereka yang berusia di atas 35 tahun akibat proses degeneratif yang mengubah struktur dan fungsi pembuluh darah perifer. Preeklampsia dipengaruhi oleh paritas; wanita primipara lebih berisiko mengalami masalah kehamilan. Selain itu, jarak kehamilan yang lebih pendek (kurang dari dua tahun) dikaitkan dengan risiko lebih tinggi terhadap masalah kehamilan dan persalinan, seperti (Rahman *et al*., 2024).

Obesitas, suatu masalah gizi yang disebabkan oleh kelebihan kalori, umumnya dikaitkan dengan konsumsi lemak dan protein hewani yang berlebihan, serta asupan gula dan garam yang berlebihan, yang semuanya dapat meningkatkan risiko preeklampsia. Jarak kehamilan bagi wanita

yang hamil kembali dalam waktu dua tahun sejak kelahiran anak terakhirnya (Maries *et al*., 2024).

Hasil penelitian Rahmawati dkk., tahun (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dan terjadinya preeklampsia, karena ibu hamil dengan riwayat hipertensi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia superimposed. Penelitian Gustri Y, Sitorus RJ, tahun (2016) menunjukkan bahwa wanita hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia dibandingkan wanita hamil tanpa riwayat tersebut.

Hasil penelitian Hipni tahun (2019) ibu hamil pertama kali (primigravida) memiliki risiko 2,1 kali lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (multigravida) untuk mengalami preeklampsia, yang menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara status kehamilan dan perkembangan preeklampsia. Namun hal ini bertolak belakang dengan penelitian Yeyen tahun (2019) yang menunjukkan tidak adanya korelasi (nilai p = 0,053) antara status kehamilan dan insidensi preeklampsia.

Stres merupakan faktor lain yang dapat memengaruhi kapan preeklampsia muncul. Tubuh mengalami tekanan psikologis selama periode stres berkepanjangan, yang ditandai dengan produksi berlebihan zat kimia stres seperti kortisol dan adrenalin. Wanita hamil lebih rentan terhadap sejumlah penyakit dan kondisi kesehatan, termasuk preeklampsia, karena kadar kortisol yang tinggi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh (Hayati *et al*., 2022).

Hasil penelitian Rubiati tahun (2019) Preeklamsia memiliki kemungkinan yang sama untuk terjadi pada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah. Pengakuan akan nilai pendidikan tercermin dari proporsi yang besar dari pasien yang telah menyelesaikan pendidikan menengah atas. Pengambilan keputusan dan pelaksanaannya dipengaruhi secara tidak langsung oleh pendidikan. Masuk akal untuk mengasumsikan bahwa seiring meningkatnya tingkat pendidikan seorang wanita, kesadarannya akan kemungkinan kesulitan kehamilan dan persalinan juga meningkat, yang pada gilirannya meningkatkan keinginannya untuk melakukan kunjungan antenatal rutin.

Preeklampsia berkorelasi dengan tingkat pekerjaan, hasil penelitian Yeyen tahun (2019) Wanita hamil yang tidak bekerja 2,01 kali lebih mungkin mengalami preeklampsia berat dibandingkan wanita hamil yang bekerja. Namun, hal ini bertentangan dengan review penelitian Yuniarti *et al*., tahun (2018) yang tidak menemukan korelasi antara kejadian preeklampsia dan status pekerjaan.

Perbedaan hasil temuan dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor yang dapat memengaruhi terjadinya preeklamsia masih bersifat multifaktorial dan memerlukan kajian lebih lanjut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui faktor yang paling banyak berhubungan dengan kejadian preeklamsia, sehingga diharapkan hasil

penelitian ini dapat memberikan kontribusi ilmiah serta menjadi dasar dalam upaya pencegahan dan penatalaksanaan preeklamsia secara komprehensif.

Berdasarkan uraian masalah diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Terjadinya Preeklamsia Di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang".

TUJUAN

Bagaimana faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya preeklamsia pada ibu hamil di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang?

HIPOTESIS

1. Ada hubungan faktor maternal yaitu usia ibu, Paritas, DM, terhadap preeklamsia di RSU Sinar Husni, Kabupaten Deli Serdang
2. Ada hubungan faktor fetal yaitu kehamilan ganda terhadap preeklamsia di RSU Sinar Husni, Kabupaten Deli Serdang
3. Ada hubungan faktor riwayat yaitu riwayat hipertensi kronik terhadap preeklamsia di RSU Sinar Husni, Kabupaten Deli Serdang

METODE

Penelitian ini menggunakan observasional analitik, dengan desain penelitian *retrospektif*. Jenis pengambilan data menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medik. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square.* Penelitian ini dilaksanakan di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara pada bulan Maret sampai April 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami preeklamsia di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang tahun 2024-2025. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu 85 responden.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Medan No:01.26.2770/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2026.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden yang Memengaruhi Terjadinya Preeklamsia di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	**Pendidikan**		
	SMP	18	21.2
	SMA	33	38.8
	D3	15	17.6
	S1	19	22.4
2	**Pekerjaan**		
	Ibu Rumah Tangga	25	29.4
	Buruh	18	21.2
	Wirausaha	20	23.5
	Pegawai Swasta	22	25.9
3	**Agama**		
	Islam	49	57.6
	Kristen	36	42.4
4	**BPJS**		
	Ya	85	100.0
	Tidak	0	0
Total		**85**	**100.0**

Berdasarkan Tabel 1.1 dari total 85 responden, mayoritas memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 33 orang (38,8%), diikuti pendidikan S1 sebanyak 19 orang

(22,4%), SMP sebanyak 18 orang (21,2%), dan D3 sebanyak 15 orang (17,6%).

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 25 orang (29,4%), diikuti pegawai swasta sebanyak 22 orang (25,9%), wirausaha sebanyak 20 orang (23,5%), dan buruh sebanyak 18 orang (21,2%).

Berdasarkan agama, diketahui bahwa dari 85 responden sebagian besar beragama islam yaitu sebanyak 49 orang (57,6%), sedangkan responden yang beragama kristen sebanyak 36 orang (42,4%).

Berdasarkan BPJS, diketahui bahwa seluruh responden sebanyak 85 orang (100%) merupakan peserta BPJS.

Distribusi pendidikan, pekerjaan, agama dan BPJS responden dalam penelitian ini memberikan gambaran karakteristik ibu hamil yang menjadi subjek penelitian di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang. Karakteristik tersebut dapat digunakan untuk mendukung analisis faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

Tabel 1.2
Distribusi Frekuensi Responden Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang

Kejadian Preeklamsia	Frekuensi	Persentase (%)
PER (>140/90 - 150/90 mmHg)	47	55.3
PEB (≥160/100 mmHg)	38	44.7
Total	**85**	**100.0**

Berdasarkan Tabel 1.2 distribusi kejadian preeklamsia pada 85 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami preeklamsia ringan (PER) yakni sebanyak 47 orang (55,3%), dan 38 orang (44,7%) yang mengalami preeklamsia berat (PEB).

Tabel 1.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Risiko pada Ibu Hamil di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang

No	Faktor yang Memengaruhi	Frekuensi	Persentase (%)
1	**Usia Ibu**		
	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	39	45.9
	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	46	54.1
2	**Paritas**		
	Primipara	45	52.9
	Multipara	40	47.1
3	**Diabetes Mellitus**		
	Ya	22	25.9
	Tidak	63	74.1
4	**Kehamilan Ganda**		
	Ya	12	14.1
	Tidak	73	85.9
5	**Riwayat Hipertensi**		
	Ya	20	68.4
	Tidak	65	35.2
	Total	**85**	**100.0**

Berdasarkan Tabel 1.3 memperlihatkan bahwa dari seluruh faktor yang memengaruhi terjadinya preeklamsia yang terdapat di RSU Sinar Husni yaitu usia yang tidak berisiko (20 tahun - 35 tahun) 46 orang (54,1%), paritas primipara 45 orang (52,9%), tidak mengalami diabetes mellitus 63 orang (74,1%), tidak mengalami kehamilan ganda 73 orang (85,9%), tidak memiliki riwayat hipertensi 65 orang (35,2%).

Analisis Bivariat

Tabel 1.4
Hubungan Usia Ibu, Paritas, Diabetes Mellitus, Kehamilan Ganda, Riwayat Hipertensi Terhadap Kejadian Preeklamsia di RSU Sinar Husni

No	Faktor Yang Memengaruhi	Preeklamsia				Total		*P*	*PR*
		PER		PEB					
		n	%	n	%	n	%		
1	**Usia Ibu**								
	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	14	35.9	25	64.1	39	100	0.001	4.533
	Tidak berisiko (20-35 tahun)	33	71.7	13	28.3	46	100		
2	**Paritas**								
	Primipara	20	44.4	25	55.6	45	100	0.033	2.596
	Multipara	27	67.5	13	32.5	40	100		
3	**Diabetes Mellitus**								
	Ya	8	36.4	14	63.6	22	100	0.038	2.844
	Tidak	39	61.9	24	38.1	63	100		
4	**Kehamilan Ganda**								
	Ya	2	16.7	10	83.3	12	100	0.004	8.036
	Tidak	45	61.6	28	38.4	73	100		
5	**Riwayat Hipertensi**								
	Ya	6	30.0	14	70.0	57	100	0.009	3.986
	Tidak	41	63.1	24	36.9	31	100		

Berdasarkan Tabel 1.4 menunjukkan bahwa dari 39 responden dengan usia berisiko (20 tahun dan >35 tahun), sebanyak 14 orang (35,9%) mengalami preeklamsia ringan (PER) dan 25 orang (64,1%) mengalami preeklamsia berat (PEB). Sedangkan dari 46 responden dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun), sebanyak 33 orang (71,7%) mengalami PER dan 13 orang (28,3%) mengalami PEB. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi-square*, diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dan kejadian preeklamsia (p= 0.001 < 0.05). Nilai *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 4.533 menunjukkan bahwa ibu dengan usia berisiko memiliki 4 kali lebih besar mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu usia tidak berisiko.

Selanjutnya, dari 45 responden primipara, sebanyak 20 orang (44,4%) mengalami PER dan 25 orang (55,6%) mengalami PEB. Sedangkan dari 40 responden multipara, sebanyak 27 orang (67,5%) mengalami PER dan 13 orang (32,5%) mengalami PEB. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *chi-square* menujukkan adanya keterkaitan yang signifikan antara paritas ibu dan kejadian preeklamsia, dengan nilai (p= 0.033 < 0.05). Nilai PR sebesar 2.596 menunjukkan bahwa ibu primipara memiliki risiko 2,5 kali lebih besar mengalami preeklamsia dibandingkan multipara.

Selanjutnya, dari 22 responden dengan diabetes mellitus, sebanyak 8 orang (36,4%) mengalami PER dan 14 orang (63,6%) mengalami PEB. Sedangkan dari 63 responden tanpa diabetes mellitus, sebanyak 39 orang (61,9%) mengalami PER dan 24 orang (38,1%) mengalami PEB. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa diabetes mellitus berhubungan signifikan dengan kejadian preeklamsia (p=0.038 < 0.05). Nilai PR sebesar 2.844 menunjukkan bahwa ibu yang mengalami diabetes mellitus memiliki risiko hampir 3 kali lebih besar mengalami preeklamsia dibandingkan yang tidak memiliki diabetes.

Selanjutnya, dari 12 responden dengan kehamilan ganda, sebanyak 2 orang (16,7%) mengalami PER dan 10 orang (83,3%) mengalami PEB. Sedangkan dari 73 responden tanpa kehamilan ganda, sebanyak 45 orang (61,6%) mengalami PER dan 28 orang (38,4%) mengalami PEB. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa kehamila ganda memiliki hubungan signifikan dengan kejadian preeklamsia (p= 0.004 < 0.05). Nilai PR sebesar 8.036 diperoleh bahwa ibu dengan kehamilan ganda mempunyai risiko 8 kali lebih besar mengalami preeklamsia dibandingkan ibu tanpa kehamilan ganda.

Selanjutnya, dari 57 responden dengan riwayat hipertensi, sebanyak 6 orang (30,0%) mengalami PER dan 14 orang (70,0%) mengalami PEB. Sedangkan dari 31 responden tanpa riwayat hipertensi, sebanyak 41 orang (63,1%) mengalami PER dan 24 orang (36,9%) mengalami PEB. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan *uji chi-*square, diperoleh nilai (p= 0.009 < 0.05) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia. Nilai PR sebesar 3.986 menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat hipertensi memiliki risiko hampir 4 kali lebih besar mengalami preeklamsia dibandingkan ibu tanpa riwayat hipertensi.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Responden Kejadian Preeklamsia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 85 responden di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang, diperoleh bahwa responden dengan kategori Preeklamsia Ringan (PER) sebanyak 47 orang (55,3%), sedangkan responden dengan kategori Preeklamsia Berat (PEB) sebanyak 38 orang (44,7%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kejadian preeklamsia ringan lebih banyak ditemukan dibandingkan preeklamsia berat.

Tingginya angka preeklamsia ringan dapat menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil telah mendapatkan deteksi dini melalui pelayanan *antenatal care* (ANC). Pemeriksaan ANC yang dilakukan secara rutin memungkinkan tenaga kesehatan dapat mendeteksi peningkatan tekanan darah sejak awal sehingga penatalaksanaan dapat diberikan sebelum berkembang menjadi kondisi yang lebih berat. Pemeriksaan tekanan darah secara teratur selama kehamilan sangat penting karena hipertensi pada kehamilan sering tidak menimbulkan gejala pada tahap awal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Syam, *et al.*, 2024) tentang faktor risiko yang memengaruhi kejadian preeklamsia-preeklamsia berat di RS Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 108 pasien terdapat 55 pasien yang mengalami preeklamsia berat dan 53 pasien mengalami preeklamsia. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kejadian preeklamsia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti usia ibu, status primigravida, riwayat hipertensi kronik, serta status gizi ibu. Hasil tersebut menunjukkan bahwa preeklamsia masih menjadi

masalah penting dalam pelayanan kesehatan ibu karena dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih berat apabila tidak ditangani secara dini.

Faktor Yang Memengaruhi Preeklamsia Berdasarkan Usia Ibu

Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang (*p*= 0.001 < 0.05). Nilai PR sebesar 4.533 menunjukkan bahwa ibu dengan usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) memiliki risiko 4 kali lebih besar mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Sari *et al.,* (2022) yang menemukan korelasi yang kuat (p < 0,05) antara usia ibu dan kejadian preeklampsia. Dibandingkan dengan wanita usia subur yang sehat, ibu-ibu dalam kelompok berisiko tinggi lebih rentan mengalami masalah kehamilan.

Hasil penelitian lain oleh Wulandari, R., & Putri, (2023) menunjukkan bahwa usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan faktor utama yang memengaruhi terjadinya preeklamsia karena adanya ketidaksiapan fungsi reproduksi serta penurunan elastisitas pembuluh darah pada usia lanjut.

Menurut teori yang ada Pemahaman saat ini menyatakan bahwa karena fungsi organ reproduksi sudah mulai menurun, usia ibu memiliki pengaruh yang lebih besar jika ia berusia di atas 35 tahun. Preeklampsia sering terjadi pada wanita yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) karena rahim belum mampu membawa janin hingga masa kehamilan penuh dan ibu belum siap secara mental maupun fisik untuk kehamilan dan persalinan. Di sisi lain, pada wanita yang lebih tua, hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi organ reproduksi serta berkurangnya kesesuaian rahim sebagai tempat implantasi setelah usia 35 tahun (Ramadona, Putri, Pradiva Dwi Lestari, 2022).

Faktor Yang Memengaruhi Preeklamsia Berdasarkan Paritas

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang (*p*= 0,033 <0,05). Nilai PR sebesar 2,596 menunjukkan bahwa ibu primipara memiliki risiko 2,5 kali lebih besar mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu multipara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hutahaean, (2022) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia dengan nilai *p*= 0,003. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa ibu dengan paritas pertama memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklamsia dibandingkan ibu yang pernah mekahirkan sebelumnya.

Hasil penelitian lain oleh Wijaya, (2025) menyimpulkan bahwa primipara memiliki risiko

lebih tinggi mengalami preeklamsia dibandingkan multipara, sedangkan risiko pada multipara meningkat apabila terdapat faktor tambahan seperti usia lanjut, jarak kehamilan yang panjang, atau riwayat hipertensi kronik.

Menurut teori, preeklamsia lebih sering terjadi pada kehamilan pertama karena pada ibu primipara proses adaptasi imunologis antara ibu dan janin belum terbentuk secara sempurna. Pada kehamilan pertama, tubuh ibu pertama kali terpapar antigen plasenta sehingga dapat terjadi gangguan invasi trofoblas ke dalam arteri spiralis yang menyebabkan gangguan perfusi plasenta. Kondisi tersebut dapat memicu terjadinya disfungsi endotel yang berujung pada hipertensi dan preeklamsia. Sebaliknya, pada ibu multipara telah terjadi proses adaptasi imunologis pada kehamilan sebelumnya sehingga risiko preekalmsia cenderung lebih rendah (Dian et al., 2024).

Faktor yang Memengaruhi Preeklamsia Berdasarkan Diabetes Mellitus

Berdasarkan hasil uji *chi- square*, preeklamsia pada ibu hamil di RSU Sinar Husni, Kabupaten Deli Serdang, memiliki korelasi yang signifikan dengan diabetes mellitus (p = 0,038 < 0,05). Ibu hamil yang menderita diabetes mellitus memiliki risiko preeklampsia 2,8 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak menderita kondisi tersebut, berdasarkan nilai PR sebesar 2,844.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Putri, *et. al*., (2024) yang menemukan bahwa riwayat diabetes mellitus memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil (*p*= 0,008 > 0,05). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa ibu hamil dengan diabetes mellitus memliki risiko lebih tinggi mengalami preeklamsia dibandingkan ibu hamil tanpa diabetes meliitus.

Riwayat diabetes mellitus merupakan salah satu faktor yang terkait dengan timbulnya preeklampsia, menurut penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi, *et. al.*, (2024). Diabetes mellitus berkontribusi terhadap timbulnya tekanan darah tinggi selama kehamilan dengan menyebabkan gangguan metabolik dan kerusakan pada endotelium pembuluh darah.

Menurut teori, diabetes mellitus dapat meningkatkan risiko preeklamsia karena kadar glukosa darah yang tinggi menyebabkan kerusakan pada lapisan endotel pembuluh darah dan mengganggu fumgsi vaskular. Kondisi tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi, gangguan perfusi plasenta, peningkatan stress oksidatif, serta aktivasi proses inflamasi yang berperan dalam patogenesis preeklamsia. Selain itu, resistensi insulin yang terjadi pada ibu dengan diabetes mellitus dapat memperburuk fungsi pembuliuh darah sehingga meningkatkan risiko hipertensi selama kehamilan (Valdes, et al., 2022).

Faktor yang Memengaruhi Preeklamsia Berdasarkan Kehamilan Ganda

Preeklampsia pada ibu hamil di RSU Sinar Husni, Kabupaten Deli Serdang, memiliki korelasi yang signifikan dengan kehamilan kembar,

berdasarkan hasil uji chi-kuadrat (p = 0,004 < 0,05). Ibu hamil dengan kehamilan kembar memiliki risiko delapan kali lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu hamil dengan kehamilan tunggal, berdasarkan nilai PR sebesar 8,036.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Triwidiyantari, (2026) yang menemukan bahwa kehamilan ganda (gemelli) merupakan salah satu faktor predisposisi yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa ibu dengan kehamilan ganda memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklamsia dibandingkan ibu dengan kehamilan tunggal.

Preeklampsia memiliki korelasi yang signifikan dengan kehamilan kembar, menurut studi lain oleh Rahayu, (2023).Ibu hamil yang mengalami kehamilan kembar memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu hamil yang mengalami kehamilan tunggal, berdasarkan rasio peluang (OR) sebesar 1,607 dalam studi ini.

Menurut teori, Massa plasenta pada kehamilan kembar lebih besar daripada kehamilan tunggal, yang secara teoritis meningkatkan risiko preeklampsia. Hal ini meningkatkan risiko perfusi uteroplasenta yang buruk dengan meningkatkan kebutuhan oksigen dan memperbaiki aliran darah ke plasenta.Selain itu, pada kehamilan ganda terjadi peningkatan produksi faktor antiangiogenik dari plasenta yang dapat menyebabkan disfungsi endotel dan hipertensi dalam kehamilan. Akibatnya, ibu dengan kehamilan ganda lebih rentan mengalami preeklamsia, terutama preeklamsia berat (Cunningham, 2022).

Faktor yang Memengaruhi Preeklamsia Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang (p = 0,009 < 0,05). Nilai PR sebesar 3,986 menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi berisiko 3,9 kali lebih besar mengalami preeklamsia dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pramesti, *et al.,* (2024) yang menunjukkan bahwa riwayat hipertensi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil (p < 0,05). Penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu yang memiliki riwayat hipertensi sebelum kehamilan lebih berisiko mengalami preeklamsia dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Hasil penelitian lain oleh Nurjanah, (2025) yang menemukan bahwa riwayat hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya preeklamsia. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil dengan hipertensi memiliki peluang lebih besar mengalami komplikasi hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsia.

Menurut teori, hipertensi kronik menyebabkan perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah yang mengakibatkan gangguan aliran darah ke plasenta. Kondisi tersebut dapat menyebabkan disfungsi endotel, vasospasme, serta peningkatan resistensi vaskular sistemik yang berperan dalam terjadinya preeklamsia. Selain itu, ibu dengan riwayat hipertensi umumnya telah mengalami kerusakan vaskular sebelum kehamilan sehingga lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah yang lebih berat selama masa kehamilan. Pada wanita dengan hipertensi terjadi penurunan tekanan darah pada awal kehamilan dan meningkat kembali pada trimester ketiga. Komplikasi paling sering dalam kehamilan pada wanita dengan hipertensi kronik adalah preeklamsia (Cunningham, 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan mengenai faktor yang memengaruhi terjadinya preeklamsia pada ibu hamil di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang, maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat faktor yang memengaruhi terajdinya preeklamsia pada ibu hamil di RSU Sinar Husni yaitu, usia, paritas, DM, kehamilan ganda, riwayat hipertensi. Sedangkan jarak.kehamilan, obesitas, mola hidatidosa, riwayat preeklamsia/eklamsia, riwayat penyakit ginjal, paparan asap rokok, stress, kelengkapan ANC tidak terdapat di RSU Sinar Husni Kabupaen Deli Serdang.
2. Distribusi frekuensi responden kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSU Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang mayoritas PER (>140/90-150/90 mmHg).
3. Usia dan kejadian preeklampsia di RSU Sinar Husni, Kabupaten Deli Serdang, saling terkait, berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *uji- square* (P = 0,001 < 0,05).
4. Paritas dan kejadian preeklampsia di RSU Sinar Husni di Kabupaten Deli Serdang saling terkait, berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *uji- square* (P = 0,033 < 0,05).
5. Preeklampsia di RSU Sinar Husni di Kabupaten Deli Serdang berhubungan dengan diabetes mellitus, berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *uji- square* (P = 0,038 < 0,05).
6. Kehamilan ganda dan kejadian preeklampsia di RSU Sinar Husni di wilayah Deli Serdang saling terkait, berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *uji- square* (P = 0,004 < 0,05).
7. Preeklampsia di RSU Sinar Husni terkait dengan riwayat hipertensi, berdasarkan temuan analisis statistik menggunakan *uji- square.*

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, S., K, M. A., & Sugesti, R. (2023). *Hubungan Pola Makan, Kualitas Tidur, Dan Kepatuhan Anc Dengan Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Toboali Bangka Selatan Tahun 2022*. *3*(6), 1908–1916.

Dewi, I. N. S., Siwi, A. S., & Utami, T. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan

Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Permas, 14 (4)*, 1369–1378.

Dian, W., Syam, P., Nulanda, M., & Fujiko, M. (2024). *Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia – Preeklamsia Berat di RS Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2022*. *8*, 15117–15126.

Dinas kesehatan provinsi sumatra utara. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara Tahun 2024*.

Dinkes Deli Serdang. (2024). *Profil kesehatan*.

Fatimah, S. D. L. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Pre Eklampsia Berat Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Budi Lestari. *Jurnal Afiat, VOL .4 NO.*

Gustri Y, Sitorus RJ, U. F. (2016). Determinan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, November 2016, 7(3):209-2*.

Hayati, Mardiyah, Baiq Nova Aprilia Azamti, Arista Kusuma Wardani, D., & Mataram, S. T. I. K. (2022). Hubungan Riwayat Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Bersalin. *Research Of Service Administration Health And Sains Healthys*, *3(2):2830–*. https://doi.org/i10.58258/Rehat.V3i1.

Hipni, R. (2019). Hubungan Paritas Dan Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Preeklampsia Di Rsud Idaman Banjarbaru. *Jurnal Embrio, Vol XI No.*

Hutahaean, N. (2022). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Preeklamsia Di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan Tahun 2022. *Excellent Midwifery Journal*, *5 No.2*.

Jellabing, A. R. C., Sir, A. B., Hinga, I. A. T., & Tira, D. S. (2025). Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *9*(1), 922–932. https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i1.41265

Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia*.

Maharani, C. R., & Farsya, P. T. (2022). Penyakit Ginjal Kronis dan Kehamilan. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Media*, *5*(3), 74–80.

Maries, V. R., Putri, A. R. A., & Berliani, H. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Midwifery Health Journal*, *Vol 9 (No*.

Mulastin. Ita Rahmawati. dkk. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Preeklampsia Di Puskesmas Tahunan Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.*, *Vol. 7, No*.

Nurjanah. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Cirebon Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah*

Kesehatan, *14(1)*.

Pramesti MAS, Wulandari MAM, Yumna N, S. H. (2024). Hubungan Paritas, Riwayat Hipertensi dan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Sehat Indonesia*, *6 (2)*, 431–442.

Putri, L. T., Harahap, N., & Handayani, N. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Citra Medika Depok Tahun 2023. *Indonesian Journal of Midwifery Scientific.*

Rahayu, B. (2023). *Hubungan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Preeklampsia*. *10*(2), 98–103.

Rahman, B. H., Martini, D. E., & Ekawati, H. (2024). The Relationship between Age , Parity , and Pregnancy Distance on the Incidence of Preeclampsia in Pregnant Women at the Sugio Community Health Center. *Journal of Scientific*, *10*, 3.

Rahmawati, Lili, Fiyona Ergira Amalia, Mutmainnah Kahar, D. E. T. R. (2022). Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Literature Review*, *(2):122–32*.

Ramadona, Putri, Pradiva Dwi Lestari, dan H. E. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *22(1)*.

Sari, D., et al. (2022). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, *13(2)*, 55–62.

Sitepu idkk, iA. iS. (2019). Relation of risk factors, management, anda outcome of preeclampsia patients at Haji Adam Malik Hospital, Medan Indoensia 2014- 2015. *Bali Medical Journali*, *188-193.*

Syam, W.D.P., Nulanda, M., Haeriyanti., Fujiko, M., & Aman, A. (2024). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia–Preeklamsia Berat di RS Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *8(1)*.

Triwidiyantari, D. (2026). *Hubungan Faktor Predisposisi Preeklamsia Dengan Kejadian Preeklamsia Di Rsud Palabuhanratu Tahun 2024*. *XX*.

Valdes E, Alvaro SM, Barbara M, M., & PC. (2022). Assessment of Pregestational Insulin Resistance as a Risk Factor of Preeclampsia. *Gynecologic and Obsetric Investigation*.

Warrington, J. P., Palei, A. T., Cunningham, M. W., & Amaral, L. M. (2023). *The Pathophysiology of Preeclampsia and Eclampsia*.

WHO. (2023). *Tren estimasi angka kematian ibu tahun 2000 hingga 2023.*

Wijaya, I. M. K. (2025). *Hubungan Paritas Dengan Preeklamsia*. *6*, 17503–17509.

Wulandari, R., & Putri, N. (2023). Faktor Risiko

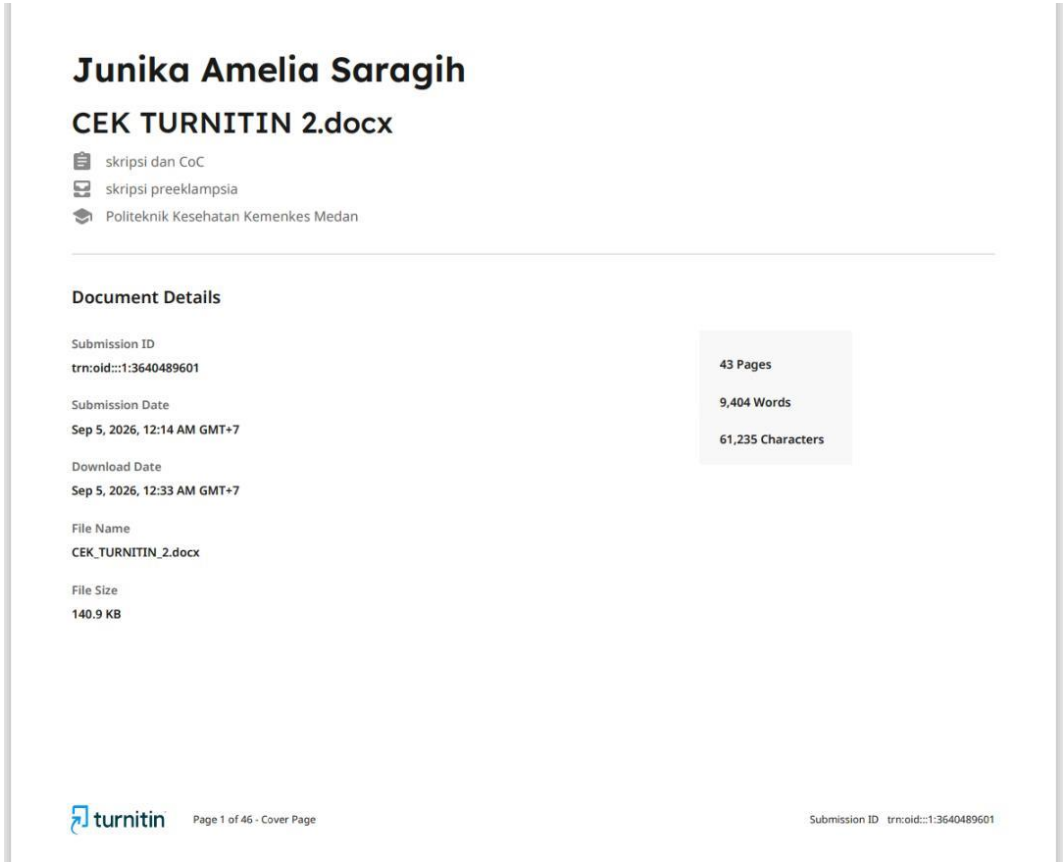
Preeklamsia Pada Kehamilan. *Journal of Midwifery Science*, *8(1)*, 21–29.

Yeyen, P. H. Y. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre Eklamsia Pada Sebuah Rumah Sakit Di Provins Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, Volume 15,*.

Yuliani, D. R., Hadisaputro, S., & Nugraheni, S. A. (2019). Distribusi Faktor Risiko Preeklampsia pada Wanita Hamil dengan Preeklamsia Ringan di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kebidanan*, *9*(2), 135–141. http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/815/868

Yuniarti, F, Wahyu, w, dan Dintya, I. (2018). Analisis Perilaku Kesehatan dan Faktor Resiko Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Poliklinik Obstetri Gynekologi RSUD Kabupaten Kediri. *Journal of Issues in Midwefery*, *1(3). 1-17*.

Lampiran 11 Turnitin



Junika Amelia Saragih

CEK TURNITIN 2.docx

skripsi dan CoC
skripsi preeklampsia
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3640489601

Submission Date
Sep 5, 2026, 12:14 AM GMT+7

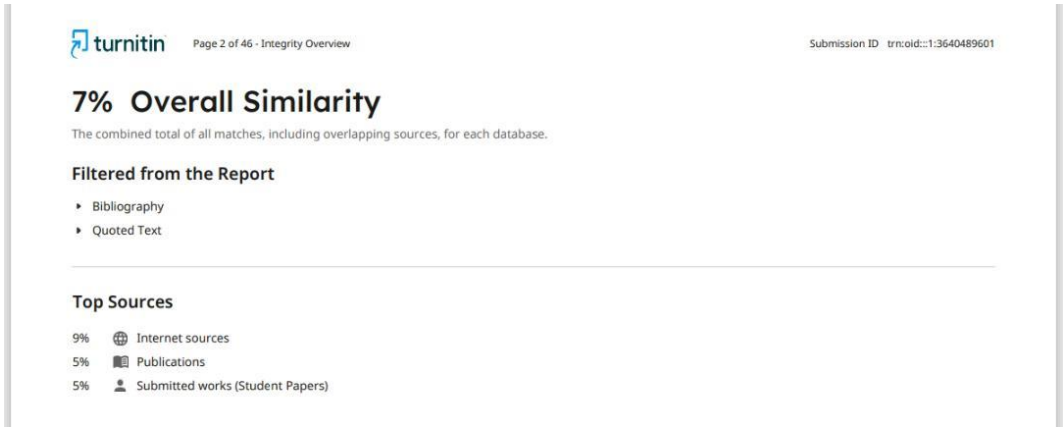
Download Date
Sep 5, 2026, 12:33 AM GMT+7

File Name
CEK_TURNITIN_2.docx

File Size
140.9 KB

43 Pages
9,404 Words
61,235 Characters

turnitin Page 1 of 46 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3640489601



turnitin Page 2 of 46 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3640489601

7% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

9% Internet sources
5% Publications
5% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

9% Internet sources
5% Publications
5% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	
journal.umpalopo.ac.id		1%
2	Internet	
repository.uinsu.ac.id		1%
3	Internet	
repositori.uin-alauddin.ac.id		<1%
4	Internet	
repo.stikesicme-jbg.ac.id		<1%
5	Internet	
jurnal.stikesalmaarif.ac.id		<1%
6	Internet	
repository.unissula.ac.id		<1%
7	Internet	
repo.unand.ac.id		<1%
8	Publication	
Lisbet Natalia Simamora, Rini Damayanti. "Analisis Faktor Risiko Yang Berhubun...		<1%
9	Internet	
www.scribd.com		<1%