

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Preeklamsia

1. Pengertian

Preeklampsia adalah komplikasi kehamilan yang cukup serius yaitu kondisi ketika tekanan darah ibu hamil meningkat disertai adanya protein di dalam urin. Kondisi ini diduga dipicu oleh plasenta janin yang tidak berfungsi atau berkembang dengan baik. Preeklampsia / eklampsia merupakan penyebab kedua setelah perdarahan sebagai penyebab langsung yang spesifik terhadap kematian maternal. Preeklampsia adalah sindrom yang meliputi pengembangan Hipertensi pada paruh kedua kehamilan. Meskipun sering disertai dengan Proteinuria, preeklampsia dapat dikaitkan dengan banyak tanda-tanda dan gejala, termasuk gangguan penglihatan, sakit kepala, nyeri epigastrium dan perkembangan pesat dari edema. Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya Hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan di atas 20 minggu (Kemenkes, 2023).

2. Etiologi

Menurut Maryunani, 2016 yaitu :

- a. Pre-eklamsia dan eklamsia merupakan satu kesatuan penyakit yang disebabkan oleh kehamilan dan sebab pastinya belum jelas.
- b. Dalam hal ini penyebab timbulnya pre-eklamsia pada ibu hamil belum diketahui secara pasti, tetapi pada umumnya disebabkan oleh vasospasme arteriola.
- c. Teori yang banyak dikemukakan sebagai penyebabnya adalah iskemia plasenta atau kurangnya oksigen ke plasenta.
- d. Faktor-faktor lain yang diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya pre-eklamsia antara lain: Primigravida, kehamilan ganda, hidramnion,

mola hidatidosa, multigravida, mal nutrisi berat, usia ibu kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun serta anemia.

- e. Pre-eklamsia dan eklamsia dapat menyebabkan kematian.
- f. Oleh karena itu, wanita yang mempunyai penyakit preeklamsia harus diusahakan agar tidak berlanjut pada eklamsia. Faktor predisposisi atau terjadinya preeklamsia dan eklamsia, antara lain :
 - a. Usia ekstrim
 - 1) Risiko terjadinya pre-eklamsia meningkat seiring pe- ningkatan usia (peningkatan risiko 1,3 per 5 tahun peningkatan usia) dan dengan interval antar kehamilan (1,5 per 5 tahun interval antara kehamilan pertama dan kedua).
 - 2) Risiko terjadinya pre-eklamsia pada wanita usia belasan terutama adalah karena lebih singkatnya.
 - 3) Sedang pada wanita usia lanjut terutama karena makin tua usia makin berkurang kemampuannya dalam me- ngatasi terjadinya respon inflamasi sistemik dan stres regangan hemodinamik.
 - b. Riwayat pre-eklamsia pada kehamilan sebelumnya: Riwayat pre-eklamsia pada kehamilan sebelumnya mem- berikan risiko sebesar 13,1% untuk terjadinya pre-eklamsia pada kehamilan kedua dengan partner yang sama.
 - c. Riwayat keluarga yang mengalami pre-eklamsia: Eklamsia dan pre-eklamsia memiliki kecenderungan untuk diturun- kan secara familial.
 - d. Penyakit yang mendasari
 - 1) Hipertensi kronis dan penyakit ginjal.
 - 2) Obesitas, resistensi insulin dan diabetes.
 - 3) Gangguan thrombofilik.
 - 4) Faktor eksogen: Merokon, stres, tekanan psikososial yang berhubungan engan pekerjaan, latihan fisik, infeksi saluran kemih.

3. Tanda dan Gejala

Menurut Maryunani, 2016 yaitu :

- a. Pre-eklamsia dinyatakan berat bila ada satu diantara gejala- gejala berikut :
 - 1) Hipertensi dengan tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, diukur minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat.
 - 2) Proteinuria 5 gram/24 jam atau lebih, +++ atau ++++ pada pemeriksaan kualitatif.
 - 3) Oliguria, urine 400 ml/24 jam atau kurang.
 - 4) Edema paru-paru, sianosis.
 - 5) Tanda gejala lain yaitu sakit kepala yang berat, masalah penglihatan, pandangan kabur dan spasme arteri retina pada funduskopi, nyeri epigastrium, mual atau muntah serta emosi mudah marah.
 - 6) Pertumbuhan janin intrauterine terlambat.
 - 7) Adanya HELLP Syndrome (H = Hemolysis, ELL Elevated Liver Enzym, P = Low Platelet Count).
- b. Menentukan edema
 - 1) Kriteria menentukan adanya edema adalah : Nilai positif jika pitting edema di daerah tibia, lumbosakral, wajah (kelopak mata) dan tangan, terutama setelah malam tirah baring.
 - 2) Bila sulit menentukan tingkat edema, maka metode yang digunakan adalah sebagai berikut :
 - + = Sedikit edema pada daerah kaki pretibia.
 - ++ = Edema ditentukan pada ekstremitas bawah.
 - +++ = Edema pada muka, tangan, abdomen bagian bawah.
 - ++++ = Anasarka disertai asites.
- c. Protein positif artinya jumlah protein lebih dari 0,3 gram per li- ter urine 24 jam atau lebih dari 2 gram per liter sewaktu. Urine diambil dengan penyadapan/kateter.
 - + = 0,3 gram protein per liter.
 - ++ = 1 gram protein per liter.
 - +++ = 3 gram protein per liter.

++++ > = 10 gram per liter.

- d. Kenaikan berat badan berlebih jika berat badan naik dari 500 gram perminggu atau 2000 gram per bulan.

4. Klasifikasi Preeklamsia

Menurut Prawirohardjo, 2020 Preeklamsia dapat dibagi menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat :

a. Preeklamsia Ringan

Preeklamsia ringan adalah suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel. Preeklamsia ringan ditetapkan berdasarkan timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan/edema setelah kehamilan 20 minggu.

- 1) Hipertensi : sistolik/diastolik $\geq 140/90$ mmHg. Kenaikan sistolik ≥ 30 mmHg dan kenaikan diastolik ≥ 15 mmHg tidak dipakai lagi sebagai kriteria preeklamsia.
- 2) Proteinuria : ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq 1+$ dipstik.
- 3) Edema : edema lokal tidak dimasukkan dalam kriteria preeklamsia, kecuali edema pada lengan, muka dan perut, edema generalisata

b. Preeklamsia Berat

Preeklamsia berat ialah preeklamsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5 g/24 jam. Preeklamsia digolongkan preeklamsia berat bila ditemukan satu atau lebih gejala sebagai berikut :

- 1) Tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg. Tekanan darah ini tidak menurun meskipun ibu hamil sudah dirawat di rumah sakit dan sudah menjalani tirah baring.
- 2) Proteinuria lebih 5 g/24 jam atau 4+ dalam pemeriksaan kualitatif.
- 3) Oliguria, yaitu produksi urin kurang dari 500 cc/24 jam.
- 4) Kenaikan kadar kreatinin plasma.
- 5) Gangguan visus dan serebral : penurunan kesadaran, nyeri kepala, skotoma dan pandangan kabur.

- 6) Nyeri epigastrium atau nyeri pada kuadran kanan atas abdomen (akibat teregangnya kapsula Glisson).
- 7) Edema paru-paru dan sianosis.
- 8) Hemolisis mikroangiopatik.
- 9) Trombositopenia berat : $< 100.000 \text{ sel/mm}^3$ atau penurunan trombosit dengan cepat.
- 10) Gangguan fungsi hepar (kerusakan hepatoselular) : peningkatan kadar alanin dan aspartate aminotransferase
- 11) Pertumbuhan janin intrauterin yang terhambat.
- 12) Sindrom HELLP.

5. Karakteristik ibu yang mengalami Preeklamsia berat

a. Status Gravida

G atau Gravida menunjukkan jumlah kehamilan, Gravida menunjukkan seorang perempuan sedang atau telah hamil berapa kali. Jika saat dianamnesis perempuan tersebut sedang hamil maka ikut dalam hitungan ini. (Astuti *et al.*, 2023).

Status gravida juga biasa dikenal dengan paritas. Jenis status gravida dibedakan menjadi dua, yaitu primigravida dan multigravida. Primigravida adalah perempuan dengan kehamilan yang pertama kali, sedangkan multigravida adalah perempuan dengan kehamilan yang kedua dan seterusnya (Agustina *et al.*, 2023).

Primigravida lebih beresiko untuk mengalami preeklampsia karena pada wanita tersebut terjadi mekanis imunologik pembentukan blocking antibody yang dilakukan oleh HLA-G (*Human Leucocyte Antigen G*) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan mengalami stress dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol ini akan meningkatkan respon simpatik, sehingga curah jantung juga akan meningkat (Daniel *et al.*, 2024).

Beberapa istilah terkait status gravida antara lain :

- 1) Primigravida : wanita yang hamil pertama kali
- 2) Multigravida : Wanita yang beberapa kali hamil (antara 2-4 x)

3) Grandemultigravida : wanita yang hamil > 4 kali (Hartini, 2018).

b. Usia ibu

Usia merupakan bagian dari status reproduksi yang penting, usia berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Usia yang paling aman dan baik untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun, umur berisiko <20 tahun & >35 tahun lebih besar mengalami preeklampsia dikarenakan pada ibu hamil yang berumur < 20 tahun yaitu disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Sedangkan pada ibu hamil yang berumur >35 tahun disebabkan karena menurunnya fungsi organ tubuh, salah satunya ginjal yaitu terjadinya filtrasi glomerulus berkurang 30% sehingga menyebabkan protein dalam urine. usia ibu sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi (Arafah, 2021).

c. Usia kehamilan

Usia kehamilan adalah istilah umum yang digunakan selama kehamilan untuk menggambarkan seberapa jauh kehamilan berlangsung. Usia kehamilan diukur dalam minggu, dari hari pertama siklus menstruasi terakhir wanita hingga tanggal saat ini. Kehamilan normal dapat berkisar antara 37 hingga 42 minggu. Bayi yang lahir sebelum 37 minggu dianggap premature, Bayi yang lahir setelah 42 minggu dianggap postmatur (*National Institutes Of Health*, 2023).

Prematuritas adalah kelahiran janin yang terjadi <37 minggu dari kehamilan dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas bayi. kelahiran prematur yang dipengaruhi oleh preeklamsi/ eklamsi akibat terjadinya spasme pembuluh darah. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Jika terjadi peningkatan tonus dan kepekaan uterus terhadap rangsangan dapat menyebabkan partus prematurus. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta (Khoiriyah *et al.*, 2021).

Postmature adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan yang bisa dikatakan lewat bulan atau melebihi hari prediksi lahir dan berlangsung >42 minggu, postmature juga memiliki risiko komplikasi, karena plasenta yang menua dapat menyebabkan insufisiensi plasenta, yang meningkatkan stres oksidatif dan

peradangan, dan meningkatkan risiko preeklamsia akibat gangguan perkembangan plasenta (Sudarmini & Latifa, 2024).

d. Jenis Persalinan

Jenis persalinan adalah proses pengeluaran bayi dari rahim yang dapat dilakukan dengan berbagai cara :

1) Persalinan normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan 37 – 42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (Indah *et al.*, 2019). Persalinan normal pada preeklamsia dapat dilakukan secara pervaginam tetapi dengan syarat harus diusahakan segera setelah keadaan pasien stabil karena penundaan persalinan dapat meningkatkan risiko untuk ibu dan janin (Saifuddin, 2014).

2) Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

Sectio Caesarea merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan cara membuat sayatan untuk membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk mengeluarkan janin yang berada di dalam rahim ibu. Beberapa tahun terakhir persalinan normal dianggap sebagai cara melahirkan yang sulit dan cenderung berbahaya bagi ibu bersalin dan bayinya, sehingga metode *Sectio Caesarea* pada sebagian masyarakat menjadi pilihan alternatif dalam metode bersalin (Putra *et al.*, 2021).

Ada beberapa faktor yang terindikasi secara medis yang dapat mempengaruhi dilakukannya tindakan *Sectio Caesarea* salah satunya adalah preeklampsia dan eklampsia. Pada Preeklampsia Berat dan eklampsia dapat menyebabkan komplikasi kematian ibu dan janin. Oleh karena itu, upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kematian ibu dan janin adalah dengan segera mengakhiri kehamilan. Selanjutnya, untuk menjamin keselamatan ibu dan janin maka proses persalinan dengan cara melalui *Sectio Caesarea* menjadi indikasi profilaksis ibu untuk mengakhiri kehamilannya (Rossidah *et al.*, 2023)

6. Patofisiologi

Pada preeklamsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilakui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola dalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah akan naik sebagai usaha untuk mengatasi tekanan perifer agar oksigenasi jaringan dapat dicukupi. Sedangkan kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstitial belum diketahui sebabnya, mungkin karena retensi air dan garam. Proteinuria dapat disebabkan oleh spasme arteriola sehingga terjadi perubahan pada glomerulus (Meliyana & Irmawaty, 2024).

Pada preeklamsia yang berat dan eklampsia dapat terjadi perburukan patologis pada sejumlah organ dan sistem yang kemungkinan diakibatkan oleh vasospasme dan iskemia. Wanita dengan hipertensi pada kehamilan dapat mengalami peningkatan respon terhadap berbagai substansi endogen (seperti prostaglandin, tromboxan) yang dapat menyebabkan vasospasme dan agregasi platelet. Penumpukan trombus dan perdarahan dapat mempengaruhi sistem saraf pusat yang ditandai dengan sakit kepala dan defisit syaraf lokal dan kejang. Nekrosis ginjal dapat menyebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus dan proteinuria. Kerusakan hepar dari nekrosis hepatoseluler menyebabkan nyeri epigastrium dan peningkatan tes fungsi hati. Manifestasi terhadap kardiovaskuler meliputi penurunan volume intravaskuler, meningkatnya kardiak output dan peningkatan tahanan pembuluh perifer. Peningkatan hemolisis microangiopati menyebabkan anemia dan trombositopeni. Infark plasenta dan obstruksi plasenta menyebabkan pertumbuhan janin terhambat bahkan kematian janin dalam rahim (Meliyana & Irmawaty, 2024)

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Maryunani, 2016 Selain anamnesa dan pemeriksaan fisik, pada kecurigaan adanya pre-eklamsia sebaiknya diperiksa juga :

- a. Pemeriksaan darah rutin serta kimia darah: Urium-kreatinin, SGOT, LDH, bilirubin.

- b. Pemeriksaan urine: Protein, reduksi, bilirubin, sedimen.
- c. Kemungkinan adanya pertumbuhan janin terhambat dengan konfirmasi USG (bila tersedia).
- d. Kardiotokografi untuk menilai kesejahteraan janin.

8. Pencegahan

Menurut Maryunani, 2016 Pencegahan timbulnya pre-eklamsia berat dapat dilakukan, antara lain dengan :

- a. Diet makan
 - 1) Nutrisi penting untuk diperhatikan selama hamil, terutama protein.
 - 2) Diet protein yang adekuat bermanfaat untuk pertumbuhan dan perbaikan sel dan transformasi lipid.
 - 3) Makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak sangat berguna untuk menunjang kesehatan ibu yang sedang mengalami preeklamsia
 - 4) Kurangi garam apabila berat badan bertambah atau edema
 - 5) Makanan berorientasi pada empat sehat lima sempurna.
 - 6) Untuk meningkatkan jumlah protein dengan tambahan satu butir telur setiap hari.
- b. Cukup istirahat
 - 1) Penyuluhan tentang manfaat istirahat akan banyak berguna dalam pencegahan.
 - 2) Istirahat tidak selalu berarti tirah baring di tempat tidur, tetapi ibu masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari, hanya dikurangi. Diantara kegiatan tersebut, ibu dianjurkan duduk atau berbaring.
 - 3) Istirahat yang cukup pada ibu hamil semakin tua dalam arti bekerja seperlunya dan disesuaikan dengan kemampuan lebih banyak duduk dan berbaring ke arah punggung janin, sehingga aliran darah menuju plasenta tidak mengalami gangguan.
- c. Pemeriksaan antenatal care secara teratur.
 - 1) Uji kemungkinan pre-eklamsia :
 - a) Pemeriksaan tekanan darah atau kenaikannya.

- b) Pemeriksaan tinggi fundus uteri.
 - c) Pemeriksaan kenaikan berat badan atau edema.
 - d) Pemeriksaan protein dalam urine.
 - e) Apabila diperlukan, lakukan pemeriksaan fungsi ginjal, fungsi hati, gambaran darah umum, dan pemeriksaan retina.
- 2) Penilaian kondisi janin dan rahim :
- a) Pemantauan tinggi fundus uteri.
 - b) Pemeriksaan janin dalam rahim, denyut jantung janin, pemantauan air ketuban.
 - c) Usulkan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi. Gejala ini dapat ditangani secara tepat

9. Penatalaksanaan Asuhan Ibu Pada Eklamsia Berat Pada Persalinan Normal

- a. Segera istirahat baring selama 1/2 - 1 jam, Nilai kembali tekanan darah, nadi, pernafasan, reflek patella, bunyi jantung bayi dan diuresis.
- b. Berikan infus terapi anti kejang (misalnya: MgSO_4) dengan catatan refleks patella harus (+), pernafasan lebih dari 16 kali per-menit serta diuresis baik (harus sesuai instruksi dokter).
- c. Ambil contoh darah untuk pemeriksaan laboratorium seperti: Hb, Ht, leukosit, LED, ureum, kreatinin, gula darah, elektrolit dan urin lengkap
- d. Tujuannya: Untuk menunjang diagnostik dan untul mengetahui terjadinya komplikasi pada jaringan vital dalam tubuh, dan lain- lain
- e. Bila dalam 2 jam setelah pemberian obat anti kejang (dalam hal ini MgSO_4), tekanan darah tidak turun biasanya diberikan antihipertensi pareneteral atau oral sesuai instruksi dokter.
- f. Bila pasien sudah tenang, bisa dinilai keadaan kehamilan pasien dan monitor denyut jantung bayi.
- g. Siapkan alat-alat pertolongan persalinan, bila pasien datang dalam keadaan inpartu sesuai dengan keadaan, artinya bila syarat untuk partus pervaginam dipenuhi, siapkan partus set, cunam atau vakum, set jahit dan lain-lain.

- h. Postpartum boleh diberikan uterotonik dan perinfus. Nilai kembali tekanan darah dan nadi, observasi perdarahan dalam 2 jam pertama setelah partus (Maryunani, 2016)

10. Penatalaksanaan Asuhan Ibu Pada Eklamsia Berat Pada Persalinan Sectio Caesarea

Menurut Maryunani, 2016 yaitu :

- a. Segera istirahat baring selama 1/2 - 1 jam, Nilai kembali tekanan darah, nadi, pernafasan, reflek patella, bunyi jantung bayi dan diuresis.
- b. Berikan infus terapi anti kejang (misalnya: MgSO₄) dengan catatan refleks patella harus (+), pernafasan lebih dari 16 kali per-menit serta diuresis baik (harus sesuai instruksi dokter).
- c. Ambil contoh darah untuk pemeriksaan laboratorium seperti: Hb, Ht, leukosit, LED, ureum, kreatinin, gula darah, elektrolit dan urin lengkap
Tujuannya: Untuk menunjang diagnostik dan untuk mengetahui terjadinya komplikasi pada jaringan vital dalam tubuh, dan lain- lain
- d. Bila dalam 2 jam setelah pemberian obat anti kejang (dalam hal ini MgSO₄), tekanan darah tidak turun biasanya diberikan antihipertensi parenteral atau oral sesuai instruksi dokter. Bila pasien sudah tenang, bisa dinilai keadaan kehamilan pasien dan monitor denyut jantung bayi.
- e. Menyiapkan pertolongan persalinan Sectio Caesarea :
 - 1) Informed consent
Pasien harus diberitahu mengenai semua hal yang berkaitan dengan seksio sesarea, meliputi diagnosis pasien, indikasi seksio sesarea, manfaat, tata cara, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi termasuk terjadinya kematian saat dan sesudah operasi.
 - 2) Persiapan laboratorium
Pemeriksaan laboratorium minimal yang dilakukan: kadar hemoglobin, golongan darah, HIV dan hepatitis B. Pemeriksaan penunjang lain dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien sesuai indikasi medis.

3) Diet

Diet padat dihentikan paling tidak 6 hingga 8 jam pre operasi. Pasien tanpa komplikasi masih dimungkinkan untuk mendapat intake cairan jernih sampai dengan 2 jam sebelum tindakan operatif

4) Dokumentasi detak jantung janin, harus didokumentasikan di ruang operasi sesaat sebelum operasi

5) Pencukuran rambut pubis

Pencukuran rambut disekitar area operasi tidak menurunkan angka kejadian infeksi luka operasi. Namun demikian, apabila rambut mengganggu, rambut dapat dihilangkan pada hari operasi dengan cara digunting, yang memiliki risiko ILO lebih rendah dibandingkan dengan metode pencukuran.

6) Kateter urin

Pada pasien yang akan menjalani operasi seksio sesarea, diperlukan pemasangan kateter urin. Pemasangan kateter urin dapat meningkatkan visualisasi selama operasi dan meminimalkan cedera kandung kemih.

7) Antibiotik profilaksis

Pemberian antibiotik profilaksis dosis tunggal pada prosedur operasi bedahsesar secara signifikan menurunkan morbiditas akibat infeksi. Pemberian antibiotik ini dilakukan 15-60 menit sebelum insisi. Pemberian diberikan secara i.v drip dalam 100 ml water for injection, atau Normal salin atau Dekstrose 5% dalam waktu 15-60 menit. Regimen yang digunakan adalah sefalosporin generasi I yaitu: Cefazoline 1-2 gram, bergantung pada berat badan pasien, diberikan dengan dosis tunggal. Pilihan regimen antibiotik lain: Metronidazole 500 mg+ gentamisin 1.5-3 mg/kgBB. Pemberian antibiotik parenteral atau oral pasca operasi tidak diperlukan. Pemberian dosis tambahan saat operasi diperlukan apabila terjadi perdarahan >1500 ml atau (Ardiansyah et al., 2016).

f. Nilai kembali tekanan darah dan nadi, observasi perdarahan dalam 2 jam pertama setelah partus.

Tabel 1
Telaah Artikel

No	Author	Judul	Tahun	Lokasi	Sampel	Subjek	Desain	Hasil Studi	Perbedaan dengan peneliti ini
1	Triya Muatika Sukendar, Mia Kusmiati, Ariko Rahmat Putra	Gambaran karakteristik Usia, Riwayat hipertensi sebelum hamil, dan status Gravidia pada penderita preeklamsia	2024	RSUD Al – ihsan kabupaten Bandung	262	Penderita preeklamsia	Penelitian bersifat deskriptif dengan metode cross sectional	Simpulan dari penelitian ini adalah usia penderita preeklamsia lebih banyak terjadi pada usia 20-35 tahun, status gravidia penderita preeklamsia lebih banyak terjadi pada multigravida dan sebagian besar penderita preeklamsia tidak memiliki riwayat hipertensi.	Perbedaan pada penelitian ini yaitu tempat yang diteliti serta jumlah sampel yang diambil dan menggunakan metode cross sectional
2	Desy Syswianti, Sulastin, Riana Monica Amanda Dewi	Karakteristik penderita Preeklamsia berat Di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut	2020	RSUD dr. Slamet Garut	78	Ibu yang melahirkan di RSUD dr. Slamet Tahun 2022	Metode penelitian yaitu metode deskriptif kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia tidak berisiko 20-35 tahun sebanyak 44 orang (56%) dan paritas berisiko sebanyak 46 orang (54%). Jadi, preeklamsia berat lebih banyak terjadi pada kelompok ibu dengan usia tidak berisiko dan pada	Perbedaan pada penelitian ini yaitu tempat penelitian dan jumlah sampel yang diambil

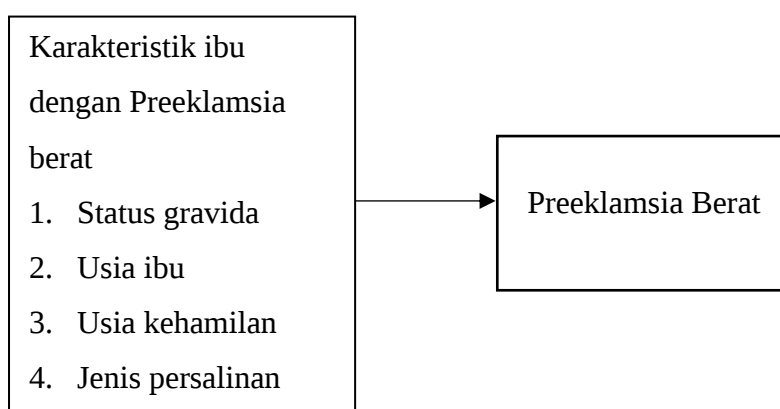
								kelompok ibu dengan paritas berisiko..	
3	Ambarwulan S.Daniel, Anna Sari Dewi, Haizah Nurdin, M.Hamsah, Alamsyah Ambo Ala Husain	Karakteristik pasien preeklamsia di RSIA sitti Khadijah 1 Nuhammadiyah makassar tahun 2023	2023	RSIA Sitti Khadijah I muhammadiyah	90	Seluruh pasien yang didiagnosa dengan preeklamsia berat	Desain penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan cross sectional	hasil distribusi pasien preeklampsia paling sering terjadi pada usia 20-35 tahun dengan jumlah 27 orang (81,9%), lalu diikuti oleh kelompok usia >35 tahun dengan jumlah 6 orang (18,1%), dan kelompok usia <20 tahun dengan jumlah 0 orang.	Perbedaan pada penelitian ini yaitu tempat penelitian dan jumlah sample yang di ambil serta pendekatan cross sectional
4	Indra Yulianti, Lasiyati Yuswo Yani, Diya Amanatur Rohmah	Karakteristik ibu hamil dengan preeklamsia di puskesmas blimbing kesamben jombang	2023	Puskesmas blimbing kesamben	58	Semua ibu hamil dengan preeklamsia	Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dan penelitian menggunakan desain deskriptif retrospektif	Hasil penelitian menunjukkan karakteristik ibu hamil dengan preeklampsia berdasarkan paritas multigravida (72,4%), status gizi normal (56,8%), umur ≥ 35 tahun (46,6%), dan jarak kehamilan ≥ 10 tahun 27,7%. Kesimpulan dari hasil penelitian karakteristik ibu hamil dengan preeklampsia di Puskesmas	Perbedaan pada penelitian ini yaitu tempat penelitian dan sample yang di ambil

								Blimbing Kesamben adalah paritas multigravida, status gizi normal, umur ≥ 35 tahun, dan jarak kehamilan ≥ 10 tahun.	
5	Dwi saputra mayang sari, precelia fransiska	Karakteristik ibu hamil dengan preeklamsia	2023	Rumah sakit umum daerah kota Prabumulih	254	Seluruh ibu hamil di rumah sakit umum kota prabumulih	Penelitian ini menggunakan Cross Sectional Study	Hasil penelitian analisa bivariat diketahui bahwa dari 121 responden yang memiliki usia resiko tinggiterdapat 93 responden (36,6%) didiagnosa preeklampsia, dari 108 responden yang memiliki paritas resiko tinggiterdapat 79 responden (5,9%) yang didiagnosa preeklampsia, dari 111 responden yang memiliki pendidikan tinggi terdapat 38 responden (15%) yang didiagnosa preeklampsia, dari 19 responden yang memiliki riwayat hipertensi terdapat 15 responden	Perbedaan pada penelitian ini yaitu tempat yang di teliti serta sample yang di ambil dan menggunakan Cross Sectional

								(4,7%) yang didiagnosa preeklampsia. Simpulan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan preeklampsia dengan nilai P value $0,000 < \alpha 0,05$, ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan preeklampsia dengan nilai P value $0,000 < \alpha 0,05$, ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan preeklampsia dengan nilai P value $0,000 < 0,05$. ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan preeklampsia dengan nilai P value $0,000 < 0,05$.	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena. Hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena. Sumber pembuatan kerangka teori adalah dari paparan satu atau lebih teori yang terdapat pada tinjauan pustaka. Pemilihan teori dapat menggunakan salah satu teori atau memodifikasi dari berbagai teori, selama teori yang dipilih relevan dengan keseluruhan substansi penelitian yang akan dilakukan (Syapitri *et al.*, 2021).



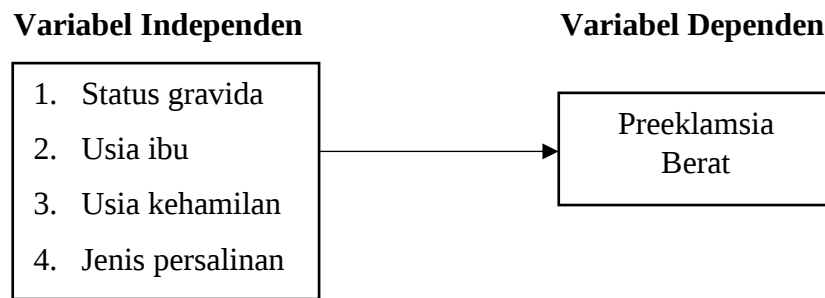
Gambar 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Syapitri *et al.*, 2021).

Pernyataan hubungan antar konsep (*relational statement*) yang digambarkan pada kerangka konsep akan menentukan independen dan dependen variabel, hipotesis yang akan dirumuskan, disain yang dipilih, metode statistik yg akan digunakan, serta hasil penelitian yang diharapkan. Kerangka yang baik dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian (Syapitri *et al.*, 2021).

Kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik atau kualitas atau ciri-ciri yang dimiliki oleh seseorang benda, obyek atau situasi/kondisi (Syapitri *et al.*, 2021).

1. Variabel independen ini mempengaruhi variabel lain dan menyebabkan perubahan atau berkontribusi terhadap outcome (Syapitri *et al.*, 2021).

Pada penelitian ini yang menjadi variable independen adalah sataus gravida, usia ibu, usia kehamilan,jenis kehamilan

2. Variabel dependen merupakan variabel outcome sebagai efek atau pengaruh dari variabel independen (Syapitri *et al.*, 2021).

Pada penelitian ini yang menajadi variable dependen adalah preeklamsia berat

E. Hipotesis

Karena penelitian ini bersifat deskriptif menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik pada preeklamsia berat yang terjadi dimasyarakat atau didalam komunitas tertentu, termasuk dibidang rekam medis dan informasi kesehatan.

F. Definisi Operasional

Tabel 2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Status Gravida	Jumlah kehamilan yang pernah di alami berdasarkan rekam medis yang tercatat di RSUD Ahmad Yani	Study Dokumentasi	<i>Check list</i>	0 : Primigravida 1 : Multigravida 2 : Grandmulti-Gravida	Ordinal
2.	Usia ibu	Lama hidup seseorang yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai ulang tahun terakhir,usia yang tercatat berdasarkan rekam medis di RSUD Ahmad Yani	Study Dokumentasi	<i>Check list</i>	0 : <20 Tahun 1 : 20-35 Tahun 2 : >35 Tahun	Ordinal
3.	Usia kehamilan	Usia kehamilan adalah istilah umum yang digunakan selama kehamilan untuk menggambarkan seberapa jauh kehamilan berlangsung yang tercatat berdasarkan rekam medis di RSUD Ahmad Yani	Study Dokumentasi	<i>Check list</i>	0 : 37 – 42 Minggu 1 : < 37 Minggu atau > 42 Minggu	Ordinal
4.	Jenis persalinan	Jenis persalinan adalah proses pengeluaran bayi dari rahim yang dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu persalinan normal dan persalinan <i>Sectio caesarea</i> yang tercatat berdasar rekam medis di RSUD Ahmad Yani	Study Dokumentasi	<i>Check list</i>	0 : Persalinan normal 1 : Persalinan <i>Sectio caesarea</i>	Nominal