



**GAMBARAN FAKTOR SOSIAL KETERIKATAN
KELUARGA, EKONOMI DAN PENDIDIKAN PADA
IBU PREEKLAMPSIA DI WILAYAH
AGRICULTURAL**

SKRIPSI

oleh

Tira Anjeli Rahmah

NIM 152310101201

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2019



**GAMBARAN FAKTOR SOSIAL KETERIKATAN
KELUARGA, EKONOMI DAN PENDIDIKAN PADA
IBU PREEKLAMPSIA DI WILAYAH
AGRICULTURAL**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Tira Anjeli Rahmah
NIM 152310101201

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

SKRIPSI

**GAMBARAN FAKTOR SOSIAL KETERIKATAN KELUARGA,
EKONOMI DAN PENDIDIKAN PADA IBU PREEKLAMPSIA DI
WILAYAH AGRICULTURAL**

Oleh

Tira Anjeli Rahmah
NIM 152310101201

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep.,
Sp.Kep.Mat

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum S.Kep., M.Kep.

PERSEMBAHAN

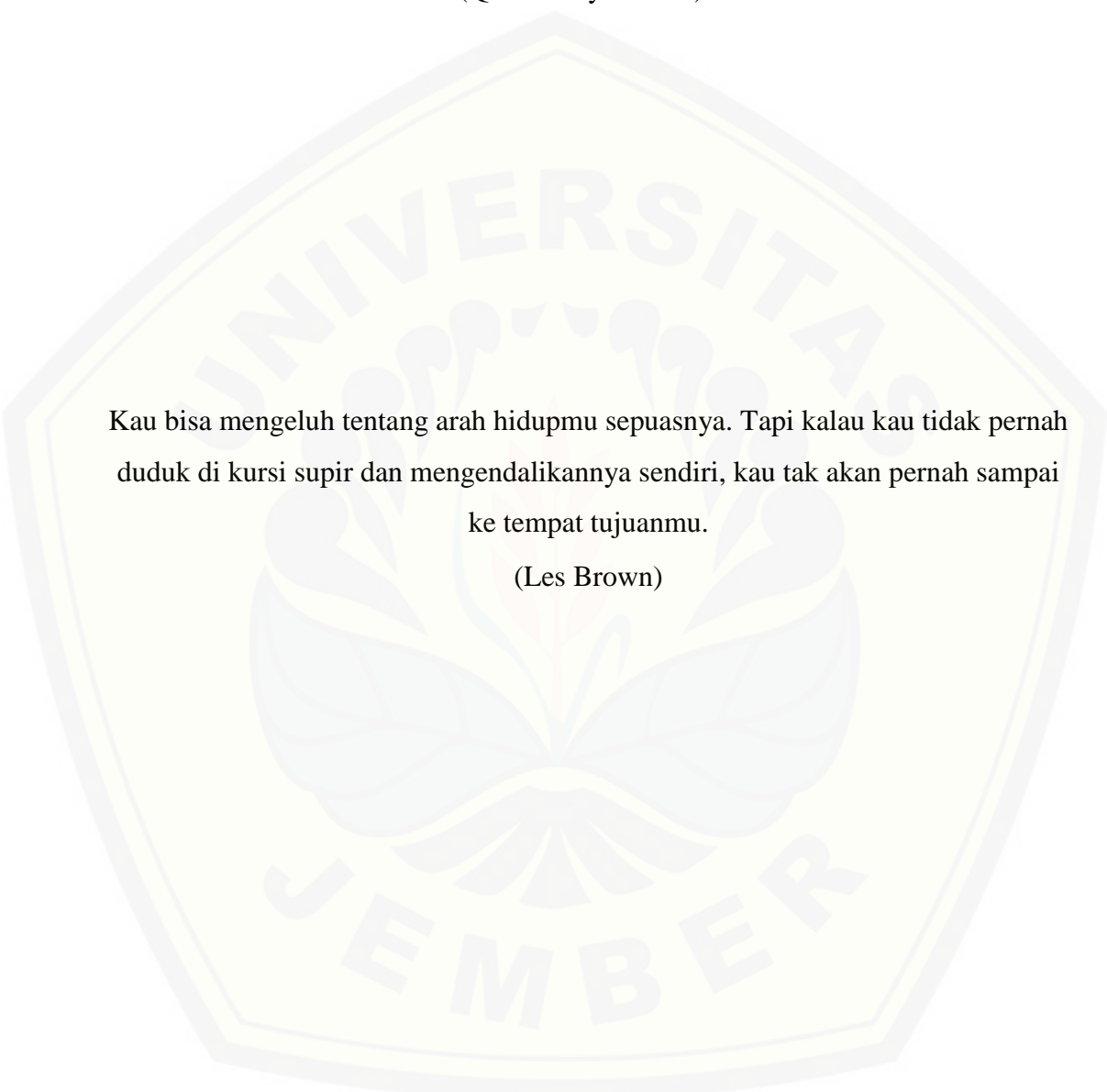
Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Orang tua yang saya cintai Ayah Sugeng Basuki, Ibunda Nona Ilyawati yang tak henti memberikan semangat, doa dan serta dukungan apapun dari awal perjalanan hingga saat ini.
2. Kakak saya Ana Nistian Dani yang tak henti memberikan dukungan, masukan dan motivasi selama proses Skripsi. Kedua adik saya Fira Ulvaturrohmah dan Nadia Mukaromah yang selalu memberikan motivasi untuk bisa menjadi kakak terbaik.
3. Mochammad Syaruz Rachmansyah yang telah bersedia menemani, memberikan motivasi dan berjuang bersama dalam segala hal.
4. Seluruh keluarga besar Kakek Djahuri dan mbah Sukimun yang telah memberikan doa selama ini.
5. Amamater SDN 4 Banyubiru, SMPN 2 Negara dan MAN 1 Jembrana yang telah memberikan ilmu.
6. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan Bapak/Ibu dosen yang telah membimbing dan memberikan ilmu.
7. Teman-teman angkatan 2015 yang bersama-sama menempa diri di fakultas ini.

MOTTO

“Maka Sesungguhnya Bersama Kesulitan itu ada Kemudahan”

(Qs. Al Insyirah 5-6)*



Kau bisa mengeluh tentang arah hidupmu sepuasnya. Tapi kalau kau tidak pernah duduk di kursi supir dan mengendalikannya sendiri, kau tak akan pernah sampai ke tempat tujuanmu.

(Les Brown)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al-Qur'qn dan Hadist. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tira Anjeli Rahmah

NIM : 152310101201

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah dengan judul “Gambaran Faktor Sosial Keterikatan keluarga, Ekonomi dan Pendidikan Pada Ibu Preeklampsia di Wilayah Agricultural”. Yang saya tulis benar-benar karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia menerima sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Januari 2019
Yang menyatakan



Tira Anjeli Rahmah
NIM. 152310101201

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Faktor Sosial Keterikatan Keluarga, Ekonomi dan Pendidikan Pada Ibu Preeklampsia di Wilayah Agricultural” karya Tira Anjeli Rahmah telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, Tanggal : Selasa, 22 Januari 2019

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep.,
M. Psi., Sp.Kep.Mat
NIP 19820128 200801 2 012

Dosen Pembimbing Anggota



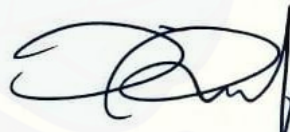
Ns.Peni Perdani Juliningrum, M.Kep
NIP 19870719 201504 2 002

Penguji I



Ns. Kushariyadi S.Kep., M. Kep
NIP 760015697

Penguji II



Ns. Ira Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.An
NIP 19861023 201803 2 001

Mengesahkan,
Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantim Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Gambaran Faktor Sosial Keterikatan Keluarga, Ekonomi dan Pendidikan Pada Ibu Preeklampsia di Wilayah Agricultural. (*The Description of Social Factors Family Engagement, Economics, and Education of Preeclampsia in the Agricultural Region*).

Tira Anjeli Rahmah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Preeclampsia is one of the main causes of maternal and perinatal mortality and morbidity throughout the world. The social factors of family engagement, economic and education, in accordance with Leininger's theory, are becoming the references in this research. The purpose of this research was to find out that it affected the occurrence of preeclampsia in pregnant women in the work area of Puskesmas Tempurejo, which is one of the agricultural regions with the highest cases of Preeclampsia in Jember Regency. This type of research was descriptive with a cross-sectional approach and used a total sampling technique that is 41 respondents. The data collection was done by using a questionnaire that was in accordance with the nursing process of Leininger's theory. The data analysis in the study is univariate analysis to determine the frequency and percentage of each sub-variable studied. The results showed that preeclampsia pregnant women were mostly in pregnant age at 58.5% with 97.6% married status. Respondents in the category of low income status were 78% and were associated with a lack of savings in preparing for the pregnancy about 85.4%. Respondents were dominated by housewives about 63.4% and had low education status about 43.9% who graduated from elementary school. The discussion of this research illustrates that social factors of family engagement, economic and education, are known as factors that can influence the occurrence of preeclampsia in agricultural areas. Economic factors and low education status can have an impact on decreasing the awareness of early checks on health services, lack of pregnancy preparation and lack of nutrition for pregnant women which can be a risk of preeclampsia to happen.

Keywords : *preeclampsia, agricultural*

Gambaran Faktor Sosial Keterikatan Keluarga, Ekonomi Dan Pendidikan Pada Ibu Preeklampsia Di Wilayah Agricultural. (*The Description of Social Factors Family Engagement, Economics, and Education of Preeclampsia in the Agricultural Region*).

Tira Anjeli Rahmah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRAK

Preeklampsia menjadi salah satu penyebab utama dari mortalitas dan morbiditas ibu dan perinatal di seluruh dunia. Faktor sosial keterikatan keluarga, ekonomi dan pendidikan, sesuai dengan teori Leininger menjadi acuan dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tersebut mempengaruhi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo, merupakan salah satu wilayah agricultural yang memiliki kasus Preeklampsia tertinggi di Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* dan menggunakan teknik total sampling yaitu 41 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang sesuai dengan proses keperawatan teori Leininger. Analisis data dalam penelitian merupakan analisis univariat untuk mengetahui frekuensi dan presentase dari tiap sub variabel yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ibu hamil preeklampsia sebagian besar dalam usia subur yaitu sebesar 58,5% dengan status menikah 97.6%. Responden dalam kategori status penghasilan rendah yaitu 78% dan berkaitan dengan kurangnya tabungan dalam menghadapi persiapan kehamilan sebanyak 85.4%. Responden didominasi oleh ibu rumah tangga yaitu 63.4% dan memiliki status pendidikan rendah yaitu 43.9 % lulusan sekolah dasar. Diskusi penelitian ini memberikan gambaran bahwa faktor sosial keterikatan keluarga, ekonomi dan pendidikan diketahui sebagai faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya preeklampsia di wilayah agricultural. Faktor ekonomi dan pendidikan yang rendah dapat berdampak pada penurunan kesadaran pemeriksaan dini ke pelayanan kesehatan, kurangnya persiapan kehamilan serta kurangnya nutrisi bagi ibu hamil yang dapat menjadi risiko terjadinya preeklampsia.

Kata Kunci : preeklampsia, agricultural

RINGKASAN

Faktor Sosial Keterikatan Keluarga, Ekonomi Dan Pendidikan Pada Ibu Preeklampsia Di Wilayah Agricultural; Tira Anjeli Rahmah, 152310101201; 2019; 87 Halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Preeklampsia merupakan sindrom yang dialami ibu hamil di usia kehamilan diatas 20 minggu atau trimester ke dua yang di tandai dengan Hipertensi $\geq 140/90$ mmHg, proteinuria, dan edema. Preeklampsia berdampak buruk bagi ibu dan janin yang di kandungnya yaitu dapat mengakibatkan kematian maupun kecacatan jangka panjang. Banyak faktor yang menjadi predisposisi terjadinya preeklampsia yaitu usia, paritas, etnis, obesitas atau kegemukan, kehamilan ganda, perilaku *antenatal care*, sarana dan fasilitas kesehatan, sosial ekonomi, keyakinan dan pendidikan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor sosial keterikatan keluarga, ekonomi dan pendidikan pada ibu preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo yang termasuk salah satu daerah agricultural dengan data ibu preeklampsia tertinggi di Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 41 responden. Pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan analisis data univariat untuk mengetahui frekuensi dan presentase dari tiap sub variabel yang diteliti.

Berdasarkan penelitian dari 41 responden mendapatkan hasil ibu hamil dengan preeklampsia sebagian besar dalam usia subur yaitu sebesar 58,5%, dengan status menikah 97,6%. Responden dalam ketegori status penghasilan rendah yaitu 78%. Hal ini berkaitan dengan kurangnya tabungan untuk mempersiapkan kehamilan sebanyak 85,4%. Responden didominasi oleh ibu rumah tangga yaitu 63,4% dan memiliki status pendidikan rendah atau lulusan sekolah dasar yaitu 43,9%.

Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini yaitu faktor sosial keterikatan keluarga, ekonomi dan pendidikan menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya preeklampsia. Faktor keterikatan keluarga sangat berpengaruh pada proses pengambilan keputusan keluarga. Pada ibu preeklampsia yang membutuhkan pemantauan jangka panjang oleh keluarga dan membutuhkan tindakan sesegera mungkin apabila kondisi ibu hamil mengalami penurunan. Faktor ekonomi yang rendah dapat menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan status nutrisi, stress, dan kesiapan ibu akan kehamilannya. Begitu pula pendidikan rendah dapat mempengaruhi kesadaran ibu hamil untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, sebagai deteksi dini adanya gangguan kehamilan salah satunya preeklampsia.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang melimpahkan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Gambaran Faktor Sosial Keterikatan Keluarga, Ekonomi dan Pendidikan Pada Ibu Preeklampsia Di Wilayah Agricultural”. Dalam penyelesaian proposal ini, penulis banyak memperoleh bantuan, bimbingan, saran, keterangan, dan data baik secara tertulis maupun lisan oleh berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Dini Kurniawati, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing penulis demi menyempurnakan skripsi ini;
3. Ns. Peni Perdani Juliningrum S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik dan selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama menyempurnakan skripsi di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember;
4. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan bantuan dan dukungan;
5. Keluarga di rumah, Ayah Sugeng Basuki, Ibu Nona Ilyawati, kakak Ana Nistiandani, Mochammad Syaruz Rachmansyah, Adek Fira Ulvaturrohmah, dan Nadia Mukarromah yang telah memberikan doa dan dukungan;
6. Teman-teman angkatan 2015 yang telah memberikan masukan, bantuan, dan semangat selama penyusunan skripsi ini;
7. Semua pihak yang telah ikut serta membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan proposal ini tidak lepas dari kekurangan dan kesalahan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bisa membangun untuk menyempurnakan skripsi ini.

Jember, Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

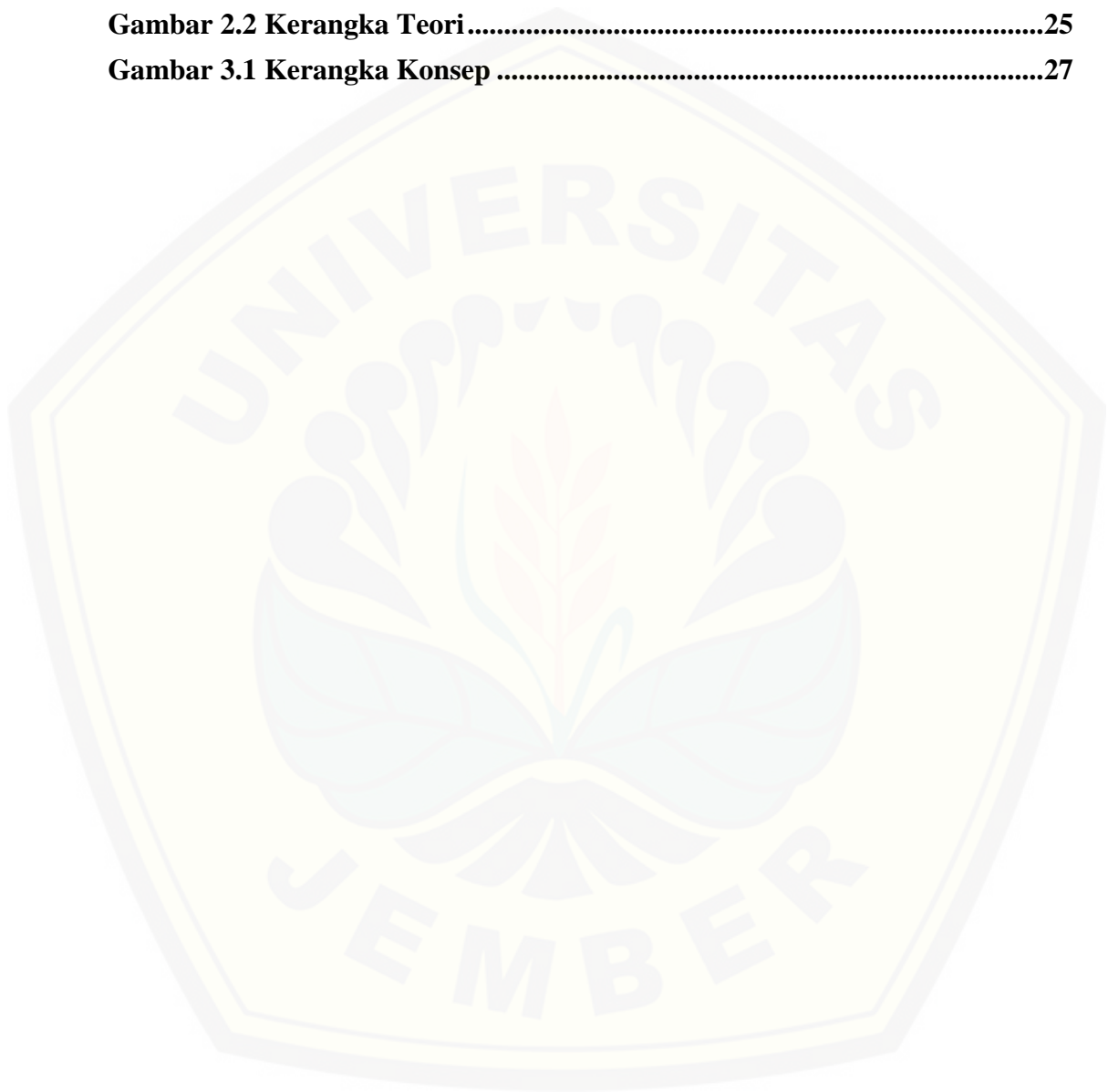
	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PERSETUJUAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Responden	5
1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan	5
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	5
1.4.4 Bagi Peneliti.....	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Preeklampsia	8
2.1.1 Pengertian Preeklampsia.....	8
2.1.2 Tanda dan Gejala Preeklampsia.....	9
2.1.3 Jenis-Jenis Preeklampsia.....	9

2.1.4 Dampak Preeklampsia	10
2.1.5 Patogenesis Preeklampsia	11
2.1.6 Faktor risiko Preeklampsia	11
2.2 Teori Leininger.....	14
2.2.1 Pengertian Teori Leininger	14
2.2.2 Teori Transkultural	14
2.2.3 Paradigma Transkultural Nursing	18
2.2.4 Proses Keperawatan Transkultural Nursing	19
2.3 Penerapan Teori Leininger Dalam Penelitian.....	21
2.3.1 Keputusan dan Keterikatan Keluarga	21
2.3.2 Ekonomi.....	22
2.3.3 Pendidikan	24
2.4 Kerangka Teori	25
BAB 3. KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep.....	26
BAB 4. METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian.....	27
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
4.2.1 Populasi Penelitian.....	27
4.2.2 Sampel Penelitian	27
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian	27
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian.....	28
4.3 Lokasi Penelitian.....	28
4.4 Waktu Penelitian.....	28
4.5 Definisi Operasional.....	28
4.6 Pengumpulan Data.....	31
4.6.1 Sumber Data	31
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	31
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	32
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	33
4.7 Pengolahan dan Analisis Data	33
4.7.1 <i>Editing</i> (Penyunting Data)	33
4.7.2 <i>Coding</i> (Pengkodean)	33
4.7.3 <i>DataEntry</i> (Memasukkan Data).....	34

4.7.4 <i>Cleaning</i> (Pembersihan Data)	34
4.8 Analisis Data	34
4.9 Etika Penelitian	34
4.9.1 <i>Autonomy</i> (Asas Otonomi).....	35
4.9.2 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	35
4.9.3 <i>Justice</i> (Keadilan)	35
4.9.4 <i>Beneficience</i> (Kemanfaatan)	36
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	37
5.1.1 Deskripsi Wilayah/Lokasi Penelitian.....	37
5.1.2 Distribusi Karakteristik Responden	37
5.2 Pembahasan	38
5.2.1 Usia	39
5.2.2 Pengambilan Keputusan Keluarga.....	39
5.2.3 Penghasilan Keluarga	40
5.2.4 Tabungan Keluarga.....	41
5.2.5 Pekerjaan Ibu	42
5.2.6 Jumlah Tanggungan Keluarga	43
5.2.7 Pendidikan Ibu	41
5.2 Keterbatasan Penelitian	44
5.4 Implikasi Hasil Penelitian bagi Keperawatann	45
BAB 6. PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	46
6.2 Saran	47
6.2.1 Bagi Peneliti.....	47
6.2.2 Bagi Keperawatan.....	47
6.2.3 Bagi Masyarakat	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	52

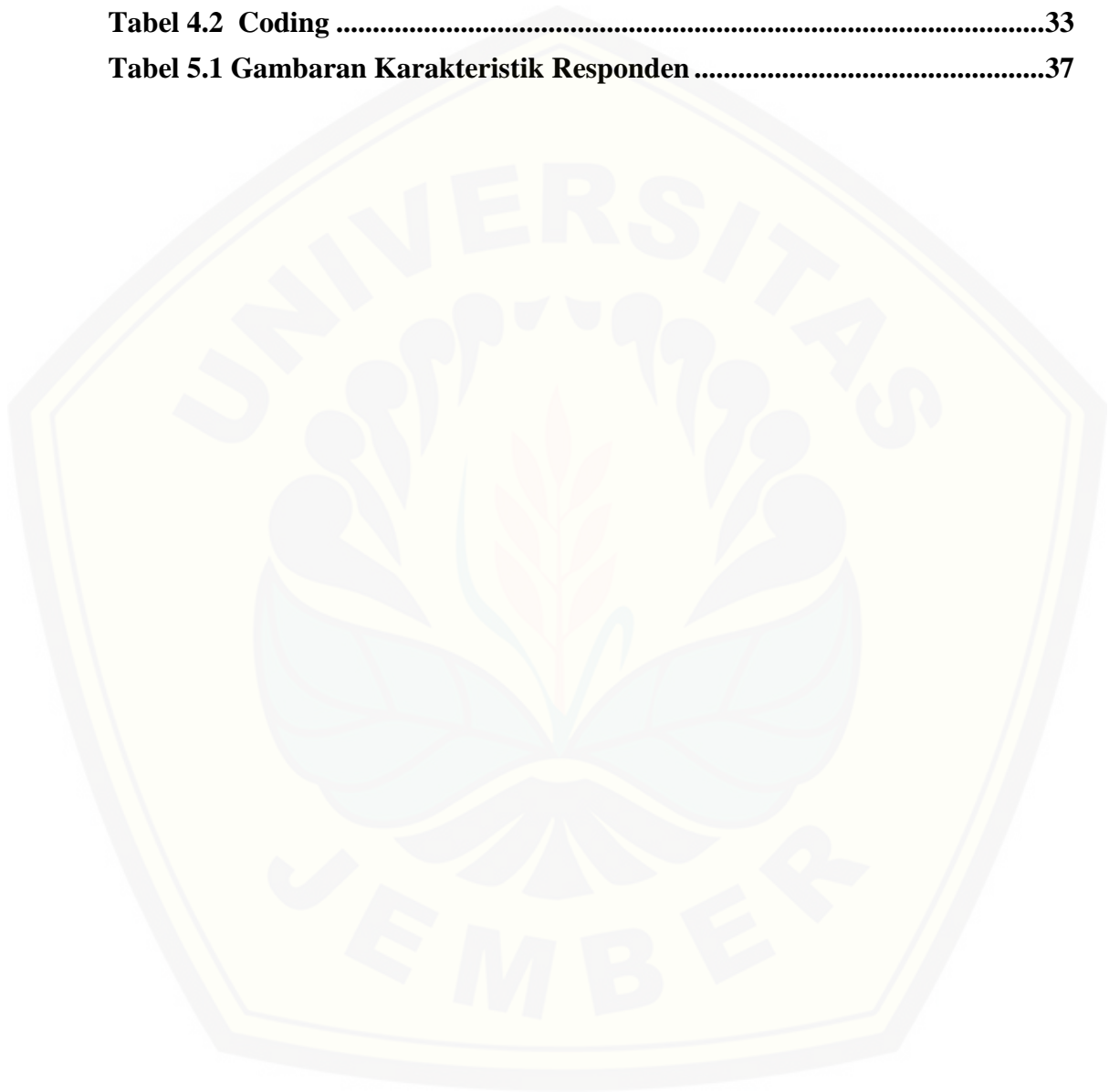
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Sunrise Model	17
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	27



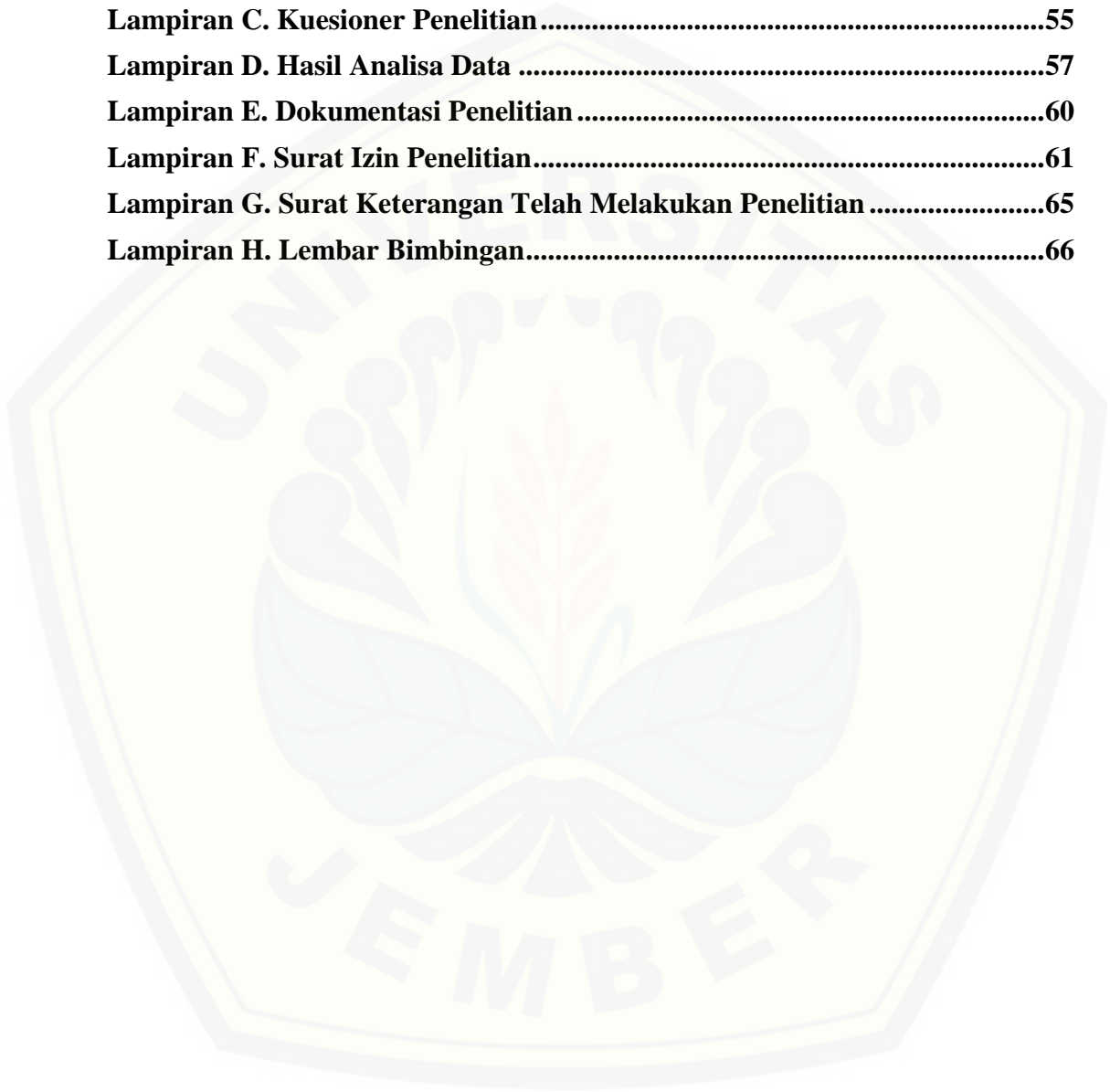
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian Sebelumnya dan Sekarang.....	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	29
Tabel 4.2 Coding	33
Tabel 5.1 Gambaran Karakteristik Responden	37



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Informed	53
Lampiran B. Lembar Consent	54
Lampiran C. Kuesioner Penelitian.....	55
Lampiran D. Hasil Analisa Data	57
Lampiran E. Dokumentasi Penelitian	60
Lampiran F. Surat Izin Penelitian.....	61
Lampiran G. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	65
Lampiran H. Lembar Bimbingan.....	66



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklampsia merupakan sindrom yang di alami oleh ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu atau trimester ke dua kehamilan yang memiliki tekanan darah tinggi namun, tekanan darah akan kembali normal setelah melahirkan (Lowdermilk, 2013). Menurut Toker dan Komurci (2017) preeklampsia ditandai dengan adanya hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa adanya edema. Preeklampsia merupakan hipertensi selama kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dengan pengukuran dua kali selama empat jam dan disertai proteinuria 300 mg protein dalam urine selama 24 jam (Lombo dkk., 2017: 03). Preeklampsia merupakan kumpulan gejala yang terjadi hanya pada ibu hamil, bersalin dan masa nifas yang terdiri dari trias yaitu hipertensi, proteinuri dan edema, yang terkadang di sertai konvulsai hingga terjadi koma. Ibu tersebut tidak memiliki riwayat penyakit vaskular maupun hipertensi (Gafur, 2012).

Menurut *World Health Organization* (2008) salah satu penyebab kematian wanita bersalin adalah preeklampsia yaitu berkisar antara 0,51% sampai 38,4%. Terdapat perbedaan antara negara maju dan negara berkembang terkait terjadinya preeklampsia yang menyebabkan kematian ibu dan janin yaitu di negara berkembang angka kejadian preelampsia sekitar 0,51%-38,4% atau 0,3%-0,7% sedangkan di negara maju berkisar antara 6%-7% atau 0,05%-0,1% kejadian preeklampsia (Amelda, 2009 & Djannah, 2010). Di beberapa negara maju seperti Australia sebesar 10-25% dan inggris sebesar 100 per 1 juta kehamilan (Sumarni, 2014). Di amerika Serikat preeklampsia juga menjadai faktor penyebab kematian ibu sebesar 17,5% dan kelahiran bayi prematur sebesar 15% (Rinawati, 2010). Angka kejadian preeklampsia di indonesia berkisar antara 6%-8% pada ibu hamil (Laila, 2015). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2016 adalah preeklampsia atau eklamsi yaitu sebesar 30.90% atau sebanyak 165 orang (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016).

Preeklampsia berakibat buruk bagi ibu maupun bayi yang di kandungnya yaitu dapat menyebabkan kematian dan kecacatan (Prawirohadja, 2013). Preeklampsia juga mempengaruhi kesejahteraan bayi, menyebabkan pertumbuhan intra uteri atau perkembangan janin yang buruk, prematuritas dan kematian perinatal yang tinggi (Duley, 2009). Preeklampsia menjadi salah satu penyebab utama dari mortalitas dan morbiditas ibu dan perinatal di seluruh dunia. Preeklampsia menjadi penyebab utama dari banyaknya morbiditas, kecacatan jangka panjang dan kematian ibu dan bayi mereka (Grum et al. 2017). Menurut Robert (2001) ibu dengan preeklampsia memiliki risiko lebih tinggi mengalami kejang (*eclampsia*), edema paru, stroke, kegagalan hati dan ginjal serta kematian. Kejadian preeklampsia disebabkan oleh beberapa faktor.

Faktor risiko penyebab preeklampsia sampai saat ini masih belum di ketahui secara pasti. Namun, ada beberapa teori dan penelitian yang mengemukakan faktor predisposisi terjadinya preeklampsia. Faktor resiko yang telah teridentifikasi yaitu nulpara, usia, kehamilan ganda, obesitas, diabetes pregestasional, riwayat hipertensi dan preeklampsia sebelumnya (Bodnar, 2005 & Duckitt et al, 2005). Etnis, obesitas, sindrom metabolik, multipara, hipertensi kronis, diabetes melitus dan thombophilia dapat meningkatkan risiko preeklampsia (Sibai, 2012). Terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya preeklampsia yaitu aktivitas fisik ibu hamil yang berlebihan (Dantas et al, 2013). Menurut Mochtar (2012) Faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia antara lain usia, paritas, ANC, faktor penolong, sarana dan fasilitas, sistem rujukan, sosial ekonomi, kepercayaan, dan ketidaktahuan. Faktor sosial ekonomi juga memainkan peran penting dalam kerentanan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Delahaije et al, 2010).

Sosial ekonomi merupakan sekelompok orang yang memiliki karakteristik Pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan yang sama (Santrock, 2007). Status sosial ekonomi adalah suatu keadaan yang menunjukkan kemampuan finansial keluarga dan perlengkapan material yang dimiliki (Baswori & Juariyah, 2010). Derajat kesehatan masyarakat miskin yang rendah dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tidak adanya kemampuan finansial untuk biaya perawatan (Ferry E. 2009).

Hal ini berkaitan dengan preeklampsia merupakan penyakit dengan variabilitas besar di seluruh dunia. Angka kematiannya lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah (Dantas et al, 2013). Faktor sosial ekonomi ibu yang rendah dapat menyebabkan preeklampsia seperti pendapatan yang rendah sehingga kesulitan untuk memeriksakan diri dan memperoleh perawatan kesehatan, keterlambatan diagnosis dan skrining, serta kurangnya nutrisi bagi ibu hamil (Delahaije et al, 2010).

Menurut Van Aarsten, (1953) agriculture merupakan kegiatan yang dilakukan oleh manusia untuk memperoleh hasil yang berasal dari tumbuh-tumbuhan dan atau hewan yang disengaja dengan cara mengelola dan memodifikasi sumber daya alam guna mengembangbiakkan tumbuhan maupun hewan tersebut. Wilayah agricultural merupakan wilayah yang sebagian besar penduduknya bekerja dibidang pertanian seperti pertanian, perkebunan, peternakan, perikanan, dan kehutanan untuk menghasilkan bahan pangan, ternak serta produk agroindustri dengan cara memanfaatkan sumber daya tumbuhan maupun hewan untuk kehidupan sehari-hari. Kecamatan Tempurejo merupakan wilayah selatan Kabupaten Jember yang merupakan daerah pertanian dan perkebunan yang subur untuk pengembangan tanaman pangan dan hasil perkebunan. Sebagian besar wilayah Kecamatan Tempurejo merupakan daerah agraris dan perkebunan memiliki potensi alam yang cukup prospektif bagi pengembangan perekonomian wilayah. Menurut data kesehatan kabupaten jember tahun 2016 kasus tertinggi preeklampsia terdapat di Kecamatan Tempurejo yang merupakan salah satu wilayah agricultural di Kabupaten Jember.

Hasil studi pendahuluan peneliti di puskesmas Tempurejo berdasarkan data pada tahun 2017 didapatkan sebanyak 27 ibu mengalami preeklampsia dari 743 ibu hamil. Pada tahun 2018 pada bulan Januari-April didapatkan sebanyak 309 ibu hamil yang mengalami risiko preeklampsia. Setelah melakukan skrining oleh puskesmas Tempurejo didapatkan sebanyak 211 (68,3%) ibu hamil yang mengalami risiko preeklampsia sedangkan, data kejadian ibu dengan preeklampsia mencapai 41 ibu. Dari data tersebut terlihat bahwa dari tahun 2017 angka kejadian preeklampsia mengalami peningkatan di wilayah kerja puskesmas Tempurejo.

Tingginya angka preeklampsia memberikan dampak bagi ibu dan janin yang di kandungnya.

Menurut teori Leininger yang di kenal dengan *Sunrise Model* yang menghubungkan konsep sehat sakit dengan tujuh faktor yaitu Faktor Teknologi, Faktor Agama dan falsafah hidup, Faktor sosial dan keterikatan keluarga, Nilai Budaya dan gaya hidup, Faktor Kebijakan dan peraturan yang berlaku, Faktor ekonomi dan Faktor pendidikan. Teori leininger melalui pendekatan transkultural merupakan perspektif yang unik dan kompleks yang sistematis secara alamiah melibatkan banyak hal seperti, bahasa yang digunakan, tradisi, nilai historis yang teraktualisasi, serta ekonomi yang dapat mempengaruhi kesehatan individu (Ferry E. 2009). Sedangkan faktor penyebab preeklampsia menurut Gafur dalam Situmorang (2016) yaitu paritas, usia, faktor genetik, IMT, obesitas, lingkungan dan sosial ekonomi. Faktor sosial ekonomi sangat berpengaruh pada kejadian preeklampsia. Faktor ini pula tercantum dalam teori Leininger yaitu Sosial keterikatan keluarga, ekonomi dan Pendidikan yang dapat menjadi acuan dan sumber dari penelitian ini.

Faktor sosial ekonomi sebagai risiko penyebab preeklampsia sesuai dengan teori Leininger belum pernah diteliti sebelumnya. Maka perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk mengetahui gambaran faktor Sosial ekonomi masyarakat dengan pendekatan teori Leininger yaitu Sosial keterikatan keluarga, ekonomi dan pendidikan ibu hamil yang dapat menyebabkan risiko preeklampsia di daerah agricultural.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor Sosial ekonomi yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di wilayah agricultural.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor Sosial keterikatan keluarga, ekonomi dan pendidikan mempengaruhi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di wilayah agricultural.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- a. Mengidentifikasi karakteristik Faktor Sosial dan keterikatan keluarga pada ibu dengan Preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi karakteristik Faktor Ekonomi pada ibu dengan Preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi karakteristik Faktor Pendidikan pada ibu dengan Preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Manfaat penelitian bagi responden yaitu dapat mengetahui gambaran faktor Sosial ekonomi dan lingkungan yang dapat menyebabkan preeklampsia sehingga, responden dapat menjaga kesehatan diri selama kehamilan agar terhindar dari komplikasi saat atau pasca melahirkan.

1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Manfaat penelitian bagi tenaga kesehatan terutama di puskesmas yaitu dapat memberikan informasi terkait faktor Sosial ekonomi sebagai salah satu penyebab risiko preeklampsia di wilayah tersebut. Sehingga puskesmas dapat mengantisipasi ternyadinya preeklampsia pada ibu hamil dengan cara melakukan pencegahan preventif primer terkait pola hidup sehat selama kehamilan beserta faktor risiko yang menyebabkan preeklampsia

1.4.3 Bagi Instusi Pendidikan

Manfaat penelitian bagi institusi yaitu dapat menjadi referensi atau sumber data dan tema pembelajaran dalam penelitian selanjutnya maupun dalam meningkatkan keilmuan mengenai faktor Sosial ekonomi dan lingkungan penyebab preeklampsia di wilayah Agricultural.

1.4.4 Bagi Peneliti

Manfaat penelitian yang di peroleh yaitu dapat mengetahui faktor Sosial ekonomi dan lingkungan penyebab preeklampsia beserta dapat memperdalam dan memotivasi diri untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut di jenjang yang lebih tinggi mengenai kasus Preeklampsia di wilayah Agricultural.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini di landasi oleh penelitian oleh Fifi. M Liow et al, yaitu “Hubungan antara status sosial ekonomi dengan anemia pada Ibu hamil di Desa Sapa Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan”. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dengan anemia pada ibu hamil di Desa Sapa Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan. Penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan *pendekatan Cross – Sectional study* dan Populasi adalah seluruh ibu hamil yang ada di Desa Sapa Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan yang berjumlah 158 orang yang terdiri dari Ibu hamil Trimester I, Trimester II dan Trimester III sedangkan Sampel adalah bagian dari populasi yang dalam ini merupakan ibu hamil khususnya Trimester II dan Trimester III yang berjumlah 55 orang. Hasil uji hipotesis menggunakan uji Chi Square (X^2) pada tingkat kepercayaan 95% (α 0,05), menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian anemia, dimana diperoleh nilai $p = 0,742 < 0,05$. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian anemia, dimana diperoleh nilai $p = 0,012 < 0,05$. Terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah tanggungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, dimana nilai $p = 0,001 < 0,05$.

Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti ingin mengetahui gambaran kasus sosial ekonomi pada Ibu dengan Preeklampsia. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dan menggunakan metode deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa yang penting terjadi (Nursalam, 2017). Penelitian ini tidak memerlukan hipotesis karena peneliti tidak mencoba menganalisis mengapa dan bagaimana fenomena itu terjadi. Jenis penelitian yang di ambil adalah

deskriptif case studi dengan pendekatan prospektif (kohort). Untuk mengetahui gambaran faktor sosial ekonomi pada ibu preeklampsia di wilayah agricultural. Populasi yang diinginkan dalam penelitian ini yaitu ibu yang datang ke puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. Sedangkan sample pada penelitian ini yaitu ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. Teknik pemilihan sample dalam penelitian ini menggunakan Tiral sampling yaitu jumlah sampel yang diambil dalam penelitian sama dengan jumlah populasi yang ada (Nursalam, 2017). Peneliti menggunakan analisis deskriptif yaitu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Data univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Instrumen penelitian yang di gunakan adalah kuisisioner pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Jenis kuesioner yang di gunakan yaitu kuesioner terstruktur, peneliti hanya menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah di tetapkan.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Peneliti Sebelumnya	Peneliti Sekarang
Judul	Hubungan antara status sosial ekonomi dengan anemia pada Ibu hamil di Desa Sapa Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan.	Gambaran Faktor Sosial ekonomi Pada Ibu Preeklampsia Di Wilayah Agricultural
Tempat Penelitian	Desa Sapa Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan	Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember
Tahun Penelitian	2013	2018
Peneliti	Fifi. M. Liow, Nova. H. Kapantow, Nancy Malonda	Tira Anjeli Rahmah
Teknik Sampling	<i>Total Sampling</i>	<i>Total sampling</i>
Uji Statistik	Chi-Square	-

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Preeklampsia

2.1.1 Pengertian Preeklampsia

Preeklampsia merupakan suatu kondisi khas yang terjadi selama kehamilan yaitu terjadinya hipertensi dan terdapat protein dalam urine setelah kehamilan 20 minggu. Preeklampsia merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal yang signifikan (Lowdermilk, et al 2013). Preeklampsia terjadi 3-7% dari semua kehamilan (American Academy of Pediatrics [AAP] & ACOG, 2007 dalam Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013). Menurut Wijjosastro (2002) Preeklampsia merupakan penyakit kehamilan yang di tandai dengan adanya edema, hipertensi dan proteinuria pada trimester ketiga atau minggu ke 20 kehamilan, dan dapat timbul lebih awal jika ada penyakit penyertanya. Sedangkan menurut Armagustini (2010) Preeklampsia merupakan kondisi yang khas pada kehamilan yang di tandai dengan gejala edema, hipertensi serta proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan ke 28 minggu dan belum di ketahui penyebabnya secara pasti. Pendapat lain mengatakan Preeklampsia merupakan hipertensi selama kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan dengan tekanan darah ≥ 140 atau 90 mmHg dengan pengukuran dua kali selama empat jam dan disertai proteinuria 300 mg protein dalam urine selama 24 jam (Lombo et al., 2017: 03). Pendapat yang sama di ungkapkan oleh Coghil A.E., et al dalam Haghghat, N; et al (2016) bahwa preeklampsia adalah komplikasi kehamilan yang di tandai dengan adanya hipertensi dan protein dalam urine pada usia diatas 20 minggu kehamilan sebelumnya wanita normotensif atau tekanan darah normal. Preeklampsia adalah gangguan klinis yang melibatkan semua sistem dengan fenotipe berbeda dimulai dengan usia kehamilan 20 minggu dan dapat menjadi eklampsia dengan kerusakan otak yang dapat mengancam jiwa (Pluta R, et al. 2015).

2.1.2 Tanda dan Gejala Preeklampsia

Tanda dan gejala preeklampsia menurut Prawiraharja (2010) sebagai adalah sebagai berikut;

a. Hipertensi

Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg atau tekanan sistolik meningkat >30 mmHg dan tekanan sistolik meningkat >15 mmHg yang di ukur setekah 30 menit istirahat.

b. Edema

Edema adalah akumulasi cairan ekstravaskuler secara menyeluruh, dengan kriteria lebih dari 1 *pitting* edema di daerah tungkai, abdomen, lumbosakral, wajah dan tangan, serta adanya kenaikan berat badan hingga 500 gram per minggu.

c. Proteiuria

Adanya protein dalam urin sebesar 0,3 gram per liter selama 24 jam atau pemeriksaan menunjukkan + atau 2+, atau bisa dengan melihat kadar protein ≥ 1 gram perliter dalam urine yang di keluarkan lewat kateter yang diambil minimal dua kali dalam waktu enam jam.

d. Gejala Subjektif

Gejala subjektif tampak pada preeklampsia berat yaitu sakit kepala di daerah frontal, skotoma, diplopia atau penglihatan kabur, nyeri di daerah epigastum serta mual muntah (Prawiraharjo, 2010).

2.1.3 Jenis Preeklampsia

Menurut Angsar (2010) dilihat dari gejala-gejala klinik preeklampsia digolongkan menjadi dua yaitu preeklampsia ringan dan preeklampsia berat,

a. Preeklampsia Ringan

Menurut Prawiraharjo (2009) merupakan sindroma pada kehamilan yang ditandai dengan turunnya perfusi organ karena adanya vasosme pembuluh darah dan aktivasi endotel. Diagnosis preeklampsia ringan dapat ditegakkan jika terdapat hipertensi disertai proteinuria ataupun edema pada usai kehamilan 20

minggu (Lowdermilk, 2013., Armagustini 2010). Tanda dan gejala preeklampsia ringan yaitu:

- 1) Hipertensi dengan tekanan sistolik ≥ 140 atau dengan kenaikan 30 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 atau dengan kenaikan 15 mmHg dalam pemeriksaan tiap enam jam sehari.
- 2) Bertambahnya berat badan secara berkala dalam satu minggu 1 Kg atau lebih.
- 3) Terdapat protein pada urine ≥ 300 mg dengan pengukuran 24 jam atau dengan kualitatif +1 hingga 2 pada kateter urine.
- 4) Terjadi edema lokal pada tungkai.

b. Preeklampsia berat

Merupakan komplikasi kehamilan dengan tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan diastolik >110 mmHg disertai proteinuria > 500 mg selama 24 jam (Prawiroharjo, 2010). Tanda dan gejala preeklampsia berat yaitu:

- 1) Hipertensi dengan tekanan sistolik >160 mmHg dan diastolik >110 mmHg
- 2) Terdapat oliguria urin < 400 cc selama 24 jam
- 3) Terdapat proteinuria > 300 mgatauliter.
- 4) Kenaikan kadar kreatinin plasma
- 5) Adanya penurunan kesadaran dan sakit kepala yang menandakan gangguan visus dan serebral
- 6) Nyeri epigastrium yaitu pada kuadran kanan atas abdomen
- 7) Trombositopenia berat, yaitu <100.000 sel/mm³
- 8) Gangguan fungsi hepar
- 9) Pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim
- 10) Sindroma HELLP (Prawiraharjo, 2010).

2.1.4 Dampak preeklampsia

Preeklampsia berakibat buruk bagi ibu dan bayi yang di kandungnya seperti

a. Bagi Ibu

Dampak preeklampsia bagi ibu yaitu menjadi penyebab utama tingkat mortalitas dan morbilitas serta kecacatan jangka panjang ibu perinatal di seluruh

dunia (Grum et al, 2017). Pada ibu dengan preeklampsia memiliki risiko lebih besar untuk mengalami kejang (*eclampsia*), edema paru, stroke, kegagalan hati dan ginjal serta kematian (Robert, 2001).

b. Bagi Bayi

Dampak preeklampsia bagi bayi yaitu menyebabkan kematian dan kecacatan (Prawiraharjo, 2013). Preeklampsia mempengaruhi kesejahteraan bayi, menyebabkan pertumbuhan intrauteri atau perkembangan janin yang buruk, prematuritas dan kematian perinatal yang tinggi (Duley, 2009).

2.1.5 Patogenesis Preeklampsia

Preeklampsia merupakan kondisi yang hanya terjadi pada kehamilan manusia dan kejadian preeklampsia sendiri berbeda pada setiap wanita hamil (Lowdermilk, 2013). Hal ini disebabkan karena Faktor penyebab preeklampsia masih belum di ketahui sehingga preeklampsia disebut sebagai *Disease of Theory* (Manuaba, 2013). Namun, terdapat teori yang berkembang saat ini yang menjelaskan penyebab terjadinya preeklampsia yaitu invasi tropoblas, kelainan kongenital, kerusakan endotel vaskular, maladaptasi kardiovaskular, serta defisiensi atau kelebihan gizi (Lowdermilk, 2013). Teori lain mengungkapkan faktor penyebab preeklampsia yaitu teori kelainan vaskularisasi plasenta, teori intoleransi imunologi antara ibu dan janin, teori genetik, teori iskemia plasenta, radikal bebas dan disfungsi endotel, teori inflamasi, teori adaptasi kardiovaskuler dan teori defisiensi gizi (Prawiraharjo, 2013).

2.1.6 Faktor Risiko Preeklampsia

Menurut Situmorang (2016) faktor risiko penyebab preeklampsia meliputi pekerjaan, pemeriksaan antenatal (ANC) dan riwayat hipertensi. Ras, riwayat keluarga, teknik reproduksi terbantu, penyakit auto imun dan riwayat kehamilan preeklampsia sebelumnya berhubungan dengan risiko terjadinya preeklampsia di Amerika Afrika (Pare et al, 2014). Namun, preeklampsia memiliki predisposisi yang khas terutama pada primigravida, overdistensi uterus (kehamilan kembar, polihidramnion, abnormalitas janin), penyakit ginjal, hipertensi essensial,

diabetes, dan disfungsi plasenta. Sedangkan faktor penyebab preeklamsia menurut Gafur dalam Situmorang (2016) yaitu paritas, usia, faktor genetik, IMT, obesitas, lingkungan dan sosial ekonomi.

a. Paritas

Menurut BKKN (2006) paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Menurut Kristiyani (2015) paritas adalah jumlah kehamilan yang mampu melahirkan janin yang mampu hidup selama 28 minggu atau bayi aterm diluar rahim. Persalinan yang berulang-ulang akan memiliki risiko lebih besar terhadap kehamilan. Ditinjau dari angka kematian maternal, Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas yang paling aman. Hal ini tercatat kehamilan pertama risiko terjadi preeklamsia 3,9%, kehamilan kedua memiliki risiko 1,7% sedangkan kehamilan ke tiga memiliki risiko 1,8% mengalami preeklamsia menurut *The New England Journal of Medicine*. Paritas >3 memiliki tingkat kematian lebih tinggi. Hal ini dikarenakan adanya peregangan rahim sehingga rahim melemah dan terjadi gangguan pada saat kehamilan, persalinan dan nifas (Sukaesih, 2012).

b. Usia

Ibu hamil dengan usia terlalu muda atau <20 tahun atau ibu hamil dengan usia >34 tahun memiliki risiko lebih besar terjadinya preeklamsia (Lisonkova dan Joseph, 2013). Pada ibu dengan usia <20 tahun, organ reproduksi masih belum sempurna dan masih belum matang untuk mempersiapkan kehamilan dan partus (Edyanti dan Indawati, 2014). Pendapat lain menyatakan bahwa pada usia ibu <20 tahun pertumbuhan rahim dan panggul seringkali belum sempurna. Akibatnya, ibu berisiko lebih besar mengalami penyulit selama kehamilan maupun melahirkan. Hal ini di perparah karena adanya tekanan yang menyebabkan stres psikologis ibu selama kehamilan (Sukaesih, 2012). Namun pada ibu dengan usia >34 tahun diduga terjadinya proses *aging* atau penuaan pada vaskulasi maternal (Luealon dan Phupong, 2010). Hal ini dikuatkan oleh Lamminpaa et al (2012) yang menyatakan bahwa usia ibu >34 tahun memiliki risiko 1,5 kali lebih besar menderita preeklamsia dibandingkan dengan ibu

dengan usia antara 20-34 tahun. Karena, adanya peningkatan risiko hipertensi dalam kehamilan, yang disebabkan oleh penuaan pembuluh darah rahim.

c. Pendidikan

Pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, pola pikir, sikap dan seberapa banyak informasi yang diperoleh. Semakin banyak informasi yang diperoleh ibu hamil tentang preeklampsia semakin cepat penanganan dan pencegahannya (Usnaini et al, 2016). Pengetahuan erat hubungannya dengan sikap dan perilaku seseorang (Sulistiyani, 2013). Penelitian usnaini (2016) menyimpulkan bahwa pengetahuan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang, sehingga ibu yang berpendidikan rendah cenderung tidak melakukan pencegahan preeklampsia saat hamil. Pendidikan akan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti motivasi yang didapatkan ibu hamil serta dukungan lingkungan untuk menerapkan pencegahan dan faktor risiko terjadinya preeklampsia (Djannah, 2010).

d. Pekerjaan

Pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan terhadap terjadinya preeklampsia. Pekerjaan merupakan aktifitas fisik yang dapat mempengaruhi beban pikiran atau stress yang dialami ibu hamil yang menjadi salah satu faktor risiko preeklampsia (Indriani, 2012). Hal ini dikuatkan dengan penelitian Sambara et al (2010) yaitu ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan stress pada ibu hamil. Karena ibu hamil yang bekerja memiliki tuntutan yang lebih besar daripada ibu hamil yang tidak bekerja sehingga dapat menyebabkan terjadinya preeklampsia (Taslim et al, 2016).

e. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi rendah menyebabkan kurangnya asupan nutrisi atau gizi bagi ibu hamil yang menjadi salah satu faktor terjadinya preeklampsia. Hal ini dikarenakan kurangnya kemampuan ibu dalam membeli makanan bernutrisi selama kehamilan (Djannah, 2010). Sosial ekonomi merupakan sekelompok orang yang memiliki karakteristik Pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan yang sama (Santrock, 2007). Status sosial ekonomi adalah suatu keadaan yang menunjukkan kemampuan finansial keluarga dan perlengkapan material yang dimiliki (Baswori

& Juariyah, 2010). Hal ini berkaitan dengan preeklampsia merupakan penyakit dengan variabilitas besar di seluruh dunia. Angka kematiannya lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah (Dantas et al, 2013). Faktor sosial ekonomi ibu yang rendah dapat menyebabkan preeklampsia seperti pendapatan yang rendah sehingga kesulitan untuk memeriksakan diri dan memperoleh perawatan kesehatan, keterlambatan diagnosis dan skrining, serta kurangnya nutrisi bagi ibu hamil (Delahaije et al, 2010).

2.2 Teori Leininger

2.2.1 Pengertian Teori Leininger

Keperawatan Transkultural adalah pelayanan keperawatan yang fokus memandang perbedaan dan kesamaan budaya dengan menghargai asuhan, sehat dan sakit berdasarkan pada nilai budaya manusia, kepercayaan dan tindakan, dan ilmu ini diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan berbasis budaya (Leininger, 2002). Teori bertujuan menjelaskan faktor budaya dan asuhan yang mempengaruhi kesehatan, kesakitan dan kematian manusia sebagai upaya meningkatkan dan memajukan praktek keperawatan. Tujuan utama teori leininger memberikan asuhan yang sesuai budaya, gaya hidup, dan nilai yang dipercaya klien (Parker, 2001).

2.2.2 Teori Transkultural

Teori Transkultural (Transcultural Nursing) adalah suatu area/wilayah keilmuan budaya pada proses belajar dan praktek keperawatan yang fokus memandang perbedaan dan kesamaan diantara budaya dengan menghargai asuhan, sehat dan sakit didasarkan pada nilai budaya manusia, kepercayaan dan tindakan, dan ilmu ini digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya budaya atau keutuhan budaya kepada manusia (Leininger, 2002). Tujuan dari keperawatan transkultural adalah untuk mengidentifikasi, menguji, mengerti dan menggunakan pemahaman keperawatan transkultural untuk meningkatkan kebudayaan yang spesifik dalam pemberian asuhan keperawatan. Asumsi mendasar dari teori adalah perilaku Caring. Caring adalah esensi dari

keperawatan, membedakan, mendominasi serta mempersatukan tindakan keperawatan. Tindakan Caring dikatakan sebagai tindakan yang dilakukan dalam memberikan dukungan kepada individu secara utuh. Perilaku Caring semestinya diberikan kepada manusia sejak lahir, dalam perkembangan dan pertumbuhan, masa pertahanan sampai dikala manusia itu meninggal. Konsep dasar dalam transkultural nursing yaitu:

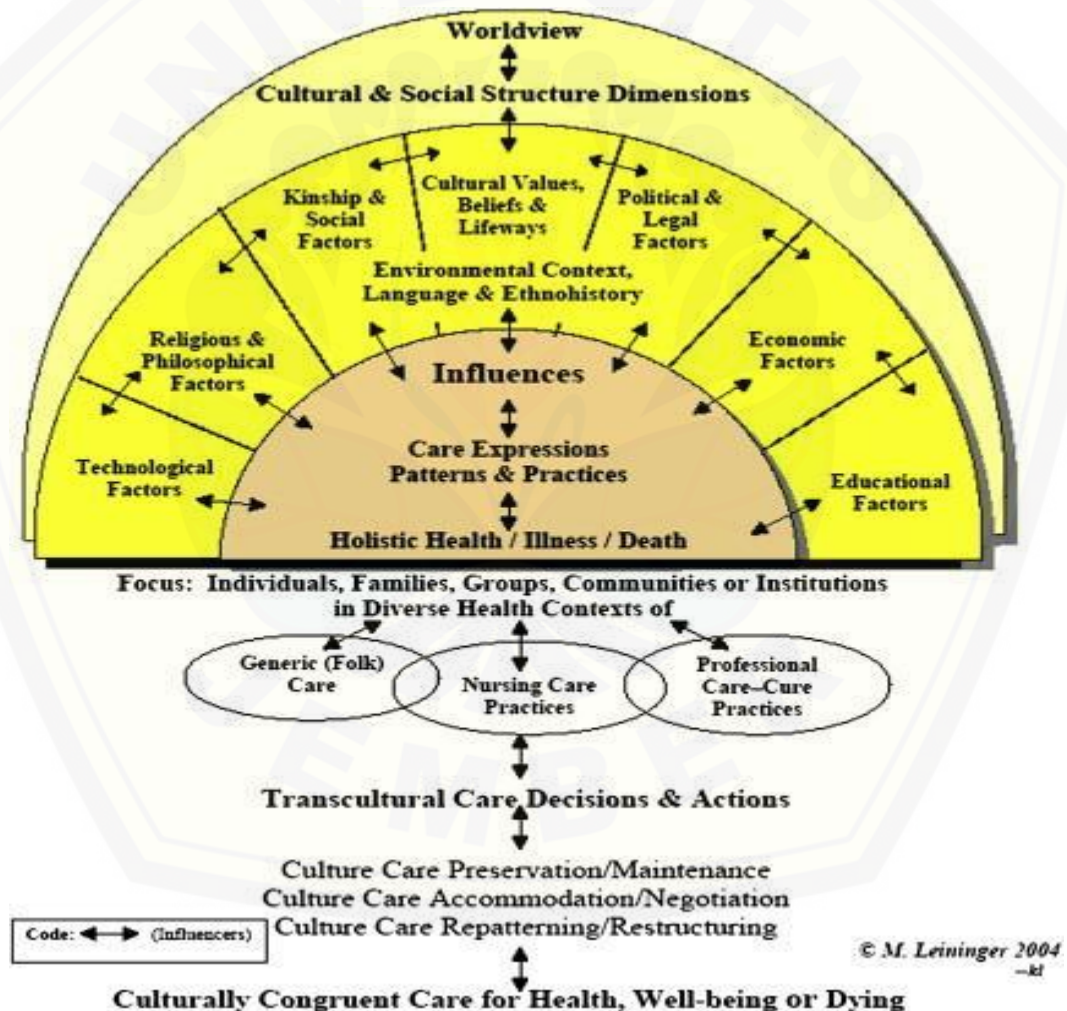
- a. Budaya adalah sesuatu yang kompleks yang mengandung pengetahuan, keyakinan, seni, moral, hukum, kebiasaan, dan kecakapan lain yang merupakan kebiasaan manusia sebagai anggota komunitas setempat. Kebudayaan adalah keseluruhan gagasan dan karya manusia yang harus dibiasakan dengan belajar, beserta keseluruhan hasil budi dan karyanya dan sebuah rencana untuk melakukan kegiatan tertentu (Leininger, 1991). Menurut konsep budaya Leininger (1978, 1984), karakteristik budaya dapat digambarkan sebagai berikut :
 - 1) Budaya adalah pengalaman yang bersifat universal sehingga tidak ada dua budaya yang sama persis,
 - 2) budaya yang bersifat stabil, tetapi juga dinamis karena budaya tersebut diturunkan kepada generasi berikutnya sehingga mengalami perubahan,
 - 3) budaya diisi dan ditentukan oleh kehidupan manusianya sendiri tanpa disadari.
- b. Nilai budaya adalah keinginan individu atau tindakan yang lebih diinginkan atau sesuatu tindakan yang dipertahankan pada suatu waktu tertentu dan melandasi tindakan dan keputusan.
- c. Perbedaan budaya dalam asuhan keperawatan merupakan bentuk yang optimal dari pemberian asuhan keperawatan, mengacu pada kemungkinan variasi pendekatan keperawatan yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan budaya yang menghargai nilai budaya individu, kepercayaan dan tindakan termasuk kepekaan terhadap lingkungan dari individu yang datang dan individu yang mungkin kembali lagi (Leininger, 1985).

- d. Etnosentris adalah persepsi yang dimiliki oleh individu yang menganggap bahwa budayanya adalah yang terbaik diantara budaya-budaya yang dimiliki oleh orang lain.
- e. Etnis berkaitan dengan manusia dari ras tertentu atau kelompok budaya yang digolongkan menurut ciri-ciri dan kebiasaan yang lazim. Etnik adalah seperangkat kondisi spesifik yang dimiliki oleh kelompok tertentu (kelompok etnik). Sekelompok etnik adalah sekumpulan individu yang mempunyai budaya dan sosial yang unik serta menurunkannya ke generasi berikutnya (Handerson, 1981).
- f. Ras adalah perbedaan macam-macam manusia didasarkan pada mendiskreditkan asal muasal manusia. Ras merupakan sistem pengklasifikasian manusia berdasarkan karakteristik fisik pigmentasi, bentuk tubuh, bentuk wajah, bulu pada tubuh dan bentuk kepala. Ada tiga jenis ras yang umumnya dikenal, yaitu Kaukasoid, Negroid, Mongoloid. Budaya adalah keyakinan dan perilaku yang diturunkan atau diajarkan manusia kepada generasi berikutnya (Taylor, 1989).
- g. Etnografi adalah ilmu yang mempelajari budaya. Pendekatan metodologi pada penelitian etnografi memungkinkan perawat untuk mengembangkan kesadaran yang tinggi pada perbedaan budaya setiap individu, menjelaskan dasar observasi untuk mempelajari lingkungan dan orang-orang, dan saling memberikan timbal balik diantara keduanya.
- h. *Care* adalah fenomena yang berhubungan dengan bimbingan, bantuan, dukungan perilaku pada individu, keluarga, kelompok dengan adanya kejadian untuk memenuhi kebutuhan baik aktual maupun potensial untuk meningkatkan kondisi dan kualitas kehidupan manusia.
- i. *Caring* adalah tindakan langsung yang diarahkan untuk membimbing, mendukung dan mengarahkan individu, keluarga atau kelompok pada keadaan yang nyata atauantisipasi kebutuhan untuk meningkatkan kondisi kehidupan manusia.
- j. *Cultural Care* berkenaan dengan kemampuan kognitif untuk mengetahui nilai, kepercayaan dan pola ekspresi yang digunakan untuk membimbing, mendukung

atau memberi kesempatan individu, keluarga atau kelompok untuk mempertahankan kesehatan, sehat, berkembang dan bertahan hidup, hidup dalam keterbatasan dan mencapai kematian dengan damai.

- k. Cultural imposition berkenaan dengan kecenderungan tenaga kesehatan untuk memaksakan kepercayaan, praktik dan nilai diatas budaya orang lain karena percaya bahwa ide yang dimiliki oleh perawat lebih tinggi daripada kelompok lain.

Toeri leininger yaitu transkultural Nursing disebut juga sunrise model dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2.1. Sunrise Model

2.2.3 Paradigma Transkultural Nursing

Leininger (1985) mengartikan paradigma keperawatan transcultural sebagai cara pandang, keyakinan, nilai-nilai, konsep-konsep dalam terlaksananya asuhan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya terhadap empat konsep sentral keperawatan yaitu : manusia, sehat, lingkungan dan keperawatan (Andrew & Boyle, 1995).

a. Manusia

Manusia adalah individu, keluarga atau kelompok yang memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini dan berguna untuk menetapkan pilihan dan melakukan pilihan. Menurut Leininger (1984) manusia memiliki kecenderungan untuk mempertahankan budayanya pada setiap saat dimanapun dia berada (Geiger and Davidhizar, 1995).

b. Sehat

Kesehatan adalah keseluruhan aktifitas yang dimiliki klien dalam mengisi kehidupannya, terletak pada rentang sehat sakit. Kesehatan merupakan suatu keyakinan, nilai, pola kegiatan dalam konteks budaya yang digunakan untuk menjaga dan memelihara keadaan seimbang/sehat yang dapat diobservasi dalam aktivitas sehari-hari. Klien dan perawat mempunyai tujuan yang sama yaitu ingin mempertahankan keadaan sehat dalam rentang sehat-sakit yang adaptif (Andrew and Boyle, 1995).

c. Lingkungan

Lingkungan didefinisikan sebagai keseluruhan fenomena yang mempengaruhi perkembangan, kepercayaan dan perilaku klien. Lingkungan dipandang sebagai suatu totalitas kehidupan dimana klien dengan budayanya saling berinteraksi. Terdapat tiga bentuk lingkungan yaitu : fisik, sosial dan simbolik. Lingkungan fisik adalah lingkungan alam atau diciptakan oleh manusia seperti daerah katulistiwa, pegunungan, pemukiman padat dan iklim seperti rumah di daerah Eskimo yang hampir tertutup rapat karena tidak pernah ada matahari sepanjang tahun. Lingkungan sosial adalah keseluruhan struktur sosial yang berhubungan dengan sosialisasi individu, keluarga atau kelompok ke dalam masyarakat yang lebih luas. Di dalam lingkungan sosial individu harus mengikuti struktur dan

aturan-aturan yang berlaku di lingkungan tersebut. Lingkungan simbolik adalah keseluruhan bentuk dan simbol yang menyebabkan individu atau kelompok merasa bersatu seperti musik, seni, riwayat hidup, bahasa dan atribut yang digunakan.

d. Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan latar belakang budayanya. Asuhan keperawatan ditujukan memandirikan individu sesuai dengan budaya klien.

2.2.4 Proses Keperawatan Transkultural Nursing

Model konseptual yang dikembangkan oleh Leininger dalam menjelaskan asuhan keperawatan dalam konteks budaya digambarkan dalam bentuk matahari terbit (Sunrise Model). Geisser (1991) menyatakan bahwa proses keperawatan ini digunakan oleh perawat sebagai landasan berfikir dan memberikan solusi terhadap masalah klien (Andrew and Boyle, 1995). Pengelolaan asuhan keperawatan dilaksanakan dari mulai tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

a. Faktor teknologi (tecnological factors)

Teknologi kesehatan memungkinkan individu untuk bisa memilih atau mendapatkan pelayanan sesuai dengan masalah masalah kesehatan yang dialami. Pengkajian keperawatan dalam faktor ini meliputi persepsi sehat sakit, kebiasaan berobat atau mengatasi masalah kesehatan, alasan mencari bantuan kesehatan, alasan klien memilih pengobatan alternatif, dan persepsi klien tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi untuk megatasi masalah kesehatan.

b. Faktor agama dan falsafah hidup (religious dan philosophical factors)

Agama adalah simbol yang mengakibatkan pandangan realistik bagi para pemeluknya. Agama memberi motivasi kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya, bahkan diatas kehidupannya sendiri. Pengkajian keperawatan meliputi agama yang dianut, status pernikahan, cara pandang klien terhadap

penyebab penyakit, cara pengobatan dan kebiasaan agama yang berdampak positif terhadap kesehatan.

c. Faktor sosial dan keterikatan keluarga (*kinship dan social factors*)

Pengkajian keperawatan meliputi: nama lengkap, nama panggilan, umur dan tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan hubungan klien dengan kepala keluarga.

d. Nilai budaya dan gaya hidup (*cultural value dan life ways*)

Nilai budaya sesuatu yang dirumuskan dan ditetapkan oleh penganut budaya yang dianggap baik atau buruk. Norma budaya kaidah yang bersifat penerapan terbatas pd penganut budaya terkait. Pengkajian keperawatan meliputi: posisi dan jabatan yang dipegang oleh kepala keluarga, bahasa yang digunakan, kebiasaan makan, makanan pantangan dlm kondisi sakit, persepsi sakit terkait aktivitas sehari-hari dan kebiasaan membersihkan diri.

e. Faktor kebijakan dan peraturan yang berlaku (*political dan legal factors*)

Kebijakan dan peraturan RS yang berlaku adalah sesuatu yang memengaruhi kegiatan individu dlm asuhan keperawatan lintas budaya. Pengkajian keperawatan meliputi: peraturan dan kebijakan terkait jam berkunjung, jumlah anggota keluarga yang boleh menunggu, cara pembayaran untuk klien yang dirawat.

f. Faktor ekonomi (*economical factors*)

Klien yang dirawat di RS memanfaatkan sumber material yang dimiliki untuk membiayai sakitnya agar segera sembuh. Pengkajian keperawatan meliputi: pekerjaan klien, sumber biaya pengobatan, tabungan yang dimiliki oleh keluarga, biaya dari sumber lain misalnya asuransi, penggantian biaya dari kantor atau patungan antar anggota keluarga.

g. Faktor pendidikan (*educational factors*)

Latar belakang pendidikan klien adalah pengalaman klien menempuh pendidikan formal tertinggi saat ini. Semakin tinggi pendidikan klien maka keyakinan klien didukung oleh bukti ilmiah yang rasional dan individu dapat belajar beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatan. Pengkajian keperawatan meliputi: tingkat pendidikan klien, jenis pendidikan dan

kemampuan belajar secara aktif mandiri tentang pengalaman sakit sehingga tidak terulang kembali.

2.3 Penerapan Teori Leininger dalam penelitian

Salah satu faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang yaitu tingkat sosial ekonomi seperti daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan bergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan, serta pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan (Syafiq, 2007). Tingkat ekonomi pada masyarakat yang dibawah garis kemiskinan atau keluarga prasejahtera, dapat digunakan sebagai tolak ukur apakah ibu berkemampuan membeli dan memilih makanan yang bernilai gizi yang tinggi ataupun rendah yang dapat menyebabkan terjadinya risiko preeklampsia. Tingkat sosial ekonomi meliputi pendidikan, pendapatan dan pekerjaan merupakan penyebab tidak langsung dari masalah gizi pada ibu (Arisman, 2004)

Faktor risiko penyebab terjadinya preeklampsia salah satunya adalah sosial ekonomi. Sosial ekonomi terdiri dari Sosial, Ekonomi dan Pendidikan yang termaktub dalam teori Leininger yaitu Sunrise Model. Penelitian ini mengambil tiga bagian Sunrise model sebagai acuan yaitu Sosial dan keterikatan keluarga, Ekonomi dan Pendidikan.

2.3.1 Sosial dan keterikatan keluarga

Sosial keterikatan keluarga merupakan suatu hubungan responden dan status responden dalam suatu keluarga. Sosial keterikatan keluarga dalam hal ini termasuk pengambilan keputusan keluarga. Pengambilan Keputusan Keluarga merupakan upaya bersama dalam keluarga yang menggunakan teknik interaksi antara anggota keluarga, sebagai upaya kontrol dalam negosiasi atau pengambilan keputusan (Friedman, et al, 2003). Fokus sentral kekuatan keluarga adalah bagaimana keluarga tersebut membuat keputusan, karena dengan memahami teknik yang digunakan dalam pembuatan keputusan keluarga, maka pengkaji akan lebih mampu mengidentifikasi kekuatan keluarga dari tiap anggota keluarga dari

peran serta mereka dalam pengambilan keputusan keluarga. Menurut Friedman, et al (2003). proses pengambilan keputusan dibagi menjadi tiga tipe, yaitu:

a. Pengambilan Keputusan Dengan Konsensus

Tipe pengambilan keputusan konsensus merupakan metode pengambilan keputusan yang dilakukan secara bersama-sama atau dengan musyawarah antara suami dan istri. Komponen penting konsensus yaitu tingkat komitmen yang tinggi terhadap keputusan yang diambil dan pemahaman/alasan yang kuat untuk berkomitmen pada keputusan yang diambil.

b. Pengambilan Keputusan Dengan Akomodasi

Tipe akomodasi merupakan metode pengambilan keputusan yang melibatkan anggota keluarga dalam pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan ini dicirikan oleh adanya orang yang dominan, sehingga keputusan yang diambil adalah dengan menerima pendapat orang yang dominan tersebut. Tipe ini merupakan tipe yang kurang baik, karena terdapat pihak yang menyetujui hasil keputusan dan pihak yang menentang hasil keputusan, sehingga terdapat perbedaan yang tidak dapat disatukan, akibatnya hanya orang tertentu yang akan merasa puas.

c. Pengambilan Keputusan Dengan De-Facto

Pembuatan keputusan de-facto menunjukkan masalah disorganisasi atau keluarga dengan banyak masalah. Keputusan defacto bersifat memaksa kepada semua anggota keluarga karena tidak adanya perencanaan sebelumnya. Proses pembuatan keputusan terjadi secara aktif, sukarela dan efektif. Anggota keluarga melaksanakan keputusan de-facto dalam situasi tertentu karena tidak ditemukannya keputusan akibat dari perbedaan pendapat yang tidak dapat disatukan.

2.3.2 Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ibu hamil yang baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yang baik pula. Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan

berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir. (Marni, 2011). Faktor ekonomi erat kaitannya dengan jumlah pendapatan, tanggungan dalam keluarga, dan pekerjaan.

a. Pendapatan

Pendapatan merupakan hasil dari suatu pekerjaan atau penghargaan yang diberikan berupa uang maupun material lain. Pendapatan keluarga merupakan jumlah penghasilan riil seluruh anggota keluarga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan seluruh maupun perseorangan anggota keluarga. Pendapatan keluarga sangat menentukan besar kecilnya pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari dalam keluarga. Baik kebutuhan kesehatan dan kebutuhan penunjang lainnya. Pendapatan yang rendah akan memberikan pengaruh dan dampak yang besar dalam pencapaian pemenuhan kebutuhan hidup dalam keluarga. Hal ini memberikan gambaran bahwa pendapatan keluarga memberi pengaruh yang sangat besar dalam peningkatan sebagai faktor penunjang untuk kehidupan manusia dalam keluarga, salah satunya adalah faktor kesehatan (Ngatimin, 2003).

b. Jumlah Tanggungan dalam Keluarga

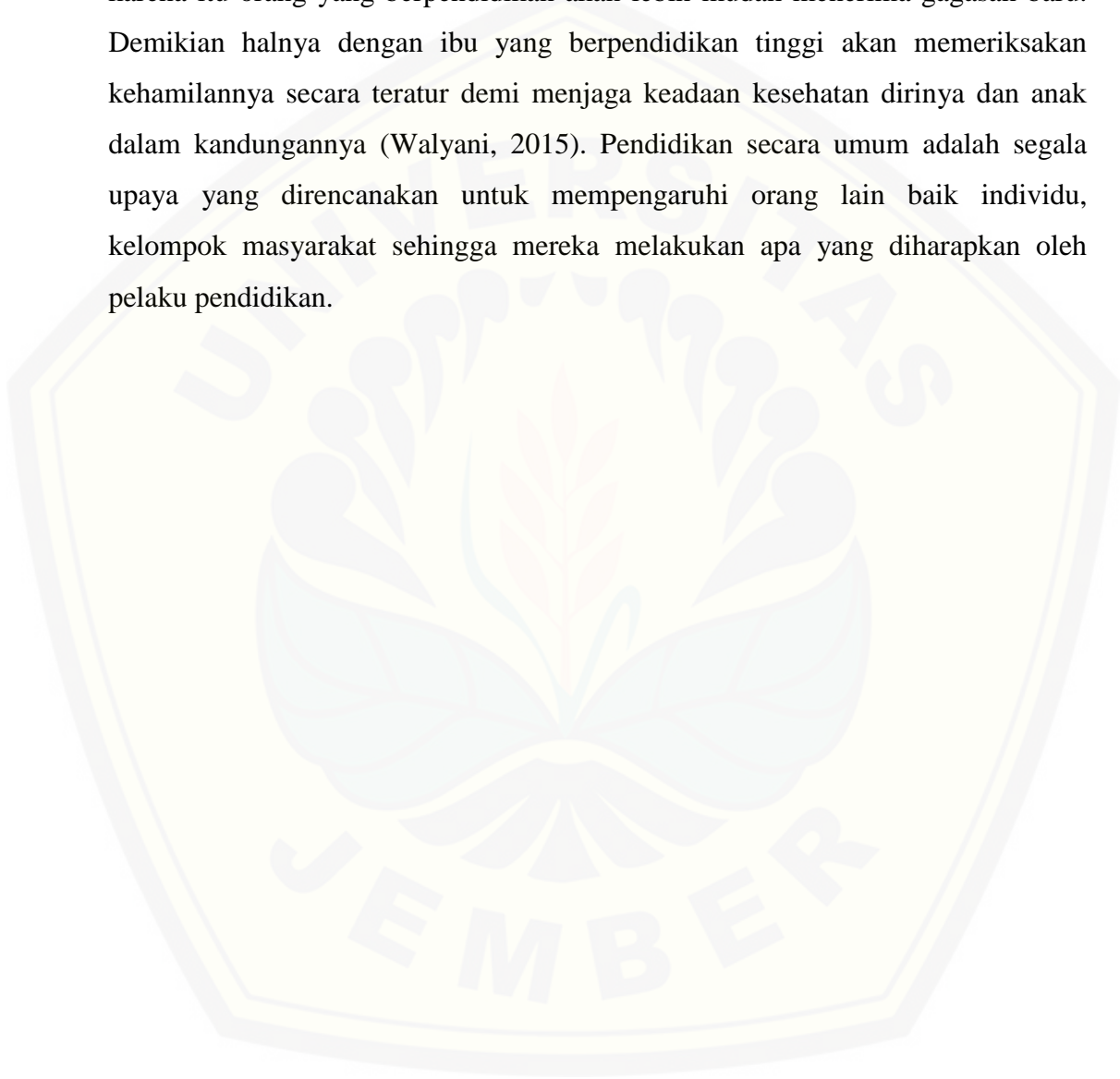
Banyaknya individu dalam satu keluarga yang menjadi beban dalam upaya memenuhi kebutuhan pokok maupun penunjang untuk kelangsungan kehidupannya. Besar keluarga dapat digunakan untuk memberikan gambaran terhadap jumlah pangan yang diterima oleh setiap anggota keluarga. Pada penelitian ini yang dimaksud dengan anggota keluarga adalah kerabat yang menempati rumah yang sama dengan sumber perolehan pangan yang sama (Sepsiyanti, 2009).

c. Pekerjaan

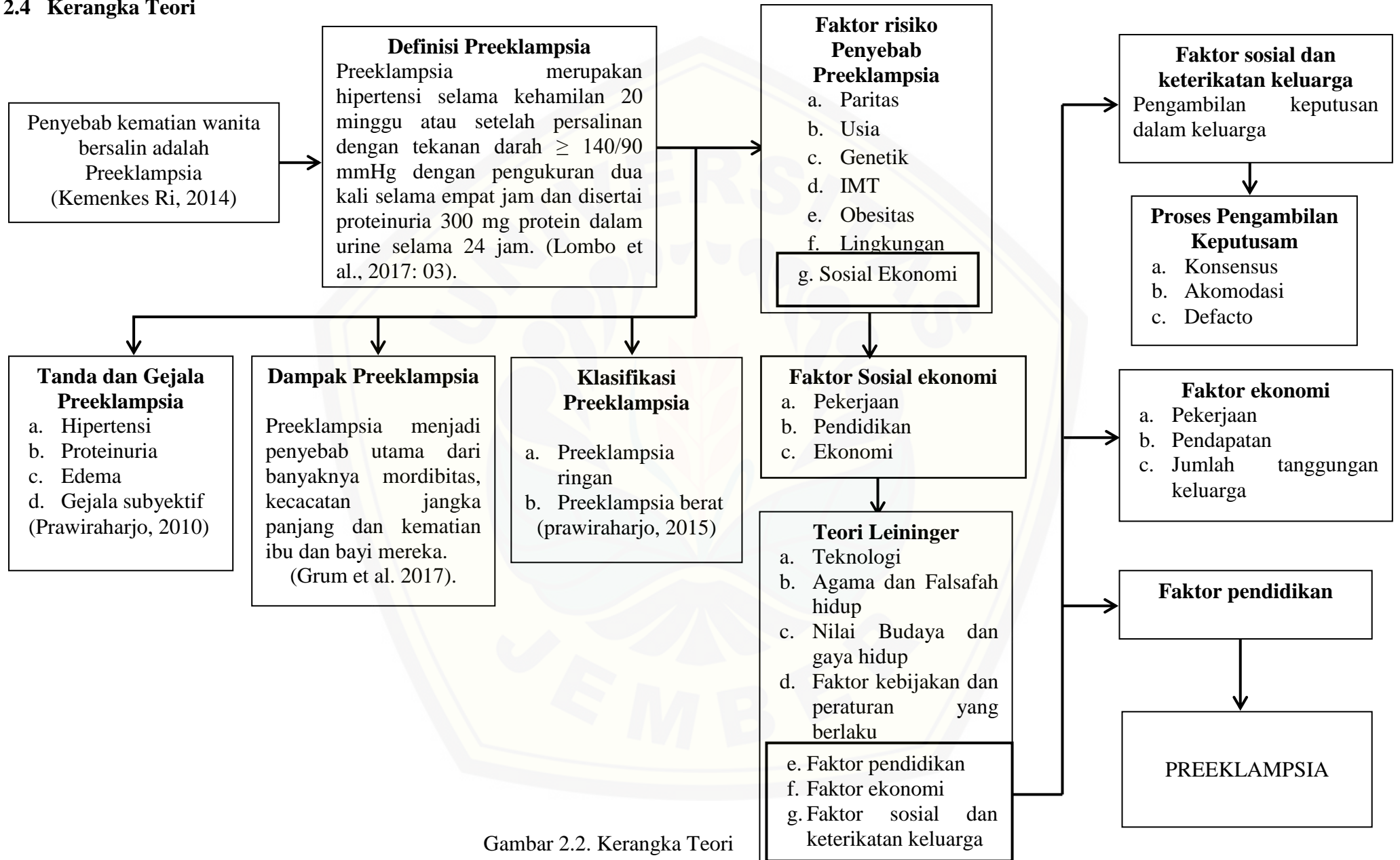
Pekerjaan merupakan aktifitas fisik yang dapat mempengaruhi beban pikiran dan stres pada ibu hamil. Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial, pendidikan serta masalah kesehatan. Pekerjaan dapat mengukur status sosial ekonomi serta masalah kesehatan dan kondisi tempat seseorang bekerja (Timmereck, 2005).

2.3.3 Pendidikan

Pendidikan ibu tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya (Walyani, 2015). Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.



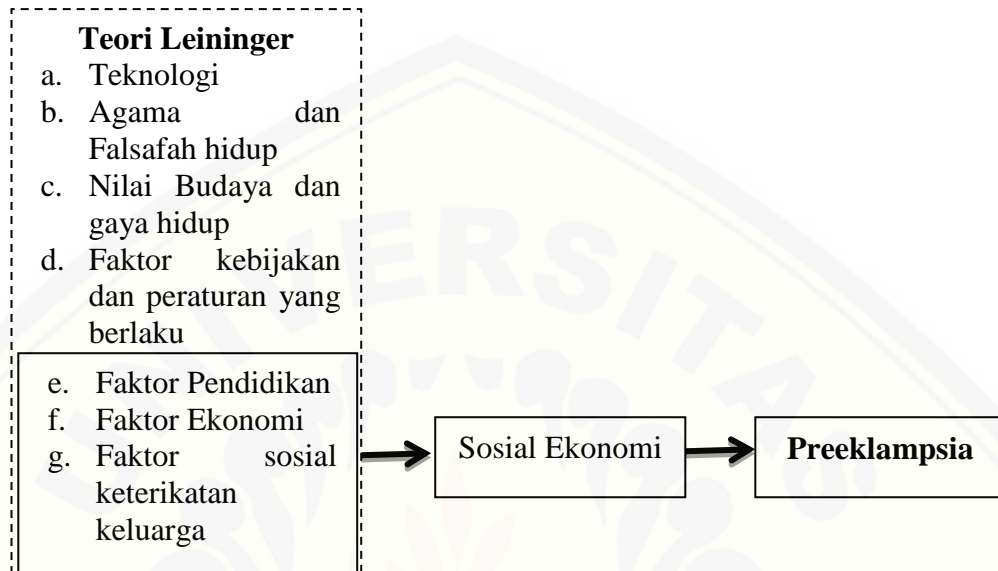
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori




BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan

-  = Diteliti
-  = Tidak Diteliti
-  = Berhubungan

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cros-sectional* yaitu menggali tentang suatu fenomena yang terjadi dengan mengumpulkan data satu kali pada satu waktu (*point time approach*) (Nursalam, 2017). Menurut Sugiyono (2017) metode deskriptif adalah penelitian terhadap variabel mandiri yaitu tanpa perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lainnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil dengan pengambilan data sewaktu.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan suatu obyek atau subyek yang memiliki kriteria sesuai dengan ketentuan penelitian (Sugiyono, 2017). Populasi penelitian ini adalah ibu hamil dengan preeklampsia di wilayah kerja puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember dalam studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan 41 ibu hamil yang terdiagnosa preeklampsia.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian dari jumlah populasi yang terjangkau dan memiliki kriteria yang cocok digunakan sebagai subjek penelitian (Sugiyono, 2017). Sampel penelitian ini yaitu 41 ibu hamil yang terdiagnosa preeklampsia dan memenuhi kriteria penelitian. Datang ke Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember mulai dari bulan Januari 2018 hingga bulan Oktober 2018.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Total sampling yaitu jumlah sample yang di ambil sama dengan jumlah populasi dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2017). Alasan mengambil total sampling menurut sugiyono

(2017) karena, jumlah populasi kurang dari 100 maka, peneliti menggunakan teknik total sampling.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

- a. Kriteria Inklusi merupakan karakteristik subjek yang diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:
 - 1) Ibu hamil yang sedang memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember
 - 2) Ibu hamil yang umur kehamilannya diatas 20 minggu
 - 3) Ibu hamil yang terdiagnosis Preeklampsia
 - 4) Bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria Eksklusi merupakan responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah
 - 1) Responden dengan penyakit lain.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang diinginkan peneliti adalah Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini di mulai dari pembuatan proposal pada bulan September 2018. Seminar proposal dilakukan pada bulan November 2018. Penelitian dilakukan pada bulan Desember dan pembuatan laporan serta hasil sidang dilaksanakan pada bulan Januari 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian mengenai batasan variabel penelitian atau tentang pengukuran variabel yang di tentukan oleh peneliti (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini meneliti tiga variabel dari faktor sosial ekonomi pada ibu dengan preeklampsia yaitu faktor ekonomi, Pekerjaan, dan Pendidikan ibu.

Tabel. 4.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Sosial Ekonomi	Pengambilan keputusan dalam keluarga	Proses pencapaian tujuan melalui suatu persetujuan dan komitmen bersama dari seluruh anggota keluarga dalam memutuskan suatu tindakan yang akan dilakukan pada Ibu yang terdiagnosa preeklampsia.		Kuesioner	Nominal	1. Konsensus 2. Akomodasi 3. Defakto
2		Penghasilan keluarga	total Penghasilan total dari gaji maupun upah kerja dari seluruh anggota keluarga.		Kuesioner	Nominal	1. Rendah < Rp. 1.250.000 2. Tinggi > Rp1.250.000
3		Tabungan keluarga	uang yang disisihkan dari kebutuhan sehari-hari yang berlebih disimpan oleh keluarga untuk kebutuhan lainnya terutama tabungan kesehatan.		Kuesioner	Nominal	1. Iya 2. Tidak
4	Jumlah Keluarga	tanggungan	Banyaknya individu dalam satu keluarga yang menjadi beban dalam upaya memenuhi kebutuhan pokok maupun penunjang untuk kelangsungan kehidupannya.		Kuesioner	Ordinal	1. Keluarga cukup : Jumlah \leq 4 orang 2. Keluarga Besar : Jumlah > 4 orang
5	Faktor terhadap	Pekerjaan risiko	Pekerjaan merupakan aktifitas fisik yang dapat		Kuesioner	Nominal	1. PNS 2. Wiraswasta

	terjadinya preeklampsia	mempengaruhi beban pikiran dan stres pada ibu hamil.					<ol style="list-style-type: none"> 3. Pedagang 4. Petani 5. Buruh 6. Tidak bekerja/ibu rumah tangga (Nursalam, 2001)
6	Faktor terhadap terjadinya preeklampsia	Pendidikan terhadap seseorang, dan seberapa banyak informasi yang di peroleh tentang preeklampsia	Pendidikan terhadap pola pikir, sikap dan seberapa banyak informasi yang di peroleh tentang preeklampsia	berpengaruh pengetahuan, sikap dan seberapa banyak informasi yang di peroleh tentang preeklampsia	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Sekolah 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA 5. Tamat Universitas (Farhani, 2014)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu sumber data yang langsung diberikan dari responden yang diinginkan (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu data yang langsung didapatkan dari responden. Data primer dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner kepada responden yang sesuai dengan kriteria penelitian yaitu ibu hamil dengan preeklampsia. Cara pengisian kuesioner yaitu diisi oleh responden dan didampingi oleh peneliti apabila saat mengisi kuesioner yang diberikan responden mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan. Alur pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

- a. Peneliti menemukan bahwa terdapat 41 ibu dengan preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo. Tahap selanjutnya peneliti akan mencari Ibu dengan preeklampsia sesuai dengan data yang didapatkan dari puskesmas.
- b. Peneliti melakukan penelitian di dua tempat, yaitu di Puskesmas saat ada kunjungan Dokter dan kedua mengikuti Posyandu.
- c. Peneliti akan membina hubungan saling percaya dengan responden dengan memperkenalkan diri, memaparkan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Tahap ini diakhiri dengan pemberian *informed consent* kepada responden yang berisi lembar persetujuan untuk menjadi responden penelitian dan apabila responden bersedia maka akan memberikan menandatangani lembar tersebut dan mengembalikannya kepada peneliti.
- d. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden melalui langkah-langkah sebagai berikut:
 - 1) Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden

- 2) Peneliti memberikan informasi tata cara dan teknik pengisian kuesioner kepada responden
- 3) Peneliti mendampingi responden selama mengisi kuesioner, responden mengalami kesulitan dan akan diberi pengarahan secara langsung kepada peneliti.
- 4) Kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan kembali kepada peneliti
- 5) Peneliti memeriksa kuesioner responden dan mengkalifikasi jawaban yang kurang jelas maupun yang belum terjawab oleh responden
- 6) Kuesioner yang terkumpulkan akan diolah oleh peneliti melalui tahap *editing, coding, entry, dan clearing*;
- 7) Tahap selanjutnya yang dilakukan peneliti yaitu menggolongkan hasil penelitian dengan skala ukur dan pengkatagorian yang telah ditetapkan dalam definisi operasional penelitian;
- 8) Tahap terakhir yang dilakukan peneliti yaitu interpretasi data yang akan termuat dalam laporan akhir sebagai pertanggung jawaban penelitian yang telah dilakukan.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data pada penelitian ini yaitu Kuesioner, menurut Sugiyono (2017) kuisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan pertanyaan ataupun pernyataan yang dapat di jawab oleh responden. Kuesioner yang saya gunakan mengadopsi dari teori Leininger. Pertanyaan yang diberikan oleh peneliti kepada responden meliputi sosial keterikatan keluarga (pengambilan keputusan dalam keluarga), ekonomi (penghasilan, jumlah tanggungan keluarga, Pekerjaan, dan tabungan keluarga) dan pendidikan (tingkat pendidikan). Bentuk pertanyaan merupakan pertanyaan tertutup dan 13 jumlah pertanyaan.

4.6.4 Uji Validitas dan Realibilitas

Pengumpulan data dalam suatu penelitian dibutuhkan alat ukur (instrument) yang baik agar data yang terkumpul dapat dikatakan valid, *reliable*, dan actual. Karakteristik alat ukur yang dapat diperhatikan oleh peneliti adalah validitas dan realibilitas (Nursalam, 2014). Uji validitas yang digunakan oleh peneliti adalah validitas isi. Validitas isi merupakan validitas yang digunakan dalam menentukan kelayakan atau relevansi isi tes melalui analisis rasional yang dilakukan oleh expert judgment (Azwar, 2014).

4.7 Pengolahan Data

Menurut Notoadmodjo (2010), langkah-langkah pengolahan data di sebagai berikut:

4.7.1 *Editing* (Pemeriksaan)

Merupakan proses memeriksa kuesioner yang telah terkumpulkan dari responden. Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban yang telah diisi oleh responden.

4.7.2 *Coding* (pengkodean)

Merupakan kegiatan pengkodean dengan cara mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka untuk mempermudah menganalisis data. Coding dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 4.2 Coding

No	Pilihan Jawaban	Code
1	Pengambilan keputusan dalam keluarga	
	Konsensus	1
	Akomodasi	2
	Defakto	3
2	Penghasilan total keluarga	
	Rendah < Rp. 1.250.000	1
	Tinggi > Rp1.250.000	2
3	Tabungan keluarga	
	Iya	1
	Tidak	2
4	Jumlah tanggungan Keluarga	
	Keluarga cukup : Jumlah \leq 4 orang	1
	Keluarga Besar : Jumlah $>$ 4 orang	2

5	Faktor Pekerjaan	
	PNS	1
	Wiraswasta	2
	Pedagang	3
	Petani	4
	Buruh	5
	Tidak bekerja/ibu rumah tangga	6
6	Faktor Pendidikan	
	Tidak sekolah	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA	4
	Universitas	5

4.7.3 Entry (Memasukkan data)

Merupakan kegiatan memasukkan data setelah melakukan pengkodean ke dalam program SPSS. Saat memasukkan data, penelitian ini menggunakan SPSS.

4.7.4 Cleaning (Pembersihan data)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah di masukkan ke SPSS, untuk melihat kemungkinan terjadi kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya yang kemudian dilakukan koreksi.

4.8 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan univariat yaitu dengan memberikan gambaran umum terhadap hasil penelitian yaitu sosial keterikatan keluarga (pengambilan keputusan dalam keluarga), ekonomi (penghasilan, jumlah tanggungan keluarga, pekerjaan, dan tabungan keluarga) dan pendidikan (tingkat pendidikan). Pada analisis ini memperlihatkan frekuensi dan presentase dari tiap variable (Notoatmojo, 2012). Analisis data univariat dalam penelitian ini menggunakan SPSS untuk mengetahui frekuensi dan presentase dari tiap sub variabel yang diteliti.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan prinsip etis yang diterapkan pada kegiatan penelitian di mulai dari pembuatan proposal hingga publikasi penelitian. Peneliti

harus memiliki sikap ilmiah yang berpegang teguh pada prinsip etik penelitian, meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan subjek yang diteliti (Nursalam, 2017).

4.9.1 *Autonomy* (Otonomi)

Etika keperawatan menjunjung tinggi hak dan kebebasan klien yang termasuk dalam asas otonomi. Seperti halnya hak klien untuk mengetahui keputusan perawatan yang diperoleh. Mendapatkan informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan perawat atau tenaga medis lainnya merupakan otonomi klien yang harus dijunjung tinggi. Menjaga otonomi klien dapat dilakukan dengan adanya lembar persetujuan tindakan atau *Informed Consent* yang dibaca dan ditanda tangani oleh klien secara sadar. Sehingga, keputusan klien terkait dengan perawatan yang akan dijalani tidak karena paksaan atau campur tangan keluarga maupun tenaga medis (Nursalam, 2017).

4.9.2 *Confidentially* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan sebagai jaminan yang akan dilakukan oleh peneliti untuk tidak memberikan informasi ataupun data yang berhubungan dengan individu tidak dapat diakses oleh orang lain, hanya data yang diperlukan penelitian yang dapat diakses oleh orang lain (Potter & Perry 2005). Menjamin informasi yang didapatkan agar tidak diketahui oleh orang lain merupakan keharusan bagi peneliti (Notoatmodjo, 2012). Kerahasiaan dalam penelitian ini yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden dalam pendokumentasian hasil penelitian yang dilakukan.

4.9.3 *Justice* (Keadilan)

Menurut Notoadmodjo (2012) keadilan merupakan perilaku yang menjamin responden mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, agama, ras, etnis dan lain sebagainya dalam penelitian. Peneliti dalam penelitian ini memperlakukan responden yaitu ibu hamil dengan preeklampsia tanpa membeda-bedakan status, hak sebagai responden, manfaat yang diperoleh responden, kerahasiaan identitas.

4.9.4 *Beneficence* (Kemanfaatan)

Penelitian yang baik adalah penelitian yang dapat memberikan manfaat semaksimal mungkin dan meminimalkan dampak yang dapat merugikan responden (Notoadmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti menaati prosedur penelitian yang telah ditetapkan dan sesuai dengan tujuan penelitian yang dapat memaksimalkan manfaat dan meminimalisir kerugian atau dampak negatif bagi responden.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang di dapat dari penelitian gambaran faktor sosial keterikatan keluarga, ekonomi dan pendidikan pada ibu hamil yang terdiagnosa preeklampsia di wilayah agricultural yaitu

1. kondisi Ibu hamil preeklampsia sebagian besar dalam usia subur atau reproduksi berkisar antara 20-35 tahun yaitu sebesar 58,5%;
2. Sedangkan status perkawinan ibu preeklampsia seluruhnya berstatus menikah dan karakteristik responden dilihat dari berapa kali menikah 97,6 persen atau 40 responden merupakan pernikahan pertama;
3. Karakteristik khusus responden yang di teliti berdasarkan sosial keterikatan keluarga yaitu teknik pengambilan keputusan dalam keluarga seluruhnya menggunakan teknik secara konsensus;
4. Penghasilan rata-rata terbanyak dari responden yaitu berstatus penghasilan rendah yaitu sebanyak 32 responden atau 78,0% berpenghaslan <1,250.000,00;
5. Hal ini berkaitan dengan kesiapan kehamilan ibu yang sebgaiian besar tidak memiliki tabungan sebagai persiapan kehamilan sebanyak 85,4% atau 35 ibu.
6. Pekerjaan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya preeklampsia yang dalam penelitian ini didominasi oleh ibu rumah tangga yaitu sebesar 63,4% atau 26 ibu preeklampsia;
7. Jumlah tanggungan keluarga yang didapatkan pada penelitian ini yaitu sebagian besar merupakan keluarga besar yang terdiri 4 orang lebih yaitu sebanyak 56,1%;
8. Sedangkan tingkat pendidikan ibu preekalmpsia dalam penelitian ini sebgain besar berpendidikan di sekolah dasar yaitu 43,9%.

6.2 Saran

Saran yang dapat di sampaikan peneliti kepada berbagai pihak yaitu.

6.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat sebagai acuan untuk penelitian berikutnya untuk melakukan intervensi yang dapat dilakukan terkait status sosial ekonomi di wilayah aricultural sehingga, dapat menurunkan angka kejadian preeklampsia di wilayah tersebut.

6.2.2 Bagi Keperawatan

Perawat memegang peranan penting dalam hal pencegahan penyakit seperti preeklampsia. Perawat dapat bekerja sama dengan bidan Puskesmas untuk melakukan edukasi dan konseling kepada ibu hamil. Hal ini penting dilakukan karena, di wilayah agricultural ini masih minim adanya informasi ataupun edukasi tentang penyebab, pencegahan dan bahaya, serta penanganan preeklampsia.

6.2.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi tentang preeklampsia kepada masyarakat sehingga, adanya kesadaran dari masyarakat untuk menjaga kesehatan diri termasuk ibu hamil dengan segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan serta rutin melakukan pemeriksaan sebagai upaya deteksi dini dan pencegahan terjadinya penyakit kehamilan seperti preeklampsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrew. M dan J.S. Boyle. 1995. *Transcultural Concepts in Nursing Care*, 2nd Ed, Philadelphia, JB Lippincot Company
- Amelda. 2009. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kadar Kolinesterase pada Perempuan Usia Subur di Daerah Pertanian*. Program pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Arisman, M.B. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Cetakan 1, Jakarta: EGC. Hlm 62-72
- Angsar M.D. 2010. *Hipertensi dalam kehamilan*. In: Saifudin A,B editor. Ilmu kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Astuti, B.A., S.W. Santosa dan M.S. Utami. 2011. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Penyesuaian Diri Perempuan Kepada Kehamilan Pertama. *Jurnal psikologi*. (2). 84-95
- Basrowi, dan Juariyah, S. 2010. *Analisis kondisi sosial ekonomi dan tingkat pendidikan masyarakat Desa Srigading, Kecamatan Labuhan Maringgai, Kabupaten Lampung Timur*. *Jurnal Ekonomi dan Pendidikan*.
- Bodnar, L.M., Ness, R.B., Markovic, N., & Roberts, J.M. 2005. *The Risk Of Preeclampsia Rises With Increasing Prepregnancy Body Mass Index*. *Annals Of Epidemiology*:15(7). 475-482.
- Delahaije DH, S.M Van Kuijk, C.D Dirksen, S.J Sep, L.L Peeters, dan M.E Spaanderman. 2010. *Cost-Effectiveness Of Recurrence Risk Guided Care Versus Care As Usual In Women Who Suffered From Early-Onset Preeclampsia Including HELLP Syndrome In Their Previous Pregnancy (The Precare Study)*. *BMC Pregnancy Childbirth*, 10:60.
- Djannah, Stti N, dan I.S. Arianti. 2010. Gambaran Epidemiologi Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2001-2009. *Jurnal. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol 13. No 4. Oktober 2010: 378-385.
- Duckitt, K., dan D. Harrington. 2005. Risk Factors For Preeclampsia At Antenatal Booking: Systematic Review of Controlled Studies. *BMJ*: 330, 565.
- Duley, L. 2009. The Global Impact of Preeklampsia and Adampsia. *Semin Perinatal*, 33:130-137.
- Gafur, A et al. 2012. Hubungan Antara Primigravida denan Preeklampsia.

- Giger, J.J dan R.E Davidhizar. 1995. *Transcultural Nursing : Assessment and Intervention*, 2nd Ed, Missouri , Mosby Year Book Inc
- Grum, T., Abiy, S., Mebrahtu, A., Teklit, A., & Lidiya T. 2017. Determinants of pre-eclampsia/Eclampsia among women attending delivery Services in Selected Public Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: a case control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*.17:307.
- Gunawijaya, J. 2010. Kuliah umum tentang budaya dan perspektif transkultural dalam keperawatan Mata ajar KDK II 2010, semester genap FIK-UI
- Indriani, N. 2012. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Preeklampsia/Eklampsia Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal Tahun 2011. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kebidanan Komunitas. Depok.
- Iskandar, R. 2010. Aplikasi teori transcultural nursing dalam proses keperawatan
- Khairanis. 2011. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTDK Puskesmas Desa Baru Tahun 2011.
- Koentjaraningrat. 1990. *Pengantar ilmu antropologi*. Jakarta: Rineka cipta
- Laila, R. 2015. Perbedaan Rerata Kadar Soluble FMS-Like Tyrosine Kinase-1 (sFlt-1) Serum pada Penderita Early Onset, Late Onset Preeklampsia Berat/eklampsia, dan Kehamilan Normal.
- Lamminpaa, R, Vehvilainen-Jilkunen, K. Gissler, M. Adn Heinonen, S. 2012. *Preeclampsia Complicated by Advanced Maternal Age: A Registry-Based Study on Primiparous women in Finland 1997-2008*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), p.47.
- Lisonkova, S and Joseph K.S., 2013. Incidence of Preeclampsia: Risk Factors and Outcomes Associates with Early-Versus Late-Onset Disease. *American Journal of Obstetris and Gynecology*. 209(6), pp. 544-el
- Lexy J Meleong. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Lombo, G.E., F.W. Wagey., dan L.S. Mamengko. Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di RSUP Prof DE. R.D. Kandou Manado. 1(3). 9-11
- Leininger. M & McFarland. M.R, (2002), *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice*, 3rd Ed, USA, Mc-Graw Hill Companies

- Lowdermilk, D.L., P.E. Perry., K. Cashion. 2013. *Maternity Nursing*. Eight Edition. Singapura: Elsevier. Terjemahan Oleh F. Sidartha dan A. Tania. *Keperawatan Maternitas*. Edisi kedelapan. Indonesia: PT Salemba Emban Patria
- Luealon, P dan V. Phupong. 2010. Risk Factors of Preeclampsia in Thai Women. *J Med Assoc Thai*. 96(6).
- Manuaba, I. A. Chandranita. 2013. *Gawat darurat Obstetri-Ginekologi dan Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida B, 2007. Pengantar Kuliah Obstetri, Jakarta, EGC
- Marni. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta:
- Mochtar R. 2012. *Synopsis Obsentri*. Jakarta: EGC.
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rieneka Cipta.
- Ngatimin R. 2003. Ilmu Perilaku Kesehatan. Makassar: Yayasan PK-3.
- Nursalam, (2001). Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Edisi 1. Jakarta : EGC
- Nursalam. 2017. Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 4. Jakarta : Salemba.
- Pare E, Parry S, McElrath TE, Pucci D, Newton A, Lim KH. 2014. *Clinical risk factors for preeclampsia in the 21st century*. *Obstet Gynecol*. 124:763–70.
- Patricia N. Adriaansz Julia Rottie Jill Lolong. 2016. Hubungan Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmasranomuut Kota Manado
- Prawirohardjo, S, 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo EGC
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan Saewono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rinawati, Silvia. 2010. Hubungan Antara Preeklampsia dengan Persalunan Prematur di RSUD Dr. Soesilo Kabupaten Tegal. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Roberts, J.M., & Cooper. 2001. Pathogenesis and Genetics of Pre-eclampsia. *Lancet*. 357, 53-56.

- Rustam. 2008. *Penyakit Hipertensi dalam Kehamilan*, Jakarta: Rosydakarya Remaja.
- Santrock, J. 2007. *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga. Edisi 11
- Sepsiyanti N. 2009. *Karya Tulis Ilmiah Institut Pertanian Bogor*.
- Sibai BM. 2012. Etiology And Management Of Postpartum Hypertensionpreeclampsia. *Am J Obstet Gynecol*, 206:470–475.
- Sugiyono. 2017. *Statistika untuk Penelitian*. ISSN: 978-979-8433-10-8. Bandung: ALFABETA
- Sukaesih, Sri. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya dalam Kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012. Skripsi. Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sumarni, Sri. 2014. Hubungan Gravida Ibu dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika*.
- Syafiq A, Fikawati. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Konsumsi Kalsium Pada Remaja*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Timmreck, C. 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar. Pekerjaan dan Pendidikan Sebagai Karakteristik Orang*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Walyani Elisabeth, Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta:
- WHO. 2015. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015*. Geneva: WHO Dokument Production Servise.
- Wikjosastro, Hanifa. 1999. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardji.



LAMPIRAN

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN FAKTOR SOSIAL KETERIKATAN KELUARGA,
EKONOMI DAN PENDIDIKAN PADA
IBU PREEKLAMPSIA DI WILAYAH
AGRICULTURAL**

**PENELITI
TIRA ANJELI RAHMAH**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JEMBER
2018**

Lampiran A. Lembar *Informed***INFORMED
SURAT PERMOHONAN IJIN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tira Anjeli rahmah

NIM : 152310101201

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Dusun air anakan, Desa. Banyubiru, Kec. Negara, Kab. Jembrana-Bali.

No. Telepon : 082330578846

Email : tira.anjeli6897@gmail.com

Saya mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember akan melakukan kegiatan penelitian dengan judul “Gambaran Faktor Sosial Keterikatan Keluarga, Ekonomi dan Pendidikan Pada Ibu Preeklampsia Di Wilayah Agricultural”. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis gambaran faktor sosial ekonomi pada ibu preeklampsia di wilayah agricultural yaitu pada penelitian ini menggunakan wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. Hal ini di karenakan wilayah tersebut merupakan wilayah perkebunan dan memiliki prevalensi preeklampsia tertinggi di kabupaten Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi responden, namun penelitian ini hanya untuk kepentingan ilmiah. Peneliti menghormati pendapat dan pandangan ibu, akan menjaga dan mempertahankan kerahasiaan data yang diperoleh dalam proses pengumpulan, pengolahan data dan penyajian data, serta tetap menjunjung tinggi dan menghargai keinginan ibu jika memilih tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Hormat saya,

Tira Anjeli Rahmah

NIM 152310101201

Lampiran B. Lembar Consent**SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada surat permohonan menjadi partisipan, saya bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Tira Anjeli rahmah

NIM : 152310101201

Alamat : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Judul Penelitian : Gambaran Faktor Sosial Keterikatan Keluarga, Ekonomi dan Pendidikan Pada Ibu Preeklampsia Di Wilayah Agricultural.

Saya memahami jika penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga. Saya bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sebenar-benarnya. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sukarela untuk ikut sebagai partisipan, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya

Jember,.....

Responden

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Lembar Kuesioner

Kode Responden :.....

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN FAKTOR SOSIAL KETERIKATAN KELUARGA,
EKONOMI DAN PENDIDIKAN PADA IBU PREEKLAMPSIA DI
WILAYAH AGRICULTURAL

Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian:

Sebelum mengisi pernyataan berikut, kami mohon kesediaan Ibu Hamil membaca terlebih dahulu petunjuk pengisian ini.

1. Jawablah pertanyaan dengan benar dan jujur sesuai dengan yang Ibu alami.
2. Jawaban Ibu dalam pertanyaan dijamin kerahasiaannya.
3. Pertimbangkan setiap pertanyaan , kemudian berilah tanda (√ atau O) pada salah satu kolom yang Ibu anggap sesuai dengan keadaan sebenarnya sampai dengan pada saat ini.
4. Periksa kembali jawaban Ibu, diharapkan seluruh pertanyaan sudah terjawab.
5. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika Ibu memberikan jawaban sesuai dengan keadaan Ibu yang sebenarnya

Sosial

1. Nama :
2. Tempat tanggal lahir :
3. Usia :
4. Agama :
5. Alamat :
6. Status perkawinan
 - a. Kawin
 - b. Cerai
7. Perkawinan ke: kali
8. Pengambilan keputusan dalam keluarga
 - a. Konsensus
 - b. Akomodasi
 - c. Defacto

Ekonomi

1. Bila digabung pendapatan keluarga dalam satu bulan
 - a. < Rp. 1.250.000
 - b. > Rp. 1.250.000
2. Apakah keluarga dapat menabung?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Pekerjaan
 - a. PNS
 - b. Wiraswasta
 - c. Pedagang
 - d. Petani
 - e. Buruh
 - f. Tidak bekerja/ ibu rumah tangga
4. Jumlah Tanggungan Keluarga
 - a. Keluarga cukup : Jumlah \leq 4 orang
 - b. Keluarga Besar : Jumlah $>$ 4 orang

Pendidikan

1. Pendidikan
 - a. Tidak sekolah
 - b. Tamat SD/ Sederajat
 - c. Tamat SMP/ sederajat
 - d. Tamat SMA/ sederajat
 - e. Tamat Sarjana/Sederajat

Lampiran D. Hasil Analisa Data**Usia Responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
17	3	7,3	7,3	7,3
18	2	4,9	4,9	12,2
19	3	7,3	7,3	19,5
21	1	2,4	2,4	22,0
22	2	4,9	4,9	26,8
23	1	2,4	2,4	29,3
25	1	2,4	2,4	31,7
26	3	7,3	7,3	39,0
28	2	4,9	4,9	43,9
30	5	12,2	12,2	56,1
Valid 31	1	2,4	2,4	58,5
32	3	7,3	7,3	65,9
33	3	7,3	7,3	73,2
34	2	4,9	4,9	78,0
36	1	2,4	2,4	80,5
37	1	2,4	2,4	82,9
38	1	2,4	2,4	85,4
40	3	7,3	7,3	92,7
41	1	2,4	2,4	95,1
45	2	4,9	4,9	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Berapa kali menikah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 kali	40	97,6	97,6	97,6
Valid 2 kali	1	2,4	2,4	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Status Perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kawin	41	100,0	100,0	100,0

Pengambilan Keputusan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Konsensus	41	100,0	100,0	100,0

Penghasilan Keluarga dalam satu bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah <Rp 1.250.000	32	78,0	78,0	78,0
Valid Tinggi >Rp 1.250.000	9	22,0	22,0	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Tabungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
menabung	6	14,6	14,6	14,6
Valid Tidak Menabung	35	85,4	85,4	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Jumlah Tanggungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Keluarga Cukup <4 orang	18	43,9	43,9	43,9
Valid Keluarga Besar >4 orang	23	56,1	56,1	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Pekerjaan Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	1	2,4	2,4	2,4
Wiraswasta	1	2,4	2,4	4,9
Pedagang	6	14,6	14,6	19,5
Petani	4	9,8	9,8	29,3
Buruh	3	7,3	7,3	36,6
Tidak bekerja/ Ibu rumah Tangga	26	63,4	63,4	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	2	4,9	4,9	4,9
Tamat SD/ Sederajat	18	43,9	43,9	48,8
Tamat SMP/ Sederajat	9	22,0	22,0	70,7
Tamat SMA/ Sederajat	11	26,8	26,8	97,6
Tamat Sarjana/ Sederajat	1	2,4	2,4	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Klasifikasi Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 tahun	8	19,5	19,5	19,5
20-35 tahun	24	58,5	58,5	78,0
>35 tahun	9	22,0	22,0	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Lampiran E. Dokumentasi Penelitian



Lampiran F. Surat Izin Penelitian

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 7227/UN25.1.14/LT/2018	Jember, 11 December 2018
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
Yth. Ketua LP2M Universitas Jember		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Tira Anjeli Rahmah	
N I M	: 152310101201	
keperluan	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
judul penelitian	: Gambaran Faktor Sosial Keterikatan Keluarga, Ekonomi dan Pendidikan pada Ibu Preeklampsia di Wilayah Agricultural	
lokasi	: Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember	
waktu	: satu bulan	
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.		
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		
a.n. Dekan Wakil Dekan I,		
		
		
Ns. Wantiyah, M. Kep NIP. 19810712 200604 2 001		



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3110/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 17 Desember 2018 Nomor : 5483/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Tira Anjeli Rahmah / 152310101201
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 6 Sumbersari, Jember
 Keperluan : Melakukan penelitian dengan judul :
 "Gambaran Faktor Sosial Keterikatan Keluarga, Ekonomi, Pendidikan pada Ibu Preeklampsia di Wilayah Agricultural"
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Desember 2018 s/d Januari 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 26-12-2018

An. KEPALA BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politis

ACHMAD DAVIN S.Sos
 Penasehat
 NIP. 196906171996021001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 28 Desember 2018

Nomor : 440 ~~172244~~ 311/2018
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian

Kepada :

- Yth. Sdr
1. Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. Plt. Kepala Puskesmas Tempurejo

di

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3110/415/2018, Tanggal 26 Desember 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Tira Anjeli Rahmah
 NIM : 152310101201
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
 > Gambaran Faktor Sosial Keterikatan Keluarga, Ekonomi, Pendidikan pada Ibu Preeklampsia di Wilayah Agricultural
 Waktu Pelaksanaan : 28 Desember 2018 s/d 28 Januari 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**



dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes

Pembina/ Tingkat 1

NIP. 19680206199603 2 004

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran G. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER	
	DINAS KESEHATAN	
	UPT PUSKESMAS TEMPUREJO	
	Jl.KH.Abdul Azis No. 119. Telp (0331) 757924 Tempurejo	
	e-mail: puskesmasTempurejo@gmail.com	
	JEMBER	
	Kode Pos : 68173	

Tempurejo 10 Januari 2019

Nomor	: 440 / 03 / 311.12 / 2019	Kepada	
Sifat	: Penting	Yth. Sdr.Ka.Fakultas Keperawatan	
Lampiran	: -	Universitas Jember	
Perihal	: Pemberitahuan selesainya	Di -	
	<u>Ijin Penelitian</u>	<u>Jember</u>	

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan, Nomor : 440 / 172244/311/2018 ,tanggal 28 Desember 2018 , Perihal Ijin Pengambilan Data atas nama :

Nama	: Tira Anjeli Rahmah
NIM	: 152310101201
Alamat	: Jl. Kalimantan No 37 Jember
Fakultas	:.Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah Malaksanakan Ijin Penelitian Tentang:Gambaran Faktor Sosial Keterikatan Keluarga,Ekonomi, Pendidikan pada Ibu Preeklampsia diwilayah Agricultural "di Wiliayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember,

Terhitung mulai tanggal : 28 Desember 2018 s/d 28 Januari 2019

Demikian surat pemberitahuan ini dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Plt. Kepala UPT Puskesmas Tempurejo



dr. LAILA RAHMADHANI SARAGIH
Penata
NIP: 19830705 201101 2 020







Lampiran H. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Tira Anjell Rahmah

NIM : 152310101201






Dosen Pembimbing Utama : Dini Kurniawati, S.Kep., Ns., M.Psi., M.Kep.,
 Sp.Kep.Mat, S.Kp, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
21/09 ¹⁸	Pengajuan Judul dan Acc Judul skripsi	Mencambi 1 salah satu faktor risiko preeklampsia "Sosial Ekonomi"	
21/09 ¹⁸	Pengajuan Bab 1 proposal	Revisi Bab 1, melengkap dan memperbaiki susunan Bab 1	
25/09 ¹⁸	Acc BAB 1 melanjutkan BAB 2-4.	Revisi tambahan Definisi Operasional.	
18/10 ¹⁸	Pengajuan Bab 1-4. g1	Pergantian tempat penelitian menjadi dari subondo ke Puger.	
31/10 ¹⁸	Konfirmasi tempat penelitian	Daerah perkebunan Tempurejo "pustemas Tempurejo".	
09/10 ¹⁸	Konsul Bab 1-4 + kuesioner.	Revisi penulisan Daftar pustaka kuesioner.	

	13/11 ¹⁸		all sempro	gaf
	09/12 ¹⁸	Konsultasi revisi Sempro.		gaf
	12/01 ¹⁹	Konsul BAB-5-6.	- Perbaiki tabel - tambahan pembahasan.	gaf
	14/01 ¹⁹	Konsul revisi 5-6.		gaf
	15/01 ¹⁹	Konsul revisi semua BAB.		gaf
			all win	gaf

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Tira Anjeli Rahmah
NIM : 152310101201
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
18/10 ¹⁸	Konfirmasi Judul Penelitian, Bab 1-4. Proposal	Acc Judul - tambahan definisi Operasional.	
02/11 ¹⁸	Konfirmasi peranzahan tempat penelitian & perubahan metode sampling.	Acc tempat. - metode total sampling	
09/11 ¹⁸	Konsultasi metode sampling.	- Acc metode total sampling. - menunggu DPU.	
13/11 ¹⁸	Acc Sampur		
06/12 ¹⁸	revisi sampur		
11/12 ¹⁸	Persetujuan penelitian.		