



**GAMBARAN FAKTOR RISIKO PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS TEMPUREJO**

SKRIPSI

oleh

Ryan Dwi Lesmana

NIM 142310101111

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2018



**GAMBARAN FAKTOR RISIKO PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS TEMPUREJO**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

Ryan Dwi Lesmana

NIM 142310101111

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

2018

SKRIPSI

**GAMBARAN FAKTOR RISIKO PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS TEMPUREJO**

oleh

Ryan Dwi Lesmana

NIM 142310101111

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dini Kurniawati, S.kep., M.Psi., M.Kep.,

Sp.Kep.Mat

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, skripsi ini penulis mempersembahkan untuk:

1. Orang tua yang saya cintai Ayahanda Sulasmono, Ibunda Estu Mirosowati, Kakak Rizky Bangkit Putra Lesmana, dan adik Rila Putri Lesmana atas segala bentuk dukungan moral, material, bimbingan dan doa yang tidak pernah henti mengiringi setiap langkah saya;
2. Almamater SDN Jember Kidul III, SMPN 6 Jember, dan SMAN 4 Jember yang telah memberikan ilmunya;
3. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah banyak membantu dan memberikan ilmunya selama ini;
4. Teman-teman Angkatan 2014 yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
5. Teman-teman main saya yang telah membantu saya menyelesaikan skripsi saya.

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupan”

(Al Baqarah: 286)*

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain)”

(Al-Insyirah: 6-7)*

“Banyak kegagalan dalam hidup ini dikarenakan orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan keberhasilan saat mereka menyerah”

(Thomas Alva Edison)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al Qur'an dan Hadist.

Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ryan Dwi Lesmana

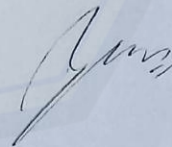
NIM : 142310101111

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah dengan judul “Gambaran Faktor Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya 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 mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Januari 2019

Yang menyatakan,



Ryan Dwi Lesmana

NIM 142310101111

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Faktor Risiko Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tempurejo” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Senin, 11 Januari 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Pembimbing I,

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

Pembimbing II,

Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001

Penguji I,

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

Penguji II,

Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep.,
M.Kep
NIP. 760018003

Mengesahkan
Dekan Fakultas Keperawatan.

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

Gambaran Faktor Resiko Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tempurejo (*Risk Factors of Preeclampsia in Pregnancy at Tempurejo Health Center*)

Ryan Dwi Lesmana

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Maternal mortality is one of maternal death's causes during pregnancy, childbirth, and the period of puerperium per 100.000 live births. In East Java, the highest cause of maternal mortality is caused by preeclampsia. It is a syndrome which occurs in pregnant woman >20 weeks pregnant and characterized by a high blood pressure >140/90 mmHg, proteinuria and or with oedema. This research aims to identify the risk factor of preeclampsia's cause in pregnant women in Tempurejo Health Center. This research uses analytical descriptive method with cross-sectional approach and recruited 84 respondents of pregnant women with gestational age > 20 weeks. The instrumental observation sheet with 13 questions is used to complete the data. Univariate analysis were used to analyse the data. The result showed that were several risk factors causing the highest prevalence of preeclampsia in Tempurejo Health Center those are the pregnant women at the age of <20 years old, and >35 years old (60.7%), multiparas (44%), and <2 years gestation and > 5 years (38%). The highest risk factors for preeclampsia were age, followed by parity, distance of pregnancy and other factors. To conclude, there are many factors contribute to preeclampsia. Nurse are expected to optimum their role as educator and counselor in providing educational health and giving the information related to risk factors of preeclampsia in pregnancy.

Keywords : Pregnancy, Preeclampsia, Factor of Preeclampsia's

Gambaran Faktor Resiko Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Puskesmas

Tempurejo : Ryan Dwi Lesmana; 142310101111; xx + 91 Halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Kematian maternal merupakan salah satu penyebab kematian ibu pada masa kehamilan, masa melahirkan dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian maternal pada ibu dapat disebabkan oleh penyebab langsung (*direct causes*) dan penyebab tidak langsung (*indirect causes*). Penyebab langsung kematian ibu disebabkan oleh perdarahan post partum, abortus tidak aman, sepsis, persalinan tidak maju dan hipertensi karena kehamilan, sedangkan penyebab tidak langsung dari kematian ibu disebabkan oleh anemia. Faktor penyebab kematian ibu terbanyak pertama di Jawa Timur disebabkan oleh preeklampsia.

Preeklampsia merupakan sindrom yang terjadi pada ibu dengan usia kehamilan >20 minggu yang ditandai dengan kenaikan tekanan darah >140/90 mmHg, proteinuria dan atau dengan edema. Penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor penyebab yang dapat menyebabkan preeklampsia pada ibu hamil seperti faktor usia, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, sosio-ekonomi, status nutrisi, riwayat penyakit, kunjungan *antenatal care*, dan pekerjaan.

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi gambaran faktor penyebab preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Tempurejo. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-*

sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 84 responden ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu. Instrument pada penelitian ini adalah lembar observasi tentang faktor penyebab preeklampsia yang dilihat berdasarkan karakteristik ibu hamil sebanyak 13 pertanyaan. Analisa data pada penelitian ini adalah menggunakan analisa univariat.

Hasil analisa karakteristik responden berdasarkan sembilan faktor penyebab preeklampsia, terdapat faktor penyebab preeklampsia terbanyak yaitu usia <20 tahun dan >35 tahun (60,7%), jumlah paritas oleh multipara (44%) dan jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun antara kehamilan sebelumnya dan kehamilan yang dialami sekarang (38%).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Tempurejo beresiko mengalami preeklampsia. Hal tersebut dapat dilihat sembilan faktor dengan faktor terbanyak terletak pada faktor usia <20tahun dan >35tahun, faktor pendidikan terbanyak pada tingkat pendidikan SD , faktor paritas terbanyak pada multipara , faktor jarak kehamilan terbanyak terjadi pada jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun. Faktor penyebab preeklampsia menjadi salah satu acuan bagi perawat untuk mengaplikasikan peran perawat sebagai edukator dan konselor mengenai informasi terkait resiko masalah kehamilan dengan preeklamsia agar tidak berlanjut menjadi masalah kesehatan yang lebih serius.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang melimpahkan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Faktor Risiko Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tempurejo”. 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.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing penulis demi menyempurnakan skripsi ini;
3. Ns. Wantiyah, 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. Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Penguji Pertama yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;

5. Ns. Rismawan Adi Y., S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Penguji Kedua yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
 6. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan bantuan dan dukungan;
 7. Keluarga di rumah, Bapak Sulasmono, Ibu Estu Mirosowati, kakak Rizky Bangkit Putra Lesmana, dan adek Rila Putri Lesmana yang telah memberikan doa dan dukungan;
 8. Teman-teman angkatan 2014 yang telah memberikan masukan, bantuan, dan semangat selama penyusunan skripsi ini; dan
 9. Semua pihak yang telah ikut serta membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
- Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak lepas dari kekurangan dan kesalahan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bisa membangun untuk menyempurnakan skripsi ini.

Jember, Desember 2018

Penulis

DAFTAR ISI

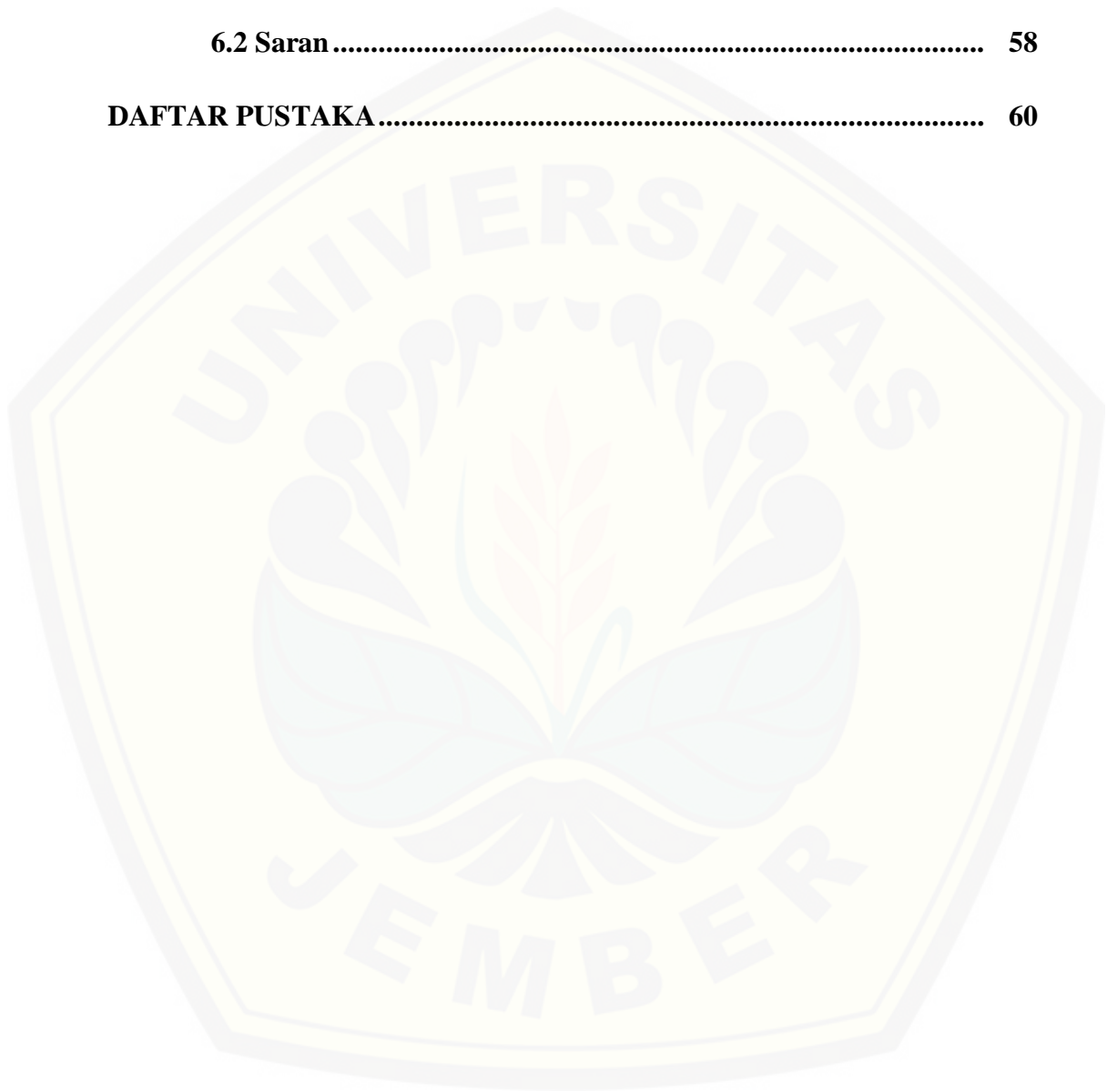
	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
PERSEMBAHAN.	iv
MOTO.	v
PERNYATAAN.	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4

1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	5
1.4.3 Bagi Keperawatan.....	6
1.4.4 Bagi Intansi Keperawatan	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kehamilan Berisiko	8
2.1.1 Definisi Kehamilan.....	8
2.1.2 Definisi Kehamilan Berisiko	8
2.1.3 Kriteria Kehamilan Berisiko	9
2.1.4 Faktor Penyebab Kehamilan Berisiko	12
2.1.5 Pencegahan Kehamilan Berisiko	14
2.2 Preeklampsia	15
2.2.1 Definisi Preeklampsia	15
2.2.2 Faktor-Faktor Risiko Preeklampsia	15
2.2.3 Tanda dan Gejala Preeklampsia	21
2.2.4 Jenis-Jenis Preeklampsia.....	22
2.2.5 Pencegahan dan PengobatanPreeklampsia.....	24
2.2.6 Komplikasi Preeklampsia	25

2.3 Kerangka Teori	26
BAB 3. KERANGKA KONSEP	27
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	28
4.1 Desain Penelitian	28
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	28
4.2.1 Populasi Penelitian.....	28
4.2.2 Sampel Penelitian	29
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian	29
4.3 Lokasi Penelitian	30
4.4 Waktu Penelitian	30
4.5 Definisi Operasional	30
4.6 Pengumpulan Data	34
4.6.1 Sumber Data.....	34
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	34
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	36
4.6.4 Uji Validitas dan Realibilitas	36
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	37
4.7.1 <i>Editing</i> (Penyunting Data).....	37
4.7.2 <i>Coding</i> (Pengkodean)	37
4.7.3 <i>Entry Data</i> (Memasukkan Data)	38
4.7.4 <i>Cleaning</i> (Pembersihan Data)	38

4.8 Analisis Data	38
4.9 Etika Penelitian	39
4.9.1 <i>Autonomy</i> (Asas Otonomi)	39
4.9.2 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	40
4.9.3 <i>Justice</i> (Keadilan)	40
4.9.4 <i>Beneficience</i> (Kemanfaatan)	40
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	42
5.1 Hasil Penelitian	42
5.1.1 Deskripsi Wilayah/Lokasi Penelitian	42
5.1.2 Distribusi Karakteristik Responden	42
5.2 Pembahasan	46
5.2.1 Usia	47
5.2.2 Jumlah Paritas	48
5.2.3 Jarak Kehamilan	49
5.2.4 Status Nutrisi	50
5.2.5 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	52
5.2.6 Pendidikan	53
5.2.7 Pekerjaan	54
5.2.8 Sosial Ekonomi	55
5.2.9 Riwayat Penyakit	55
5.3 Keterbatasan Peneliti	56

5.4 Implikasi Hasil Penelitian Bagi Keperawatan.....	57
BAB 6. PENUTUP	58
6.1 Kesimpulan	58
6.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA.....	60

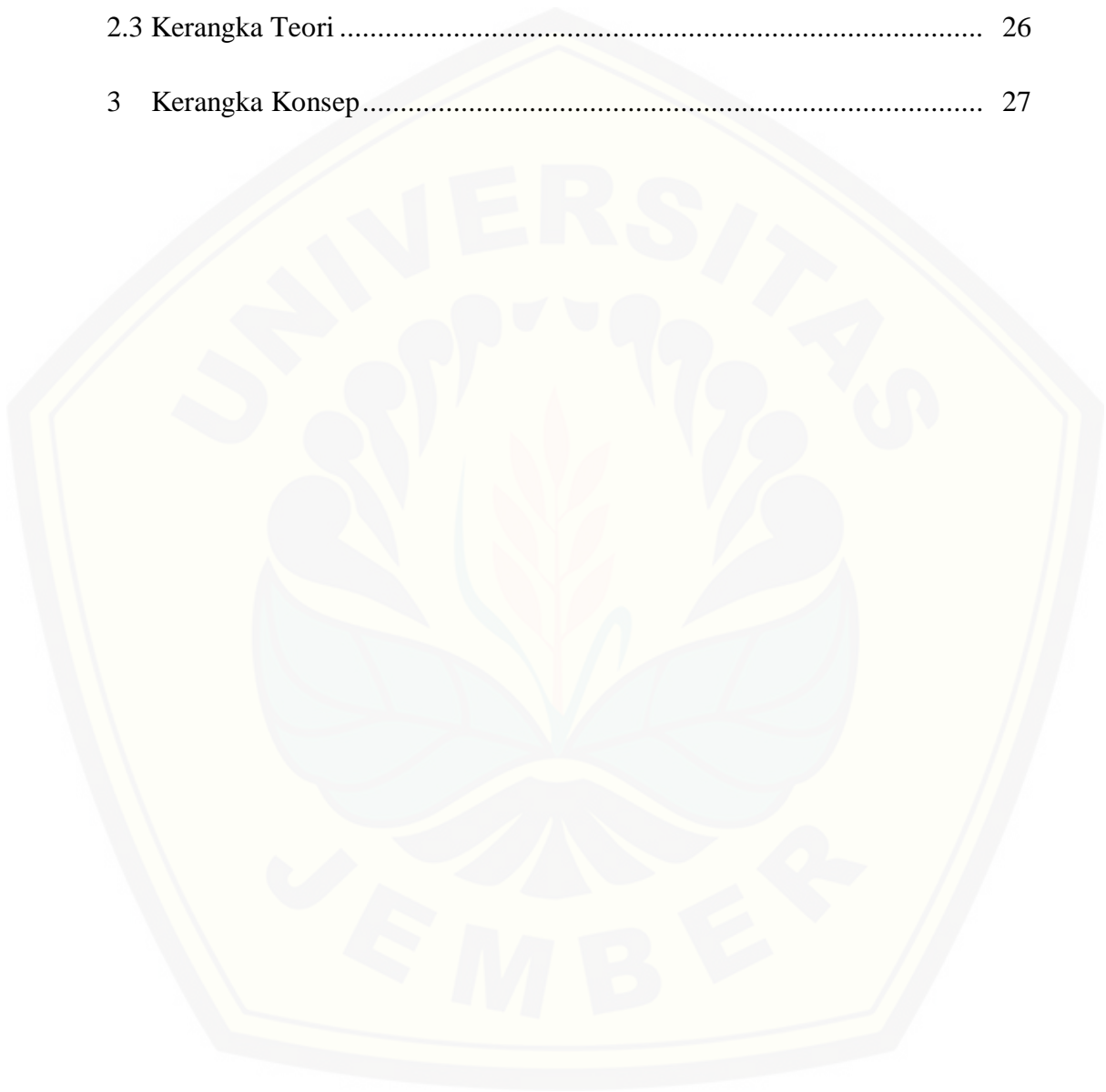


DAFTAR TABEL

	Halaman
1.5 Perbedaan Penelitian Sebelumnya dan Sekarang	7
4.5 Definisi Operasional Variabel Penelitian	32
5.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan di Puskesmas Tempurejo (n=84)	43
5.2 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan di Puskesmas Tempurejo (n=84)	43
5.3 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan dan Berapa Kali Menikah di Puskesmas Tempurejo (n=84).....	43
5.4 Gambaran Sembilan Karakteristik Khusus Responden di Puskesmas Tempurejo (n=84)	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.3 Kerangka Teori	26
3 Kerangka Konsep	27



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Informasi.....	73
B. Lembar Persetujuan.....	74
C. Kuesioner Penelitian.....	75
D. Analisa Data.....	77
E. Lembar Bimbingan Skripsi	83
F. Surat Ijin Penelitian	87
G. Dokumentasi	91

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian maternal merupakan kematian ibu pada saat masa kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas. Kematian maternal juga disebut dengan Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian yang terkait dengan gangguan dalam masa kehamilan, penanganan kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (KH) (Kemenkes RI, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan angka 305 per 100.000 kelahiran (Kemenkes RI, 2017). Sekitar 75 sampai 85 persen kematian ibu disebabkan oleh penyebab secara langsung (*direct causes*), yaitu: perdarahan post partum, abortus tidak aman, sepsis, persalinan tidak maju dan hipertensi karena kehamilan (preeklampsia/eklampsia) dan sekitar 15-25% kematian ibu disebabkan oleh penyebab tidak langsung (*indirect causes*) antara lain anemia (Utama, 2015). Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016 menyebutkan bahwa angka kematian ibu di Jawa Timur mengalami peningkatan 91 per 100.000 kelahiran hidup di bandingkan dengan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur bukan hanya karena kesehatan, namun terkait dengan masalah sosial ekonomi masyarakat (Dinkes Provinsi Jatim, 2016).

Penyebab kematian ibu terbanyak di Jawa Timur disebabkan oleh preeklampsia (Dinkes Provinsi Jatim, 2016). Preeklampsia/eklampsia pada ibu hamil cenderung meningkat dalam tiga tahun terakhir, demikian juga dengan penyebab lainnya (Dinkes Provinsi Jatim, 2016). Hasil laporan WHO menunjukkan bahwa di Asia dan Afrika, 10% kematian ibu disebabkan oleh hipertensi saat kehamilan dan preeklampsia adalah salah satu penyebab kematian pada ibu dengan jumlah terbanyak (WHO, 2012). Berdasarkan data statistik di Indonesia, sebanyak 1,5% - 24% preeklampsia menyebabkan kematian pada ibu dan 45% - 50% kematian pada bayi (Djannah dan Arianti, 2010). Angka kejadian ibu dengan preeklampsia/eklampsia sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang, sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 4,87% atau sebanyak 26 orang (Dinkes Provinsi Jatim, 2016). Angka kematian ibu saat melahirkan di Kabupaten Jember tahun 2015 sebesar 32 ibu meninggal yang terdiri dari 9 ibu hamil, 10 ibu bersalin, dan 13 ibu nifas dan pada 2016 mengalami peningkatan sebanyak 33 orang ibu meninggal yang terdiri dari 11 ibu hamil, 5 ibu bersalin, dan 17 ibu nifas. Kondisi ini disebabkan oleh kurangnya kepatuhan dalam pemeriksaan *antenatal care* (ANC) sehingga terjadinya keterlambatan dalam penanganan dan pelaksanaan persalinan (Dinkes Kabupaten Jember, 2017).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Tempurejo didapatkan data pada tahun 2017 ibu yang mengalami preeklampsia sebanyak 27 ibu dari 743 ibu yang hamil. Terhitung pada bulan Januari-April 2018 sebanyak 309 ibu hamil yang mengalami risiko tinggi kehamilan, setelah di lakukan skrining oleh Puskesmas di

dapatkan 211 (68,3%) dengan skrining berisiko preeklampsia. Hasil dari skrining total ibu dengan preeklampsia didapatkan sebanyak 41 (13,3%) ibu.

Preeklampsia merupakan sindrom yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu yang ditandai dengan kenaikan tekanan darah 140/90 mmHg, proteinuria dan atau edema (Bobak, 2005). Penyebab preeklampsia atau eklampsia masih belum diketahui secara jelas, namun terdapat beberapa faktor yang dapat menggambarkan ibu hamil mengalami preeklampsia. Keadaan sindrom gangguan preeklampsia pada ibu hamil dilatar belakangi dengan kondisi tingkat pendidikan ibu hamil di daerah tertentu yang rendah dan menyebabkan tingkat pengetahuannya juga memburuk (Akbar, 2016). Selain itu, salah satu faktor utama yang sering menjadi masalah dari preeklampsia adalah umur seorang ibu (Ali, 2017).

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan risiko tinggi adalah dengan meningkatkan cakupan pelayanan *antenatal care*, kemudian semua ibu hamil diberikan perawatan dan skrining *antenatal care* untuk mendeteksi dini secara pro-aktif, yaitu mengenal masalah yang perlu diwaspadai dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan. Meningkatkan kualitas pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan faktor risiko pada ibu hamil maka pemanfaatan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan ibu harus sesuai dengan faktor risikonya melalui rujukan yang terencana bagi ibu atau janin agar segera tertangani. Ibu dengan gawat darurat obstetrik misalnya kejadian eklamsi dan ibu dengan komplikasi obstetrik dini (Rochjati, 2003). Upaya menurunkan kematian ibu yang disebabkan perdarahan dan preeklampsia/eklamsi terus

dilakukan dan mewaspadai adanya penyebab lain-lain (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik dan bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui faktor lain dari risiko preeklampsia. Tujuan dari penelitian ini dapat membantu mengidentifikasi risiko awal terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana Faktor Risiko Kehamilan dengan Preeklampsia di Puskesmas Tempurejo.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor risiko kehamilan dengan preeklampsia di Puskesmas Tempurejo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil yang terdiri dari status perkawinan, BB, TB, berapa kali menikah,

- b. Mengidentifikasi faktor resiko yang terdiri dari usia, jumlah paritas, jarak kehamilan, kunjungan *antenatal care* (ANC), status nutrisi, sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat penyakit sebelumnya.

1.4 Manfaat

Manfaat yang ada dari pelaksanaan penelitian yang berjudul Gambaran Faktor Risiko Kehamilan Berisiko Preeklampsia di Puskesmas Tempurejo, antara lain,

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian, mampu berpikir kritis dan ilmiah serta meningkatkan pengetahuan tentang penyebab risiko tinggi kehamilan preeklampsia pada seorang ibu.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Manfaat bagi institusi pendidikan keperawatan adalah dapat menjadi bahan ajar dalam proses pembelajaran dan dapat menjadi sumber referensi pembelajaran tentang penyebab kehamilan risiko tinggi pada seorang ibu untuk mahasiswa keperawatan, sehingga dapat meningkatkan keilmuan.

1.4.3 Bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi profesi keperawatan khususnya dalam ranah keperawatan maternitas tentang penyebab risiko tinggi kehamilan pada seorang ibu.

1.4.4 Bagi Instansi Kesehatan

Data dan hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar peningkatan terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan terhadap pasien ibu hamil.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Puti Arumsani dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015. Penelitian ini menggunakan Kuantitatif dengan desain *studi case control*. Subjek penelitian yang digunakan menggunakan teknik *total sampling*. Metode pengambilan data yang dilakukan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner dan instrument penelitian dalam penelitian ini berdasarkan penelusuran literatur.

Perbedaan pada penelitian sebelumnya adalah penelitian terdahulu berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan, sedangkan dalam penelitian saat ini berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo, Kecamatan Tempurejo. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability*

sampling. Penelitian ini menggunakan desain Deskriptif Eksploratif. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner.

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
1	Judul Penelitian	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Kehamilan Di Wilayahah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan	Gambaran Faktor Risiko Preeklampsia Pada Ibu Hamil di PuskesmasTempurejo
2	Peneliti	Puti Arumsani	Ryan Dwi Lesmana
3	Tahun	2016	2018
4	Variabel penelitian	Faktor Risiko	Faktor Risiko
5	Jenis penelitian	Kualitatif	Deskriptif eksploratif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>
6	Instrumen penelitian	Wawancara	Kuisioner
7	Teknik Sampling	<i>Total sampling</i>	<i>Consecutive sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan Berisiko

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis yang membutuhkan kenaikan proses metabolisme dan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan janin. Kehamilan adalah masa seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan normal biasanya berlangsung sekitar 36 atau 40 minggu dengan kondisi ibu normal, tidak mempunyai riwayat obstetrik buruk, tinggi fundus uteri sesuai kehamilan, denyut jantung janin normal 121-160 x/menit, gerakan janin terasa setelah 18-20 minggu hingga melahirkan, tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Penambahan berat badan minimal 9 kg selama kehamilan, edema hanya pada ekstremitas (Kusmiyati, 2009).

2.1.2 Definisi Kehamilan Risiko

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang mengandung kehidupan atau kesehatan ibu atau janin dalam bahaya akibat gangguan kehamilan yang kebetulan atau unik. Status kehamilan dengan risiko tinggi pada ibu dapat berlangsung selama masa nifas, yaitu selama 42 hari setelah masa melahirkan. Komplikasi maternal pasca melahirkan dapat teratasi dalam waktu sebulan, akan tetapi mordibitas perinatal dapat berlanjut dalam waktu beberapa bulan atau tahun (Bobak, 2005). Kehamilan berisiko merupakan kehamilan yang membahayakan

baik bagi sang ibu ataupun bagi janin dalam kandungan (Lalage, 2013). Pada dasarnya setiap kehamilan adalah sebuah risiko. Risiko tersebut terbagi atas kehamilan dengan risiko tinggi dan kehamilan dengan risiko rendah. Dikatakan ibu hamil risiko tinggi bila pada pemeriksaan ditemukan satu atau lebih faktor risiko atau risiko, sedangkan ibu hamil risiko rendah terjadi ketika dalam pemeriksaan tidak ditemukan faktor risiko dan dapat direncanakan pertolongan persalinan oleh bidan. Dalam perjalanan persalinan dan kehamilan ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi, oleh karena itu diperlukan pemantauan terus menerus selama periode kehamilan dan proses melahirkan (Utama, 2015). Penyebab utama kematian maternal pada ibu bervariasi, pada umumnya tiga gangguan utama menetap selama 35 tahun, perdarahan pasca melahirkan, gangguan hipertensi, dan infeksi (Bobak, 2005).

2.1.3 Kriteria Kehamilan Berisiko

Terdapat dua cara dalam menentukan pengelompokan kejadian risiko tinggi (KRT), yaitu cara kriteria dan cara skor (*score*). Keduanya diperoleh dari anamnesa tentang umur, paritas, riwayat kehamilan dan persalinan, pemeriksaan lengkap kehamilan sekarang dan pemeriksaan laboratorium. Kelompok kejadian risiko tinggi yang telah dikumpulkan, akan dilakukan penelitian terhadap risiko yang terjadi terhadap ibu dan anak (Rochyati, 2003).

Kriteria kejadian risiko tinggi (KRT) adalah sebagai berikut (Rochayati, 2003),

a. Primi muda

Ibu hamil pertama pada umur ≤ 16 tahun, kondisi rahim dan panggul belum tumbuh secara sempurna (ukuran dewasa), mental ibu belum cukup dewasa dan akibatnya timbul keraguan dalam upaya menolong keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan.

b. Primi tua

Ibu hamil pertama setelah perkawinan yang dijalani berjalan ≥ 4 tahun, kehidupan perkawinan seperti orang pada umumnya yaitu suami istri tinggal serumah, tidak sering keluar kota, dan tidak memakai alat kontrasepsi (KB).

c. Primi tua sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir yang pernah dialami sekitar ≥ 10 tahun. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini, seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi.

d. Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil pertama pada umur ≥ 35 tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan yang menua, kakunya tempat jalan lahir, anak lahir cacat lebih banyak, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Pada ibu sering mengalami tekanan darah tinggi dan preeklampsia.

e. Tinggi badan ± 145 cm

Tinggi ibu yang tidak memenuhi kriteria memungkinkan terjadi persalinan tidak lancar, bayi sukar lahir, dan tindakan operasi sesar dalam menolong persalinan untuk menjaga keselamatan ibu dan janin.

f. Grandemulti

Ibu hamil atau melahirkan ≥ 4 kali, banyak ditemui dengan keadaan saat mengandung terjadi anemia dan kurang gizi pada ibu, melebarnya dinding perut ibu, serta melebarnya dinding rahimnya.

g. Riwayat persalinan buruk

Ibu dengan riwayat keguguran pada janin pertama kali hamil, ada kemungkinan pada kehamilan selanjutnya akan mengalami gangguan.

h. Bekas *casio sesar*

Ibu hamil dengan persalinan sebelumnya dilakukan operasi sesar. Oleh karena, itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim, kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi.

i. Preeklampsia

Suatu kondisi yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 20 minggu yang ditandai dengan adanya edema pada tungkai bawah atau kaki pada kehamilan 6 bulan ke atas mungkin masih normal karena tungkai banyak di gantung atau kekurangan Vitamin B1, edema pada muka, tangan disertai dengan naiknya tekanan darah sedikit, dan urin mengandung proteinuria.

j. Kelainan medis, dan lain-lain.

Bagi tenaga paramedik atau tenaga kesehatan lainnya, sulit menggolongkan kasus risiko dengan cara kriteria. Maka dibuatlah cara yang lebih praktis dan mudah yang telah di kembangkan oleh Rochayati (Surabaya). Daftar skor ini dapat diisi pada setiap kasus yang datang waktu pemeriksaan antenatal. Dengan perhitungan secara statistik diperoleh nilai 150 sebagai batas pemisah antara kehamilan risiko tinggi dan bukan risiko tinggi.

2.1.4 Faktor Penyebab Kehamilan Berisiko

Beberapa situasi dan kondisi serta keadaan umum seorang ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas akan memberikan ancaman pada kesehatan dan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya. Keadaan dan kondisi tersebut bisa digolongkan menjadi 2 faktor medis dan faktor non medis sebagai berikut,

- a. Faktor non medis terjadi akibat faktor kemiskinan, ketidaktahuan, adat, tradisi, kepercayaan, dan lain sebagainya. Hal ini banyak terjadi terutama di negara berkembang, berdasarkan penelitian kondisi seperti ini mempengaruhi morbidity dan mortalitas. Faktor non-medis lainnya terjadi akibat adalah fasilitas dan sarana kesehatan yang serba kekurangan, status gizi buruk, sosial ekonomi yang rendah, kebersihan lingkungan, dan kesadaran untuk memeriksakan kehamilan secara teratur rendah.

- b. Faktor medis terjadi akibat penyakit yang terjadi pada ibu dan janin, kelainan obstetrik, gangguan plasenta, gangguan talipusat, komplikasi persalinan, penyakit neonatus, dan kelainan genetik (Fitriani, 2017)

Beberapa faktor risiko tinggi kehamilan yaitu, kemiskinan, nutrisi yang tidak adekuat, infeksi penyakit menular seksual (PMS), kondisi medis, dan penggunaan zat seperti tembakau, alkohol, kokain, dan obat lain, dapat mengganggu seluruh pengalaman melahirkan bagi ibu, janin atau neonatus, dan keluarga (Bobak, 2005). Terdapat 126 jenis faktor risiko yang ditemukan pada masa hamil, persalinan dan nifas, termasuk pada bayi baru lahir. Faktor-faktor tersebut di beri nilai (*score*) kemudian digolongkannya menjadi 4 golongan kasus risiko sebagai berikut (Mochtar, 2012) :

a. *Low-low risk*

Adalah kasus-kasus baik pada kehamilan maupun dalam persalinan yang bukan dan atau tidak ada risiko.

b. *High-low risk*

Adalah kasus-kasus dengan risiko tinggi pada kehamilan, tidak terdapat risiko lain dalam persalinan.

c. *Low-high risk*

Adalah kasus-kasus tanpa risiko selama kehamilan, tetapi risiko tinggi dalam proses persalinan.

d. *High-high risk*

Adalah kasus-kasus dengan risiko tinggi baik dalam masa kehamilan maupun persalinan.

2.1.5 Pencegahan Kehamilan Beresiko

Deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil dilakukan dengan melakukan skrining antenatal. Skrining antenatal dapat dilakukan dalam pemeriksaan ibu hamil yang dilakukan dalam tiga kali selama kehamilan. Adapun Skrining antenatal dalam pemeriksaan ibu hamil adalah sebagai berikut (Rochjati, 2003),

- a. Satu kali pada triwulan I (K1),
- b. Satu kali pada triwulan II, dan
- c. Dua kali dalam triwulan III (K4).

Perawatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala dan teratur selama masa kehamilan sangat penting, sebab merupakan upaya bersama antara petugas kesehatan dan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat, mengenai (Rochjati, 2003):

- a. Aspek kesehatan dari ibu dan janin untuk menjaga kelangsungan kehamilan, pertumbuhan janin dalam kandungan, kelangsungan hidup ibu dan bayi setelah lahir;
- b. Aspek psikologik, untuk menghadapi kehamilan dan persalinannya ibu hamil mendapatkan rasa aman, tenang, terjamin dan terlindungi keselamatan diri dan bayinya. Pendekatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), dengan sikap ramah, penuh pengertian, diberikan secara sederhana, dapat ditangkap dan dimengerti melalui dukungan moril dari petugas, suami, keluarga, dan masyarakat di sekitarnya; dan
- c. Aspek sosial ekonomi, ibu hamil dari keluarga miskin pada umumnya tergolong dalam kelompok gizi kurang, anemis, penyakit menahun. Ibu

risiko tinggi atau ibu dengan komplikasi persalinan dari keluarga miskin membutuhkan dukungan baik dari dukungan ekonomi, dukungan kelompok, dan dukungan pemberian fasilitas seperti transportasi rujukan ke rumah sakit.

2.2 Preeklampsia

2.2.1 Definisi

Preeklampsia merupakan suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal. Preeklampsia merupakan suatu penyakit fasospastik, yang melibatkan banyak sistem yang ditandai oleh hemokonsentrasi, hipertensi, dan proteinuria (Bobak, 2005). Preeklampsia dan eklampsia merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias: hipertensi, proteinuria dan edema, yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma (Puspita, 2013).

2.2.2 Faktor-Faktor Risiko Preeklampsia

Ada beberapa faktor yang erat kaitannya dengan kejadian preeklampsia, sebagai berikut,

a. Umur

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia tahun 2014 menyatakan bahwa, umur merupakan lama waktu hidup (sejak dilahirkan atau di adakan).

Preeklampsia sering ditemukan pada wanita muda dan nulipara, sedangkan wanita yang lebih tua lebih berisiko mengalami hipertensi kronis yang bertumpang tindih dengan preeklampsia (Cunningham, 2013). Wanita remaja dengan usia hamil yang pertama kali dan berusia ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun mempunyai risiko sangat tinggi mengalami preeklampsia (Royston & Armstrong dalam Indriani, 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa preeklampsia lebih sering terjadi pada ibu hamil dengan usia ≥ 40 (Dietl, A., 2015).

b. Paritas

Paritas merupakan peristiwa dimana seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan lama masa kehamilan antara 38 hingga 42 minggu (Manuaba, 2007). Paritas adalah jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan. Faktor paritas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia (Kusmiyati, 2009). Paritas dua sampai tiga merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi lebih dari tiga mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi nilai paritas, maka semakin tinggi kematian maternal. Hal tersebut dikarenakan pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka mengakibatkan rahim akan semakin melemah, yang dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas (Sukaesih, 2012). Hasil penelitian menyebutkan bahwa ibu nulipara berisiko lebih besar mengalami preeklampsia daripada primipara dan multipara (Opitasari, C., 2014).

c. Jarak Kehamilan

Selama kehamilan, sumber biologis dalam tubuh ibu secara sistematis terpakai dan untuk kehamilan berikutnya di butuhkan waktu dua sampai empat tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti sebelumnya. Apabila terjadi kehamilan sebelum dua tahun, kesehatan ibu akan mundur secara progresif. Jarak yang lama bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun (Siti, 2012). Dalam buku KIA juga di jelaskan mengatur jarak kehamilan seminimal 2 tahun setelah melahirkan untuk mengurangi risiko kehamilan. Hasil penelitian Rozikhan (2007), menunjukkan bahwa ibu dengan jarak kehamilan yang dekat atau kurang dari 24 bulan mempunyai risiko terjadi preeklampsia berat yaitu 0,92 kali dibandingkan dengan seorang ibu dengan jarak kehamilan 24 bulan atau lebih. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jarak kehamilan dengan rentang 2-4 tahun menunjukkan tidak terdapat peningkatan preeklampsia, akan tetapi jarak kehamilan lebih dari 4 tahun menunjukkan terjadi peningkatan preeklampsia (Cormick, G., 2016).

d. Status Nutrisi Ibu Hamil

Hubungan antara berat badan ibu dan risiko preeklampsia bersifat progresif. Obesitas lebih berisiko terkena preeklampsia dikarenakan peningkatan peredaran darah di jantung, karena kerja jantung lebih berat untuk mengalirkan oksigen dalam tubuh sehingga tekanan jantung meningkat dan mengakibatkan hipertensi. Orang yang menderita hipertensi belum tentu menderita preeklampsia karena ditandai dengan tiga hal yaitu hipertensi, protein urine positif, dan odem (Sugondo, 2006). Untuk mengetahui kondisi obesitas seorang ibu hamil di

lakukan pengukuran dengan LILA, karena LILA dapat mengukur lebih baik status gizi ibu hamil (Satriono, dalam Andriani 2015). Ambang batas LILA $<23,5\text{cm}$ menandakan bahwa ibu mengalami gizi kurang, dan $\geq 23,5\text{cm}$ menandakan bahwa ibu mengalami gizi baik (Ariyani, 2012).

Hasil penelitian yang mengenai status gizi yang didefinisikan menggunakan indeks masa tubuh (BMI) yang berkaitan dengan obesitas menunjukkan bahwa, wanita hamil dengan obesitas memiliki frekuensi tinggi terjadi preeklampsia. Hasil penelitian tersebut juga berkaitan dengan status nutrisi pada ibu hamil yang memiliki cakupan kebutuhan gizi yang berbeda baik dari rata-rata energi harian, karbohidrat, serat, dan asupan vitamin B6. Cakupan status gizi yang baik diperlukan ibu hamil dengan preeklampsia untuk mencegah dampak buruk preeklampsia seperti kelahiran sesar dan bayi lahir dengan berat badan rendah (Samur, G., 2016; Sheikhi, M., 2018).

e. *Antenatal Care (ANC)*

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan yang di berikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan di lakukan sesuai dengan standar pelayanan yang di tetapkan dalam *Standart Operational Procedur (SOP)*. Pelayanan *antenatal care* yang di berikan sesuai dengan SOP dapat berpengaruh terhadap kondisi ibu dan janin, baik pada saat kehamilan, maupun pada masa nifas (0-42 hari) dan neonatus (0-28 hari). Faktor risiko dapat terdeteksi sehingga penanganan dan rujukan dapat di lakukan sedini mungkin (Siti, 2012).

Kunjungan *antenatal care* yang kurang dari 4 kali dapat meningkatkan risiko menderita preeklampsia/eklampsia (Djannah, 2010). Pelayanan *antenatal*

care yang berkualitas (sesuai standar) dapat mendeteksi gejala dan tanda yang berkembang selama kehamilan. Jika ibu tidak memeriksakan diri hingga masa kehamilan, diagnosis hipertensi kronis akan tidak terlihat karena tekanan darah biasanya menurun selama trimester kedua dan ketiga pada wanita dengan hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian di Ethiopia pada tahun 2015 yang menunjukkan bahwa ibu yang kurang menerima antenatal care yang berhubungan dengan kondisi hipertensi, penyakit penyerta seperti penyakit ginjal, stress psikologi selama kehamilan menjadi salah satu faktor penyebab hipertensi pada ibu hamil semakin memburuk (Gudeta, T. A., 2018).

f. Riwayat Penyakit

Dalam *Annals of African Medicine Journal* mengatakan bahwa keadaan kesehatan seseorang menjadi faktor risiko yang mempengaruhi kejadian preeklampsia diantaranya yaitu obesitas, diabetes, hipertensi kronis, dan riwayat preeklampsia/eklampsia sebelumnya (T. A. Jido, I. A Yakasai, 2013). Hasil penelitian pada wanita di Norwegia menunjukkan bahwa ibu hamil dengan riwayat *gestasional hypertension* meningkatkan resiko *cardiovaskuler disease*, hal tersebut menunjukkan juga bahwa penyakit hipertensi pada kehamilan sebelumnya juga akan mengakibatkan preeklampsia yang dapat meningkatkan resiko *cardiovaskuler disease* (Riise, H. K. R., 2018).

g. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kebutuhan yang dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan

baik secara langsung maupun tidak langsung (Wawan dan Dewi, 2010). Stres yang muncul akibat mengerjakan perhitungan aritmatika dalam suatu lingkungan yang bising, atau bahkan sedang melakukan pekerjaan berat (bertani atau berdagang) menyebabkan stres yang tinggi pada ibu yang sedang mengandung (Beeve, 2002). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan aktifitas fisik dengan rata-rata lebih dari 8,25 jam per hari dapat mengurangi risiko preeklampsia, daripada ibu hamil dengan aktifitas fisik kurang dari 4,2 jam per hari, akan tetapi tingkat aktivitas yang tinggi dapat meningkatkan risiko penyakit (Spracklen, S. N., 2016).

h. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat dipahami suatu hal. Tidak dipungkiri semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak (Mubarak, 2012). Pendidikan dasar terdiri dari Sekolah Dasar, dan SMP/Mts. Pendidikan tinggi terdiri dari SMA, SMK, Akademi Institut, Sekolah Tinggi, dan Universitas (Farhani, 2014). Pendidikan seseorang berhubungan dengan proses menyerap informasi mengenai pencegahan dan faktor-faktor risiko preeklampsia. Tetapi pendidikan dipengaruhi oleh seberapa besar motivasi, ataupun dukungan lingkungan seseorang untuk menerapkan pencegahan dan faktor-faktor risiko preeklampsia (Djannah, 2010). Hasil penelitian menunjukkan wanita berpendidikan rendah dan menengah lebih besar berisiko mengalami preeklampsia daripada wanita berpendidikan tinggi (Opitasari, C., 2014).

i. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi merupakan kondisi seseorang yang berhubungan dengan tingkat pendidikan, pekerjaan, dan hubungan dengan masyarakat (Santrock, 2007). Sosial ekonomi terbagi menjadi tiga kriteria yaitu sosial ekonomi rendah, sosial ekonomi sedang dan sosial ekonomi tinggi yang masih menjadi perdebatan para ahli. Berdasarkan penelitian menyebutkan bahwa sosial ekonomi rendah menjadi salah satu faktor predisposisi penyebab terjadinya preeklampsia karena kurangnya dorongan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan karena dorongan ekonomi yang kurang dan kurangnya asupan nutrisi pada ibu hamil sehingga menyebabkan terjadinya anemia serta menyebabkan stress psikososial yang mengakibatkan terjadinya hemokonsentrasi yang memicu terjadinya preeklampsia (Thankochan, 2007; Stretoe A, 2003 dalam Nugroho, 2008).

2.2.3 Tanda-Tanda dan Gejala Preeklampsia

Terjadinya peningkatan tekanan sistolik sekurang-kurangnya 30 mmHg, atau peningkatan tekanan diastolik sekurang-kurangnya 15 mmHg, atau adanya tekanan sistolik sekurang-kurangnya 140 mmHg, atau tekanan diastolik sekurang-kurangnya 90 mmHg atau lebih atau dengan kenaikan 20 mmHg atau lebih, ini sudah dapat dibuat sebagai diagnosa. Penentuan tekanan darah dilakukan minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat. Tetapi bila diastolik sudah mencapai 100 mmHg atau lebih, ini sebuah indikasi terjadi preeklampsia. Sedikit bengkak pada tungkai bawah atau kaki pada kehamilan 6 bulan ke atas mungkin masih normal karena bengkak pada tungkai indikasi mengalami kekurangan

Vitamin B1. Namun, bengkak pada bagian muka, dan tangan disertai dengan naiknya tekanan darah sedikit, berarti ada preeklamsia ringan (Rochjati, 2003).

Tanda dan gejala timbul hanya selama masa hamil dan menghilang dengan cepat setelah janin dan plasenta lahir. Ada beberapa faktor risiko tertentu yang berkaitan dengan perkembangan penyakit: primigravida, multigravida, janin besar, kehamilan dengan janin lebih dari satu, morbid obesitas. Pada kehamilan pertama preeklamsia terjadi sekitar 85%, kehamilan dengan janin lebih dari satu atau kehamilan ganda sekitar 14%-20%, dan pasien mengalami *anomaly* rahim yang berat sekitar 30% (Bobak, 2005).

Beberapa tanda dan gejala yang dimiliki seseorang ketika mengalami preeklamsia, sebagai berikut:

- a. Tekanan darah > 140/90 mmHg;
- b. Proteinuria : dipstick > +1 atau > 300 mg/24 jam;
- c. Serum kreatinin > 1,1 mg/dL;
- d. Edema paru;
- e. Peningkatan fungsi hati > 2 kali;
- f. Trombosit < 100.0000; dan
- g. Nyeri kepala, nyeri epigastrium dan gangguan penglihatan (Lukas, 2016).

2.2.4 Jenis-jenis Preeklamsia

Preeklamsia dibagi menjadi preeklamsia ringan dan berat. Preeklamsia ringan masih dapat berobat jalan dengan diet rendah garam dan kontrol setiap minggu. Disamping itu diberikan nasihat bila keluhan makin meningkat disertai

gangguan subjektif maka disarankan untuk segera kembali memeriksakan diri (Armagustini, 2010). Preeklampsia dibagi menjadi beberapa golongan yaitu:

- a. Preeklampsia ringan, bila disertai keadaan sebagai berikut:
 1. Tekanan darah 140/90mmHg atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih pada usia kehamilan 20 minggu dengan riwayat tekanan darah sebelumnya normal; dan
 2. Proteinuria $\geq 0,3$ gr per liter atau kuantitatif 1+ atau 2+ pada urine keteter atau midstream.
- b. Preeklampsia berat, bila disertai keadaan sebagai berikut:
 1. Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih;
 2. Proteinuria 5gr per liter atau lebih dalam 24 jam atau kuantitatif 3+ atau 4+;
 3. Oliguri, yaitu jumlah urine < 500 cc per 24 jam;
 4. Adanya gangguan serebral, gangguan penglihatan, dan rasa nyeri di epigastrium;
 5. Terdapat edema paru dan sianosis hati; dan
 6. Pertumbuhan janin terhambat.
- c. Eklampsia pada umumnya didahului dengan semakin memburuknya kondisi preeklampsia. Apabila keadaan ini tidak dikenali dan diobati segera maka akan timbul kejang terutama pada saat menjalani persalinan (Indriani, 2012). Eklampsia merupakan keadaan langka yang tidak dapat terjadi mendadak tanpa didahului preeklampsia, yang ditandai dengan terjadinya kejang. Kejang biasanya didahului adanya peningkatan intensitas

preeklampsia, gejala majemuk yang bertambah, mata yang berputar-putar, kedutan, dan pernapasan yang tidak teratur (Retnowati, 2010).

2.2.5 Pencegahan dan Pengobatan Preeklampsia

Pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu, dapat menemukan tanda-tanda bahaya sedini mungkin, lalu diberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat, dan selalu mewaspadaai terhadap kemungkinan terjadinya preeklampsia. Walaupun timbulnya preeklampsia tidak dapat dicegah sepenuhnya, namun jumlah ibu hamil yang mengalami preeklampsia dapat dikurangi dengan pelaksanaan pengawasan yang baik (Indriani, 2012).

Pengobatan dan perawatan kehamilan dengan preeklampsia antara lain (Manuaba, 2007),

a. Preeklampsia ringan

Rawat jalan, pantang garam. Dapat diberikan obat penenang dan diuretik (meningkatkan pengeluaran urin). Kontrol setiap minggu. Anjurkan segera kembali periksa bila gejalanya semakin berat.

b. Preeklampsia berat

Masuk rumah sakit dalam kamar isolasi. Dipasang infus untuk mengatur pengeluaran cairan, pemberian nutrisi, obat-obatan dan mengatur elektrolit. Pengawasan dalam waktu 2x24 jam. Bila keadaan bertambah berat dilakukan induksi (dorongan) persalinan atau langsung yang dilakukan *casio sesar*.

c. Eklampsia

Kelanjutan eklampsia berat yang disertai kejang atau koma. Perawatan dan pengobatan tetap isolasi ketat. Hindari terjadi kejang, yang dapat menimbulkan penyulit yang lebih berat. Dianjurkan induksi persalinan dan dapat melalui memecahkan ketuban (selaput jain) dan *casio sesar*. Setelah persalinan masih diperlukan perawatan intensif.

2.2.6 Komplikasi Preeklampsia

Menurut Manuaba (2010) komplikasi preeklampsia adalah kematian maternal maupun perinatal yang disebabkan oleh :

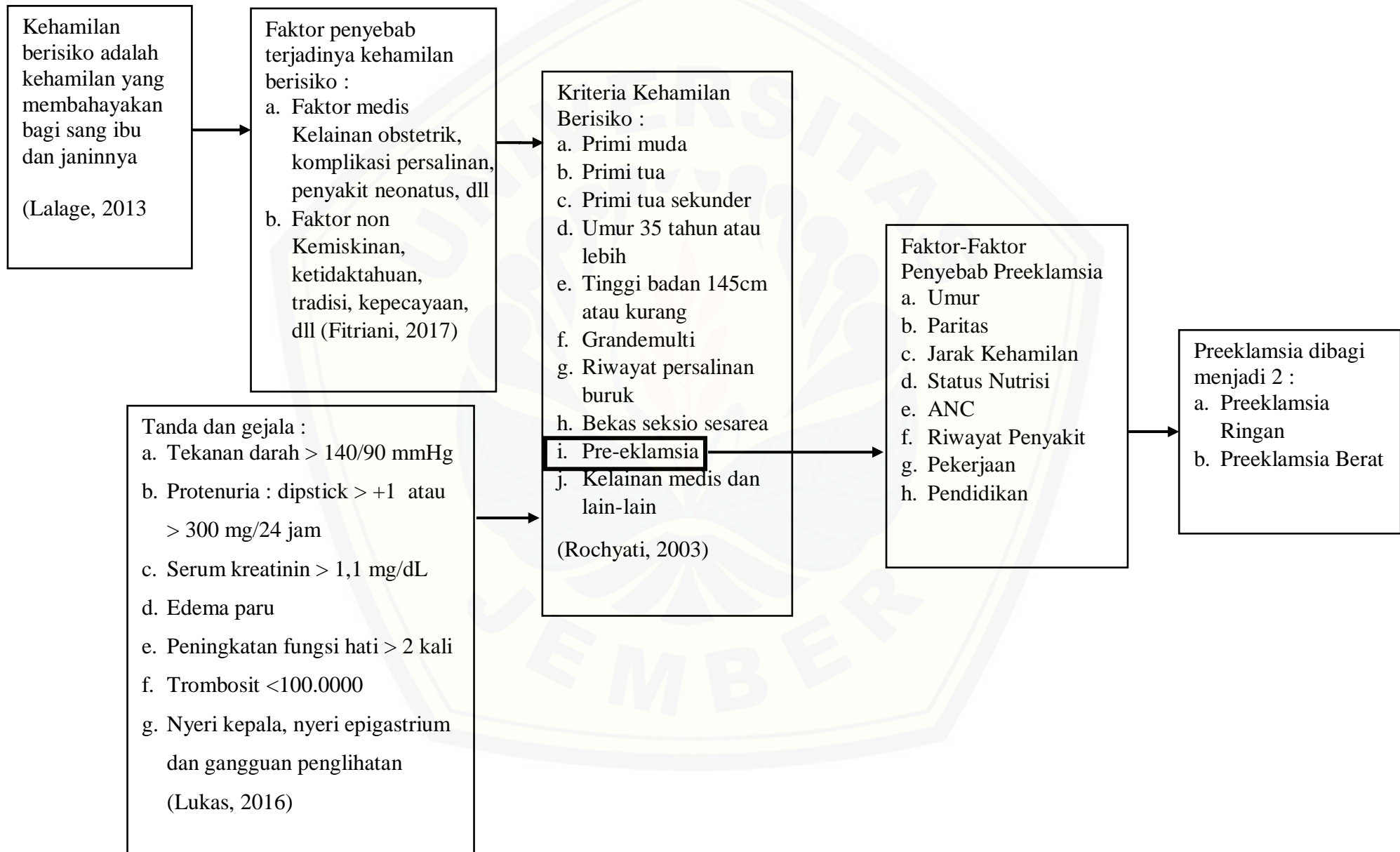
a. Kematian Maternal

Kematian maternal yaitu kerusakan pusat vital pada medula oblongata, trauma akibat konvulsia, perdarahan pasca partum atau perdarahan solusio plasenta, dan kegagalan total organ vital (kegagalan fungsi liver, kegagalan fungsi ginjal, *cardiac arrest*, kematian perinatal janin intrauteri).

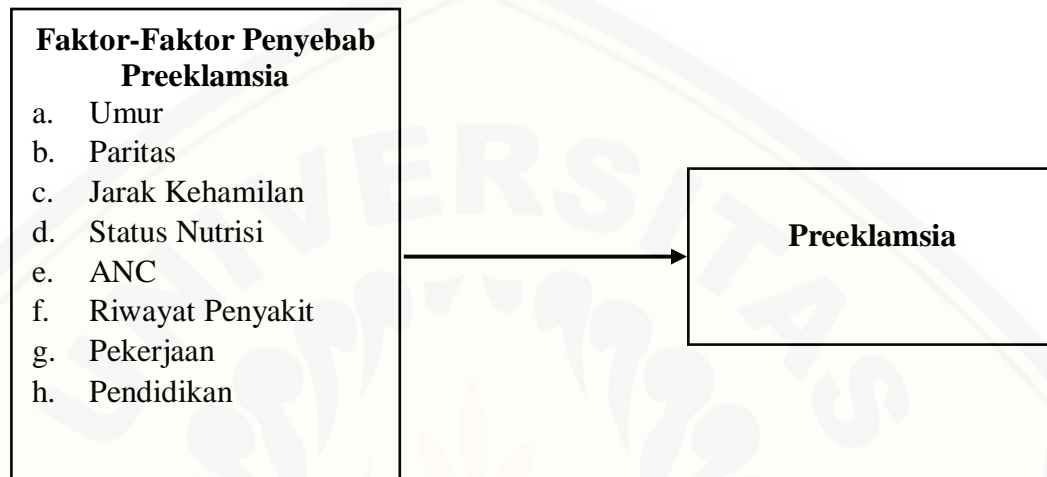
b. Kematian Perinatal janin intrauteri

Kematian perinatal janin intrauteri ialah akibat dari solusio plasenta, asfiksia berat intrauteri akibat vasokonstriksi berat, bila hasil konsepsi tetap hidup dapat terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dan retardasi intrauteri.

2.3 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka konsep

Keterangan :



Di teliti

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang akan dilakukan pada penelitian deskriptif adalah deskriptif analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian yang mempelajari deskriptif faktor risiko dengan cara pendekatan observasi dan pengumpulan data dalam satu waktu. *Cross-sectional* merupakan penelitian yang diukur pada saat itu dan waktu itu saja yang dilakukan pada setiap subjek (Setiadi, 2007). Peneliti dalam penelitian ini menganalisa gambaran ibu hamil dengan risiko preeklampsia. Variabel faktor risiko preeklampsia datanya diambil pada satu kali waktu pengambilan secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang menjadi sasaran utama untuk diteliti dalam penelitian (Notoadmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan risiko preeklampsia yang terdata mulai dari bulan Januari 2018 sampai dengan April 2018 di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember sebanyak 211 ibu hamil.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah objek yang dianggap mewakili seluruh populasi penelitian serta layak dan akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang sedang hamil yang terdata di Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember yang telah memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *Non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel dengan cara memilih sampel yang dikehendaki oleh peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya (Nursalam, 2014). Penelitian ini menggunakan sampel dari data responden di Puskesmas Tempurejo yang berkunjung mulai dari bulan Januari 2018 sampai September 2018 yang memenuhi kriteria penelitian.

Dalam penelitian yang akan dilakukan, penentuan jumlah sampel dapat menggunakan aplikasi G*Power 3. Dari hasil perhitungan aplikasi G*Power yang menggunakan standart effect size yaitu 0,30, α error probability yaitu 0,05, dan power ($1-\beta$ error probability) yaitu 0,80 diperoleh jumlah sampel sebesar 84 responden.

4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua yaitu *inklusi* dan *eksklusi* (Nursalam, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan sebagai sampel oleh peneliti, yaitu:

- a. Kriteria Inklusi
 - 1. Responden yang sedang hamil pada minggu ke-20 dan seterusnya
 - 2. Responden dengan risiko preeklamsia dilihat dari rekam medis
 - 3. Responden dalam keadaan sadar
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1. Responden dengan penyakit penyerta

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap pembuatan proposal dimulai pada bulan Februari tahun 2018. Seminar Proposal dilakukan pada bulan Oktober 2018. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan November 2018. Pembuatan laporan serta sidang hasil yang dilaksanakan pada bulan Januari 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional menunjukkan tentang uraian mengenai batasan variabel yang dimaksud atau mengenai tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2012). Definisi operasional dalam penelitian ini

terdiri dari satu variabel yaitu gambaran faktor risiko kehamilan dengan preeklampsia di Puskesmas Tempurejo. Penjelasan definisi operasional penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 4.5



Tabel 4.5 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Umur Ibu	Satuan waktu dalam mengukur rentang kehidupan dilihat dari tahun kelahirannya	Kuesioner	Ordinal	1. Usia <20 tahun 2. Usia 20-35 tahun 3. Usia >35 tahun (Indriani, 2012)
Jumlah Paritas	Paritas adalah berapa kali ibu melahirkan normal, hidup atau mati	Kuesioner	Ordinal	1. Nullipara 2. Primipara 3. Multipara 4. Grande Multipara (Bobak, dkk, 2005)
Jarak Kehamilan	Selisih bayi yang dilahirkan (tahun/bulan) dengan anak yang dilahirkan sebelumnya	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang = <2 tahun dan >5 tahun 2. Baik = 2-5 tahun (Gustri, 2016)
Status Nutrisi	Status Nutrisi ibu untuk mengetahui ukuran nilai gizi seorang ibu apakah mengalami kekurangan atau kelebihan ukuran menggunakan LILA	Kuesioner	Ordinal	1. < 23,5cm 2. > 23,5cm (Ariyani, 2012)
Kunjungan ANC	Jumlah kunjungan pemeriksaan yang dilakukan oleh responden pada saat trimester ke tiga (usia	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang = <4 2. Cukup = ≥ 4 (Djannah, 2010)

	kandungan lebih dari 20 minggu)			
Riwayat Penyakit	Penyakit yang dialami seorang ibu pada kehamilan sebelumnya	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obesitas 2. Diabetes Miletus 3. Hipertensi Kronik 4. Eklamsia
Status Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan selain sebagai ibu rumah tangga dalam kurun waktu kehamilan	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. PNS 2. Swasta, 3. Petani 4. Buruh 5. Tidak bekerja/ibu rumah tangga (Nursalam, 2012)
Riwayat Pendidikan	Jenjang Pendidikan formal terakhir yang pernah diperoleh oleh responden	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Universitas (Farhani, 2014)
Sosial Ekonomi	Estimasi besarnya penghasilan responden dari pekerjaan dalam wujud rupiah	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. < Rp. 1.000.000 2. Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000 3. > Rp. 2.000.000

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang berasal dari subyek penelitian melalui lembar kuesioner (Notoajmodjo, 2010). Data primer pada penelitian ini menggunakan kuesioner tentang faktor risiko preeklamsia yang sudah diuji validitas dan reliabilitas.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yaitu menggunakan kuesioner. Cara pengisian kuesioner yaitu diisi sendiri oleh responden dengan didampingi dan diberikan arahan oleh peneliti apabila responden mengalami kesulitan saat melakukan pengisian kuesioner. Alur pengambilan data adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti yang sudah mendapatkan surat ijin rekomendasi studi pendahuluan dari pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember mengirimkan surat ke Badan Kesatuan Bangsa Politik Kabupaten Jember, kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Kepala Puskesmas Tempurejo. Pengajuan surat tersebut guna untuk mendapatkan data yang digunakan untuk memperkuat latar belakang penelitian. Setelah surat disetujui, peneliti bertemu dengan ibu hamil yang masa kehamilannya berumur 20 minggu. Data penunjang ibu hamil yang menjadi kriteria dalam penelitian dengan menggunakan data rekam medik yang didapat dari tenaga kesehatan.

- b. Peneliti kemudian memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan kepada responden penelitian. Proses ini membina saling percaya antara peneliti dan responden yang diakhiri dengan penyerahan lembar *informed consent* yang didalamnya berisi lembar persetujuan untuk menjadi responden penelitian. responden yang menyetujui adanya penelitian kemudian menandatangani lembar *informed consent* dan mengembalikan kepada peneliti.
- c. Peneliti melakukan penyebaran kuesioner kepada responden tentang faktor risiko preeklamsia pada ibu hamil. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, kemudian peneliti memberikan kuesioner dan penjelasan petunjuk pengisian kuesioner. Kegiatan peneliti pada saat responden melakukan pengisian kuesioner antara lain:
1. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mengetahui karakteristik responden dan faktor risiko preeklamsia;
 2. Peneliti memberikan informasi kepada responden tentang petunjuk pengisian lembar kuesioner;
 3. Kuesioner yang telah diisi oleh responden harus dikumpulkan kembali kepada peneliti;
 4. Peneliti memeriksa jawaban kuesioner untuk memastikan semua pertanyaan telah diisi seluruhnya;
 5. Kuesioner yang telah terisi selanjutnya dilakukan pengolahan data meliputi *editing, coding, entry, dan clearing*;

6. Langkah yang terakhir peneliti menggolongkan hasil pengukuran kuesioner berdasarkan skala ukur dan pengkategorian yang telah ditetapkan dalam definisi operasional;

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data yang digunakan berupa pertanyaan-pertanyaan dalam lembar kuesioner. Karakteristik responden yang berisi instrumen data karakteristik responden terdiri dari usia, status perkawinan, sosial ekonomi, Pendidikan, jenis pekerjaan, jarak melahirkan, jumlah paritas, tinggi badan, berat badan, jumlah kunjungan ANC, dan riwayat penyakit yang pernah dialami.

4.6.4 Uji Validitas dan Realibilitas

a. Uji Validitas

Instrumen suatu penelitian dikatakan valid apabila dapat mengukur apa yang diukur. Alat ukur penelitian dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan dinyatakan tidak valid apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$ (Sugiyono, 2017). Uji validitas kuesioner faktor risiko preeklampsia sebelumnya dilakukan oleh Irawati (2017) pada 20 responden ($r_{tabel} = 0,444$) di Puskesmas Jumpondang Baru dengan nilai R hitung sebesar 0.682.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah hasil pengukuran yang menunjukkan kekonsistenan hasil yang digunakan untuk mengukur berulang-ulang diwaktu yang berbeda

(Nursalam, 2017). Instrumen penelitian dikatakan reliabel jika hasil uji validitas menggunakan *Cronbach Alpha* menunjukkan jika $\alpha > 0,6$ (Arikunto, 2010). Hasil uji reliabilitas yang didapatkan nilai *cronbach's alpha* pada kuesioner faktor risiko preeklampsia yaitu 0,817.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk mendapatkan data atau data ringkasan berdasarkan pengolahan data mentah yang telah didapatkan sehingga menghasilkan informasi yang dibutuhkan (Setiadi, 2007). Kegiatan pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*.

4.7.1 *Editing* (Penyunting Data)

Proses *editing* merupakan bagian memeriksa pengisian kuesioner yang telah diserahkan oleh pengumpul data untuk dilakukan pengecekan ataupun perbaikan. Pengambilan data ulang dilakukan ketika pengisian kuesioner belum atau tidak lengkap (Notoatmodjo, 2012). *Editing* merupakan tindakan yang dilakukan oleh peneliti untuk memeriksa hasil observasi.

4.7.2 *Coding* (Pengkodean)

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban dari responden ke dalam kategori tertentu. Kegiatan mengubah data huruf menjadi data angka sehingga mudah dalam menganalisa (Notoatmodjo, 2012). Pemberian kode dilakukan peneliti untuk mempermudah pengelompokkan data responden.

4.7.3 *Entry Data* (Memasukkan Data)

Jawaban yang sudah diberi kode atau dikelompokkan kemudian dimasukkan kendala tabel dengan cara menghitung frekuensi data (Notoatmodjo, 2012). Memasukkan data dapat dilakukan dengan cara manual atau melalui pengolahan komputer dengan *Ms. Excel*.

4.7.4 *Cleaning* (Pembersihan Data)

Cleaning merupakan teknik pembersihan data penelitian, dengan melihat variabel penelitian apakah data sudah benar atau belum. Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum di *entry* (Notoatmodjo, 2012).

4.8 **Analisa Data**

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis univariat ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat bergantung dari jenis data yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2017).

4.9 Etika Penelitian

Prinsip-prinsip etis dalam penelitian ditunjukkan melalui etika penelitian yang diterapkan pada kegiatan penelitian mulai dari proposal penelitian hingga publikasi penelitian. Sikap ilmiah harus ditunjukkan oleh peneliti harus berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau menimbulkan bahaya bagi subyek yang diteliti (Nursalam, 2014).

4.9.1 *Autonomy* (Asas Otonomi)

Etika keperawatan mengacu pada asas menghormati otonomi pasien. Hak dan kebebasan pasien sangat dijunjung tinggi dalam dunia keperawatan. Misalnya, hak untuk mengetahui keputusan yang akan dihadapi jika mendapat pelayanan keperawatan. Hak untuk mendapatkan informasi tersebut adalah otonomi pasien yang harus dijunjung tinggi oleh seorang perawat dan institusi yang menaunginya. Pelaksanaan asuhan keperawatan seorang perawat tidak boleh melanggar hak pasien. Asas ini sangat diperlukan dalam tindakan adanya *informed consent*. Sehingga pasien dapat mandiri menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk dirinya. Keputusan yang diambil oleh pasien mengenai tindakan keperawatan pada dirinya tidak boleh diikut campuri oleh pihak manapun baik itu adalah petugas kesehatan (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini, peneliti memberikan informasi tentang lembar persetujuan menjadi responden dan memberikan informasi seputar faktor risiko preeklampsia.

4.9.2 *Confidentially* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan sebagai jaminan bahwa informasi yang diberikan oleh subyek penelitian tidak akan diakses orang lain, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset sesuai kebutuhan penelitian (Potter & Perry, 2005). Kerahasiaan Informasi atau data yang sudah didapat oleh peneliti dari responden harus dijamin kerahasiannya agar tidak diketahui oleh orang lain kecuali peneliti (Notoatmojo, 2012). Kerahasiaan pada penelitian ini adalah dilakukan dengan cara tidak mencantumkan identitas dalam pendokumentasian hasil penelitian yang didapat.

4.9.3 *Justice* (Keadilan)

Keadilan adalah sikap atau perilaku yang menjamin bahwa semua responden penelitian dapat memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan agama, etnis, dan lain-lain (Notoatmojo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti memperlakukan semua responden yaitu ibu hamil dengan preeklampsia sama atau dengan kata lain tidak melakukan diskriminasi baik status, haknya sebagai responden, manfaat yang diperoleh, dan kerahasiaan.

4.9.4 *Beneficience* (Kemanfaatan)

Penelitian ini, peneliti berusaha mendapatkan manfaat semaksimal mungkin untuk masyarakat dan meminimalkan dampak yang dapat merugikan bagi responden (Notoatmojo, 2012). Peneliti pada penelitian ini menjelaskan tujuan

dan prosedur penelitian agar tidak terjadi risiko atau dampak negatif yang dapat membahayakan responden.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran faktor penyebab preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember adalah sebagai berikut :

- a. Berdasarkan karakteristik dari 84 responden diperoleh hasil rata-rata status perkawinan yang terjadi pada ibu hamil di Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember adalah menikah dengan jumlah pernikahan rata-rata satu kali, sedangkan ditinjau dari berat badan dan tinggi badan rata-rata berat badan ibu hamil di Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember sebesar 65,98 kilogram dengan tinggi badan rata-rata sebesar 155 sentimeter.
- b. Berdasarkan sembilan faktor penyebab preeklampsia pada ibu hamil diperoleh beberapa faktor pencetus tertinggi terjadinya preeklampsia di Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember yaitu usia pada umur <20 tahun dan >35 tahun, faktor pendidikan pada tingkat pendidikan SD, faktor paritas pada multipara, faktor jarak kehamilan terjadi pada jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun.

6.2 Saran

Adapun saran dari peneliti yang dapat disampaikan kepada berbagai pihak yaitu:

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penelitian berikutnya dan dapat menambahkan jumlah responden serta meneliti tiap variabel yang telah diteliti guna mendapat data yang lebih detail terkait masalah preeklamsia dan tidak lupa memperhatikan keterbatasan peneliti.

b. Bagi Keperawatan

Perawat penting untuk mengaplikasikan perannya sebagai *educator* dan *conselor* dalam memberikan pendidikan kesehatan terutama memberikan informasi terkait resiko masalah kehamilan mengenai preeklamsia, meningkatkan edukasi tentang faktor resiko preeklamsia agar ibu hamil lebih siap dalam menghadapi preeklamsia dan mencegah terjadinya preeklamsia.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan kepada masyarakat tentang pentingnya memberikan pengetahuan terkait faktor resiko kehamilan terutama pada masalah preeklamsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus. 2018. Daftar Gaji UMR JATIM Tahun 2019. [Serial Online].
<http://www.gajiumr.com/gaji-umr-jawa-timur/> [Diakses pada tanggal 13 Desember 2018].
- Akbar, M. M. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pelayanan Rujukan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Dengan Kasus Preeklampsia Berat Dan Eklampsia. Universitas Diponegoro.
- Ali, M. F, Yonas Hadisubroto, dan Firdaus. 2017. Perbedaan Angka Kejadian Preeklampsia Berat dan Eklampsia antara Usia Ibu 20-34 Tahun dan >34 Tahun di RSD dr.Soebandi Jember. Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
- Anas, M. Nur. 2013. Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) pada Ibu Hamil dengan angka Kejadian Preeklamsia di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Fakultas Kedokteran Surakarta.
- Andriani, Z. 2015. Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) di Kelurahan Sukamaju Kota Depok. Skripsi. Jakarta : Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ariyani, D. E., Endang L. A. dan Anies I. 2012. Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 7, No. 2.
- Armagustini, Y. 2010. *Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia (Analisis Data Sekunder SDKI Tahun 2007)*. Depok : Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Asmana, S. K., Syahredi., dan Hilbertina, N. 2016. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2012-2013. *Jurnal Kesehatan Andalas* Vol. 5, No. 3.
- Azwar, Saifuddin. 2014. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Beever. 2002. Genetic and Familial Predisposition to Eclampsia and Preeclampsia in a Defined Population. *Br J Obstet Gynaecol*.
- Bere, Paulina I. D.R., Mindo S., H.A Fenandez. 2017. Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Kabupaten Belu. Program Pascasarjana Universitas Nusa Cendana Kupang.
- Bobak, Irene M. et.al. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC. Hal. 605-609.

- Castro, C. L., 2004. *Hypertensive Disorders of Pregnancy*. In : *Essential of Obstetric and Gynecology*. Philadelphia: Elseviersaunders.
- Cormick, G., Betran, A. P., Ciapponi, A., Hall, D. R., dan Hofmeyr, G. J. 2016. Inter-pregnancy Interval and Risk of Recurrent Preeclampsia: Systematic Review and Meta-analysis. *Reprod Health*. Doi : 10.1186/s 12978-016-0197-x.
- Cunningham F.G. 2013. *Hipertensi dalam Kehamilan*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2016*. Jember : Pemerintah Kabupaten Jember.
- Dinkes Provinsi Jatim. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*.
- Dietl, A., Cupisti, S., Beckmann, M. W., Schwab, M., dan Zollner, U. 2015. Pregnancy and Obstetrical Outcomes in Women Over 40 Years of Age. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*. Doi: 10.1055/s-0035-1546109.
- Djannah, S. N, et al,. 2010. Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/eklampsia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007–2009. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Hal. 378– 385.

- Duckitt, Kirsten, dan Deborah Harrington. 2015. Faktor Resiko saat Pemeriksaan Antenatal : Tinjauan Sistematis dari Penelitian Terkontrol. *BMJ* : [US National Library of Medicine](#).
- Fitriani, A. 2017. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pleret Bantul Tahun 2016. Naskah Publikasi. Yogyakarta : Program Studi Bidan Pendidik Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Gudeta, T. A., Lema, T. B., dan Kitila, S. B. 2018. Pregnancy Induced Hypertension and Associated Factors among Pregnant Women Receiving Antenatal Care Service at Jimma Town Public Health Facilities, South West Ethiopia. *Journal of Gynecology and Womens's Health*. ISSN 2474-7602.
- Gustri, Y., Sitorus, R. C., dan Utama, F. 2016. Determinan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Henderson, C., Jones, K. 2006. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jakarta : EGC.
- Herlina, L. 2009. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Di RSU Proklamasi. Karawang. Prodi Kebidanan Poltekes Depkes Bandung.
- 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.
- Irawati. 2017. Tesis Optimasi Sistem Pakar Deteksi Dini Risiko Preeklampsia Berbasis *Mobile*. Program Studi Magister Kebidanan. Sekolah Pascasarjana. Universitas Hasanuddin.
- Isnanda, E. P., Noor, M. S., dan Musafaah. 2014. Hubungan Pelayanan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Preeklampsia Ibu Hamil di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia* Vo. 1 No. 1.
- Iswanti, T. R. 2017. Perbedaan Kejadian Preeklampsia Berat Antara Kehamilan Gemelli Dan Kehamilan Tunggal Di RSDDr. Soebandi Kabupaten Jember. *Koleksi Skripsi Fakultas Kedokteran*.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2014. Kamus Versi Online/Daring (Dalam Jaringan) “Definisi Usia”. [Serial Online]. <https://kbbi.web.id/umur>. [Diakses pada tanggal 26 Juli 2018].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Buletin Jendela Data dan Informasi. ISSN 2088-270x.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Profil Kesehatan 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusmiyati, Y. 2009. Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil). Yogyakarta: Fitrimaya.

Lalage, Z. 2013. Menghadapai Kehamilan Berisiko Tinggi. Klaten : Abata Press.

Lisbet C.A. (2004). Hubungan Antara Obesitas Berdasarkan Klasifikasi Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Sindroma Metabolik Pada Karyawan Bank. *NexusMedicus*. Hal. 20-25.

Lukas, E. 2016. Penanganan Terkini Preeklamsia. FK Universitas Hasanudin. Makassar.

Manuaba, I.B.G., Manuaba, I.A.C., Manuaba, I.B.G.F. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC. Hal. 6-43.

Manuaba. 2010. Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB . Jakarta : EGC.

Mariyana. K., Sutopo P.J., dan Cahya T.P. 2017. Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Preeklamsia dalam Pemanfaatan Layanan ANC. *Unnes Journal of Public Health*.

Mochtar, R. 2012. Pendidikan Kebidanan Edisi 5. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Mubarak, I. W. 2012. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Salemba.

Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rieneka Cipta.

Nugroho, A. J. 2008. Sosial Ekonomi Rendah Merupakan Salah Satu Predisposisi Kejadian Preeklamsia. Skripsi. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

- Nugroho, Rizky N. 2016. Hubungan Partisipasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapai Persalinan Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi.
- Nursalam. 2014. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 3. Jakarta : Salemba.
- Nurhasanah, D. N. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas 'Aisyiyah. Yogyakarta.
- Nursal, Dien G. A., dkk. 2015. Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014. Universitas Andalas. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Novianti, Hinda. 2016. Pengaruh Usia dan Paritas terhadap kejadian Preeklamsia di RSUD Sidoarjo. Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya. Fakultas Keperawatan dan Kebidanan.
- Opitasari, C., dan Andayasari, L. 2014. Parity, Education Level and Risk for Preeclampsia in Selected Hospital in Jakarta. *Health Science Indonesia*, Vol. 5, No. 1.
- Pertiwi, Rahayu. 2008. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Preeklamsia Berat pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Karawang Tahun 2008.

- Phelan, S., *et al*, 2011. Maternal Behaviors during Pregnancy Impact Offspring Obesity Risk. *Hindawi Publishing Corporation Journal of Pregnancy*. 985139: 1-9.
- Potter, P. A dan Perry, A. G. 2005. Buku Ajar Fundamental keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Ahli Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta : EGC.
- Pratiwi, I. 2015. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Wonosari. Naskah Publikasi. Yogyakarta : Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Prawirohardjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono.
- Puspitasari, Apriliani A. 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil (Studi di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2007). Skripsi. Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahraagaan, Universitas Negeri Semarang.
- Ratriasworo, E. 2003. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dan Dimensi Kualitas Pelayanan Dengan Kunjungan Ulang Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara. Tesis. Semarang : Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Retnowati, Indah dan Asid D. A. 2010. Hubungan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) oleh ibu hamil

dengan upaya pencegahan komplikasi kehamilan di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga. *Jurnal Kebidanan*. Volume II Nomor 02, 2010. Hal. 39- 51.

Riise, H. K. R., Sulo, G., Tell, G. S., Igland, J., et all. 2018. Association Between Gestational Hypertension and Risk of Cardiovascular Disease among 617 589 Norwegian Women. *Journal of American Heart Association*, Vol. 7 No. 10.

Rochjati, P. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: FK UNAIR. Hal 27-128.

Rozikhan. 2007. *Faktor-faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit dr. H. Soewondo Kendal*. Tesis. Semarang : Program Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro.

Samur, G., Akkus, O. O., Ede, G., et all. 2016. Nutritional Status among Women with Preeclampsia and Healthy Pregnant Woment. *Progress in Nutrition*, Vol. 18, No. 4

Sani, Puti A. 2016. *Analisis Penyebab Ibu Hamil Dengan Faktor Risiko Dan Risiko Tinggi Di Desa Suwawal Periode 2-5 Desember 2016*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro.

Santrock. 2007. *Perkembangan Anak*. Jilid 1 Edisi kesebelas. Jakarta : PT. Erlangga.

Satria, A. 2014. Pengantar Sosiologi Masyarakat Pesisir. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Setiadi. 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Sheikhi, M., Rezaei, E., Hosseini, S. H., et all. 2018. Nutritional Status in Preeclamptic Women : a Case-Control Study in South East of Iran. *Nutr Food Sci Res*, Vol. 5, Issue 1.

Siti Nur A, Saimin J, Sulastrianah. 2012. Analisis faktor risiko kejadian preeklampsia. Article 0002b.

Spracklen, S. N., Ryckman, K. K., Triche, E. W., dan Saftlas, A. F. 2016. Physical Activity during Pregnancy and Subsequent Risk of Preeclampsia and Gestational Hypertension : a Case Control Study. *Matern Child Health*. Doi : 10.1007/s10995-016-1919-y.

Sugiyono. 2017. Statistika untuk Penelitian. ISSN: 978-979-8433-10-8. Bandung: ALFABETA.

Sugondo S. 2006. Obesitas. In : Sudoyo A.W, dkk (eds). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV*. Jakarta: FKUI, hal : 1919-1925
Syafurudin & Hamidah, 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC Hal. 224.

Sukaesih, S. 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.

Suparisa, I. D. N. 2012. Penilaian Status Gizi. Jakarta : EGC.

Tika, P. C., Didik, T., dan Suryani, N. 2015. Analisis Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia-Eklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Kabupaten Sukoharjo Periode Tahun 2015. Indonesian Journal On Medical Science. Vol. 4 No. 1. ISSN 2443-1249.

T. A. Jido, I. A. Yakasai. (2013). *Preeclampsia : A review of the evidence*. Annals of African Medicine Vol. 12, No. 2 ; 2013.

Utama, B. 2015. Gambaran Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Universitas Diponegoro.

Varney, H. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Jakarta : EGC.

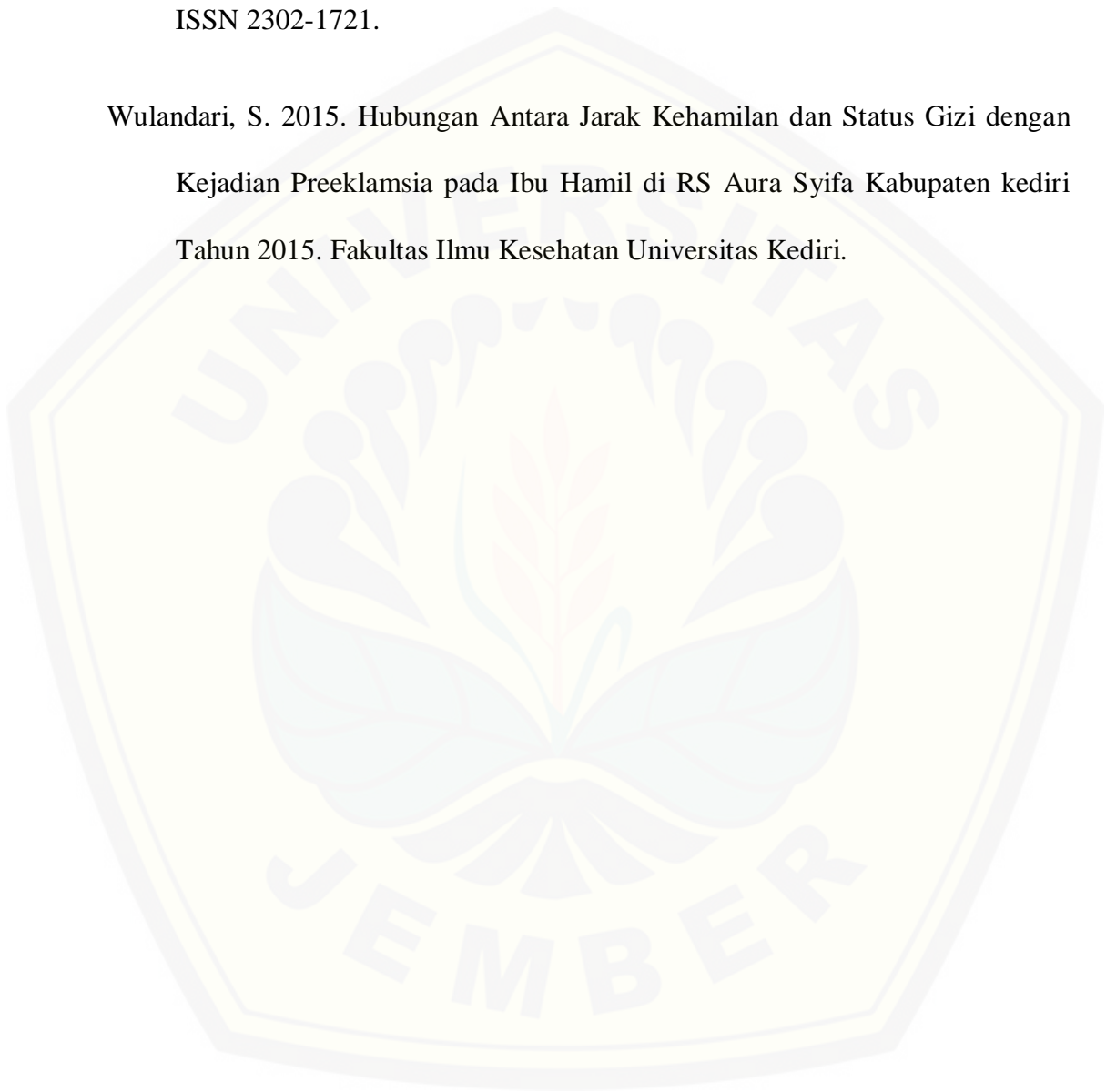
Wati, S. H. 2011. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Antenatal Care Terhadap Pelaksanaan K4. Skripsi. Medan : Universitas Sumatera Utara.

Wawan dan Dewi. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : NuhaMedika.

WHO. 2012. Obesity and Overweight. Serial Online. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. [Diakses pada tanggal 09 Juni 2018].

Windaryani Y., Sunarti D., dan Alfrida, M. 2013. Hubungan Antara Primigravida/Multigravida Dengan Angka Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Vol. 1 No. 6. ISSN 2302-1721.

Wulandari, S. 2015. Hubungan Antara Jarak Kehamilan dan Status Gizi dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kediri.





LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Informasi

INFORMED
SURAT PERMOHONAN IJIN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ryan Dwi Lesmana
NIM : 142310101111
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Arwana No. 87, Jember
No. Telepon : 082211906639
Email : ryandwilesmana@gmail.com

Saya mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember akan melakukan kegiatan penelitian dengan judul “Gambaran Faktor Risiko Kehamilan Dengan Preeklampsia di Puskesmas Tempurejo”. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis gambaran kesiapan menghadapi preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Tempurejo Kecamatan Tempurejo 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,

Ryan Dwi Lesmana
NIM 142310101111

Lampiran B. Lembar Persetujuan

Kode Responden :.....

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 : Ryan Dwi Lesmana

NIM : 142310101111

Alamat : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Judul Penelitian : Gambaran Faktor Risiko Kehamilan Dengan Preeklampsia Di Puskesmas Tempurejo

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. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN FAKTOR RISIKO KEHAMILAN DENGAN
PREEKLAMPSIA DI PUSKESMAS TEMPUREJO

Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian:

- a. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang ada
- b. Mohon menjawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai hati nurani
- c. Jawablah semua pertanyaan yang ada dengan menuliskan jawaban esai pada jawaban yang anda anggap tepat dan benar
- d. Dapat di isi dengan melingkari (O) jawaban yang sudah ada pilihannya

Karakteristik responden

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir :

Usia :

Agama :

Alamat :

Status Perkawinan :

- a. Kawin b. Cerai

Perkawinan ke : Kali

Jumlah tanggungan keluarga : Orang

Penghasilan :

- a. < Rp. 500.000
- b. Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
- c. Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000
- d. > Rp. 2.000.000

Pendidikan :

- a. Tidak Sekolah
- b. Tamat SD/ Sederajat
- c. Tamat SMP/ Sederajat
- d. Tamat SMA/ Sederajat
- e. Lain-lain.....

Pekerjaan :

- a. PNS
- b. Wiraswasta
- c. Petani
- d. Buruh
- e. Ibu Rumah Tangga/Tidak Bekerja
- f. Lain-lain.....

Jarak kelahiran dengan anak sebelumnya :

- a. < 2 tahun
- b. ≥ 2 tahun

Jumlah anak yang dimiliki : anak

Berat Badan : Kg

Tinggi Badan : Cm

Nilai IMT (diisi peneliti):

Jumlah Kunjungan ANC pada trimester ke-3 :

- a. < 4 kali kunjungan
- b. ≥ 4 kali kunjungan

Riwayat Penyakit :

- a. Obesitas
- b. Diabetes Miletus
- c. Hipertensi Kronik
- d. Eklamsia

Lampiran D. Analisa Data

Distribusi Karakteristik Responden

- a. Gambaran Ibu Hamil Berdasarkan Berat Badan dalam Kilogram (Kg)

Descriptives				
		Statistic	Std. Error	
Berat Badan	Mean	65,98	1,092	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	63,80	
		Upper Bound	68,15	
	5% Trimmed Mean		66,15	
	Median		67,50	
	Variance		100,144	
	Std. Deviation		10,007	
	Minimum		40	
	Maximum		88	
	Range		48	
	Interquartile Range		13	
	Skewness		-,302	,263
	Kurtosis		,031	,520

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Berat Badan	,100	84	,036	,985	84	,428
a. Lilliefors Significance Correction						

b. Gambaran Ibu Hamil Berdasarkan Tinggi Badan (Meter)

Descriptives				
			Statistic	Std. Error
Tinggi Badan	Mean		1,5521	,00549
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,5412	
		Upper Bound	1,5631	
	5% Trimmed Mean		1,5536	
	Median		1,5500	
	Variance		,003	
	Std. Deviation		,05033	
	Minimum		1,43	
	Maximum		1,65	
	Range		,22	
	Interquartile Range		,08	
	Skewness		-,500	,263
	Kurtosis		-,031	,520

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tinggi Badan	,126	84	,002	,955	84	,005
a. Lilliefors Significance Correction						

c. Gambaran Status Pernikahan

Status Pernikahan					
		Freq.	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nikah	83	98,8	98,8	98,8
	Cerai	1	1,2	1,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

d. Gambaran Berapa Kali Menikah

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Berapa Kali Menikah	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%

e. Gambaran Umur

Umur					
		Freq.	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	23	27,4	27,4	27,4
	20-35	33	39,3	39,3	66,7
	>35	28	33,3	33,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

f. Jumlah Paritas

Jumlah Paritas					
		Freq.	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	27	32,1	32,1	32,1
	1	18	21,4	21,4	53,6
	2 – 3	37	44,0	44,0	97,6
	≥4	2	2,4	2,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

g. Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan					
		Freq.	Percent	Val. Percent	Cumulative Percent
Valid	Hamil pertama	26	31,0	31,0	31,0
	<2	8	9,5	9,5	40,5
	2-5	26	31,0	31,0	71,5
	>5	24	28,5	28,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

h. Kunjungan ANC

Kunjungan ANC					
		Freq.	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>4 kali	84	100,0	100,0	100,0

i. Status Nutrisi

LILA					
		Freq.	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 23,5	42	50,0	50,0	50,0
	> 23,5	42	50,0	50,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

j. Pendidikan

Riwayat Pendidikan					
		Freq.	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	41	48,8	48,8	48,8
	Tamat SMP	21	25,0	25,0	73,8
	Tamat SMA	20	23,8	23,8	97,6
	Sarjana	2	2,4	2,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

k. Pekerjaan

Pekerjaan					
		Freq.	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	1,2	1,2	1,2
	Wira-swasta	6	7,1	7,1	8,3
	Petani	4	4,8	4,8	13,1
	Buruh	1	1,2	1,2	14,3
	IRT/ Tidak Bekerja	72	85,7	85,7	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

1. Sosial Ekonomi

Pendapatan					
		Freq.	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp. 1.000.000	12	14,3	14,3	14,3
	Rp. 1.000.000 - RP. 2.000.000	62	73,8	73,8	88,1
	< Rp 2.000.000	10	11,9	11,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

m. Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit					
		Freq.	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	84	100,0	100,0	100,0


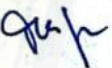




Lampiran E. Lembar Bimbingan Skripsi

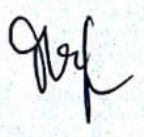
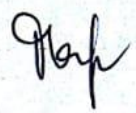
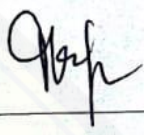
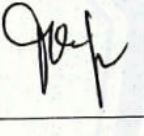
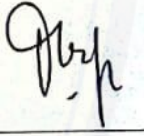
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Ryan Dwi Lesmana

NIM : 142310101111

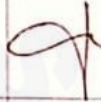





DPU : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
5 Maret 2018	Pengajuan Judul Skripsi	- ACC Judul - Pengajuan DPA	
16 April 2018	Koreksi Bab 1-2	- Pelajari lagi tinjauan teori - Perbaiki kasus di Bab 1	
21 Mei 2018	Koreksi Bab 2-3	- Perbaiki sitasi - kerangka teori diperjelas - ditambah teori dasarnya	
12 Juni 2018	Koreksi Bab 1-4	- Pelajari statistik kesehatan - Pelajari DO	
2 Juli 2018	Koreksi Bab 1-4 Konfirmasi kuesioner	- koreksi Typing error - Perbaiki kuesioner - Cek kembali DO	
14 Agustus 2018	Pengajuan ACC Lempro	- Cek Typing error - ACC Sempro	

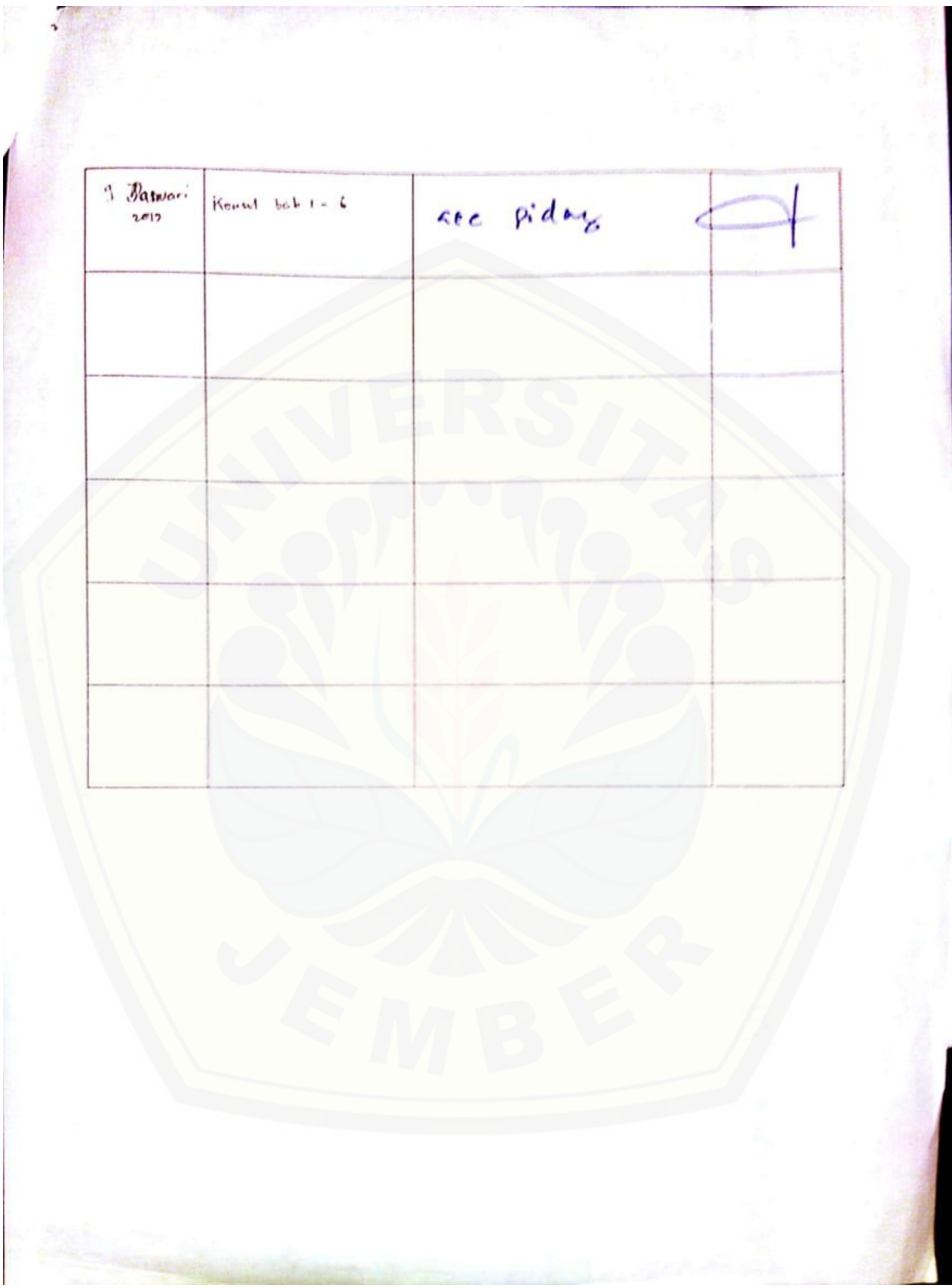
10 Oktober 2018	Revisi Scmpo	Lanjutkan Penelitian	
15 Oktober 2018	ACC Penelitian	Acc Penelitian	
05 Desember 2018	Topik hasil statistik	Perbaiki pembahasan di bab 5-6	
25 Desember	Revisi lab 1 - 6	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki typing error- Cek Abstrak- Perbaiki kesimpulan	
03 Desember 2018	Kontrol skripsi total	ACC sidang	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMEBR**

NAMA : Ryan Dwi Lesmana
NIM : 142310101111
DPA : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
5 Maret 2018	Pengajuan Judul Skripsi	- Konfirmasi judul skripsi	
31 Mei 2018	Pengajuan Proposal Bab 1-4	- Review penulisan skripsi - Revisi bab 4	
20 Juni 2018	Pengajuan Kuesioner	- Konfirmasi kuesioner	
10 July 2018	Koreksi Bab 1-4	- Perbaiki Typing error - Revisi DO	
1 Agustus 2018	Koreksi Bab 1-4 Revisi pustaka	Final, Papius perbaiki kebersihan di label. Pastik for vitru PE?	
29 Agustus 2018	Pengajuan ACL Sempu	Perbaiki bab 9, Graph Sempu	

9 Januari 2017	Konul bab 1 - 6	sec pidang	



Lampiran F. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 5970/UN25.1.14/LT/2018

Jember, 17 October 2018

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ryan Dwi Lesmana

N I M : 142310101111

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Gambaran Faktor Risiko Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember

lokasi : Puskesmas 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.



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



**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 : 072/2561/415/2018

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 Lembaga Penelitan dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 22 Oktober 2018 Nomor : 4561/UN25.3.1/LT/2018 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Ryan Dwi Lesmana / 142310101111
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Arwana No. 87 Kel. Kebon Agung, Kaliwates, Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Gambaran Faktor Risiko Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tempurejo"
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Oktober s/d Desember 2018

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 : 29-10-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

sekretaris



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



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

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

Jember, 2 Nopember 2018

Nomor : 440 / ~~072~~311/2018
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin 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 : 072/2561/415/2018, Tanggal 29 Oktober 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Ryan Dwi Lesmana
 NIM : 142310101111
 Alamat : Jl. Arwana No.87 Kel. Kebon Agung, Kaliwates, Jember
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
 ➤ Gambaran Faktor Risiko Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tempurejo
 Waktu Pelaksanaan : 2 Nopember 2018 s/d 2 Desember 2018

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 QOMARIYAH, M.Kes
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19680206-199603 2 004

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TEMPUREJO**

Jl.KH.Abdul Azis No. 199 Tempurejo Telp (0331) 757924 Jember 68173

Tempurejo , 26 November 2018

Nomor : 440 / 712 / 414.12 / 2014
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan selesainya
Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Sdr.Ka. Prodi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember
Di -
Jember

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan, Nomor : 440 / 85633/311/2014
,tanggal 2 November 2018, Perihal Ijin Penelitian atas nama :

Nama : Ryan Dwi Lesmana
NIM : 142310101111
Alamat : Jl. Arwana No. 87 Kel. Kebon Agung, Kaliwates, Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah Melakukan Penelitian Tentang "Gambaran Faktor Risiko Pre eklamsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tempurejo "

Terhitung mulai tanggal : 2 November 2018 s/d 2 Desember 2018

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

Mengetahui
KEPALA PUSKESMAS
TEMPUREJO


dr. JANILA RAHMADHANI SARAGIH
NIP. 198307052011012020

Tembusan :

1. sdr. Ryan Dwi Lesmana
2. Arsip

Lampiran G. Dokumentasi



Gambar 1. Pengisian kuesioner di Puskesmas Tempurejo



Gambar 2. Pengisian kuesioner di Puskesmas Tempurejo