



**GAMBARAN KUALITAS HIDUP IBU HAMIL DENGAN  
PREEKLAMPSIA DI RSUD DR. ABDOER RAHEM  
SITUBONDO**

**SKRIPSI**

Oleh  
**Norma Mey Intan Permatasari**  
**NIM 152310101030**

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



**GAMBARAN KUALITAS HIDUP IBU HAMIL DENGAN  
PREEKLAMPSIA DI RSUD DR. ABDOER RAHEM  
SITUBONDO**

**SKRIPSI**

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

Oleh  
**Norma Mey Intan Permatasari**  
**NIM 152310101030**

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

**SKRIPSI**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP IBU HAMIL DENGAN  
PREEKLAMPSIA DI RSUD DR. ABDOER RAHEM  
SITUBONDO**

Oleh  
**Norma Mey Intan Permatasari**  
**NIM 152310101030**

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Suladi Hariyanto, Ibunda Sukarti, dan adikku Ikhzan Muhammad Rizky yang senantiasa memberikan do'a, semangat dan segala dukungan baik kasih sayang, materi, dan segala perjuangan yang tak terlupakan;
2. Agung Adam Alfariz yang telah turut memberikan doa, semangat, dan dukungan;
3. Sahabat-sahabatku dan teman-teman angkatan 2015 yang telah bersama-sama dengan penulis berjuang untuk menyelesaikan proses perkuliahan dan penyusunan skripsi;
4. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak/ibu dosen yang telah banyak memberikan ilmu dan pengalaman, serta seluruh guru TK Dharma Wanita, SDN Karanggupito 2, SMP N 1 Panekan, SMA N 2 Magetan yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya kepada penulis;
5. Seluruh responden di RSUD dr.Abdoer Rahem Situbondo, serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terimakasih atas bantuannya.

**MOTTO**

Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai dari sesuatu urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain, dan hanya kepada Tuhan-mulah hendaknya kamu berharap.  
(terjemah QS. Asy-Syarh ayat 5-8)<sup>\*</sup>

---

<sup>\*</sup>Departemen Agama Republik Indonesia. 2004. *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Bandung: CV Jumanatul Ali-Art.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Norma Mey Intan Permatasari

TTL : Ngawi, 16 Mei 1996

NIM : 152310101030

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya plagiat. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Maret 2019

Yang menyatakan,



Norma Mey Intan Permatasari

NIM 152310101030



**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo” karya Norma Mey Intan Permatasari telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 19 Maret 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



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

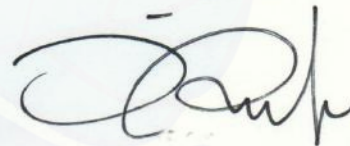
Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP 19780323 200501 2 002

Penguji I

Penguji II



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



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

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



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

**Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.** (*Overview Quality of Life of Pregnant Women with Preeclampsia in dr. Abdoer Rahem Situbondo Hospital*).

**Norma Mey Intan Permatasari**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

### **ABSTRACT**

*Preeclampsia is a high-risk pregnancy which might causing death in the mother and fetus. Preeclampsia will affect the quality of life pregnant women. The purpose of this study is to describe the quality of life of pregnant women with preeclampsia in RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. This research is quantitative descriptive using consecutive sampling technique with 60 respondents. Data collection was carried out using the WHOQOL-Bref quality of life scale. Data analysis conducted by using univariate analysis to determine the frequency and percentage of each sub-variable of the study. The results showed that pregnant women with preeclampsia at productive age were 68.3%, multiparas 63.3%, and had no disease history 81.7%. Respondents in the category of low education (Elementary School) 55.0% and dominated by Housewives 90.0% and low economic levels 71.7%. 60.0% of pregnant women with preeclampsia have good quality of life and the rest have moderate quality of life. The worst quality of life on the dimensions of physical health while the best in the dimensions of social relations. These results explain that age, parity, disease history, education, employment, and economy affect the incidence of preeclampsia which has an impact on quality of life.*

**Keywords :** *preeclampsia, pregnant women, quality of life.*



**Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.** (*Overview Quality of Life of Pregnant Women with Preeclampsia in dr.Abdoer Rahem Situbondo Hospital*).

**Norma Mey Intan Permatasari**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

### **ABSTRAK**

Preeklampsia merupakan kategori kehamilan berisiko tinggi yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Preeklampsia akan berdampak pada kualitas hidup ibu hamil. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran kualitas hidup ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan 60 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan skala kualitas hidup WHOQOL-Bref. Analisis data penelitian merupakan analisis univariat untuk mengetahui frekuensi dan persentase dari tiap subvariabel penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia pada usia produktif 68,3%, multipara 63,3%, dan tidak memiliki riwayat penyakit 81,7%. Responden dalam kategori pendidikan rendah (Sekolah Dasar) 55,0% dan didominasi Ibu Rumah Tangga 90,0% serta tingkat perekonomian rendah 71,7%. Ibu hamil dengan preeklampsia sebanyak 60,0% memiliki kualitas hidup baik dan sisanya memiliki kualitas hidup sedang. Kualitas hidup terburuk pada dimensi kesehatan fisik sedangkan terbaik pada dimensi hubungan sosial. Hasil ini menjelaskan bahwa usia, paritas, riwayat penyakit, pendidikan, pekerjaan, dan perekonomian mempengaruhi kejadian preeklampsia yang berdampak pada kualitas hidup.

**Kata Kunci :** preeklampsia, ibu hamil, kualitas hidup.

## RINGKASAN

**Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo;** Norma Mey Intan Permatasari, 152310101030; 2019; 118 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Preeklampsia merupakan sindrom khas adanya tekanan darah tinggi selama kehamilan setelah usia 20 minggu disertai proteinuria dan dengan atau tanpa edema. Preeklampsia merupakan salah satu kehamilan berisiko tinggi yang dapat menyebabkan janin dalam kandungan tidak tumbuh secara optimal dan mengalami masalah kesehatan ataupun kecacatan bahkan dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin, baik selama masa kehamilan maupun setelah persalinan. Kondisi kehamilan dengan risiko tinggi dapat berdampak buruk pada kualitas hidup ibu hamil.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 60 responden. Pengumpulan data menggunakan skala kualitas hidup WHOQOL-Bref. Penelitian menggunakan analisis data univariat untuk mengetahui frekuensi dan persentase dari tiap sub variabel yang diteliti.

Berdasarkan penelitian menunjukkan hasil ibu hamil dengan preeklampsia pada rentang usia produktif (68,3%), multipara (63,3%), tidak memiliki riwayat penyakit (81,7%), jenjang pendidikan rendah yaitu Sekolah Dasar (55,0%) dengan

tidak bekerja atau IRT (90,0%), serta tingkat perekonomian rendah (71,7%). Ibu hamil dengan preeklampsia sebanyak 60,0% memiliki kualitas hidup baik dan sisanya memiliki kualitas hidup sedang. Kualitas hidup yang terburuk pada dimensi kesehatan fisik sedangkan terbaik pada dimensi hubungan sosial.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa kejadian preeklampsia lebih banyak pada kelompok usia produktif untuk merencanakan kehamilan. Pada multipara, ibu harus menghadapi proses pelemahan organ reproduksi akibat kehamilan dan persalinan yang berulang sehingga memicu kejadian preeklampsia. Riwayat penyakit hipertensi/preeklampsia/eklampsia pada kehamilan sebelumnya akan mengalami preeklampsia pada kehamilan berikutnya. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah lebih berisiko terhadap preeklampsia karena kurangnya kesadaran dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk deteksi dini gangguan kehamilan. Ibu rumah tangga mendominasi kejadian preeklampsia, hal ini dikaitkan dengan status ekonomi yang rendah menyebabkan asupan kualitas gizi rendah. Tingkat ekonomi yang rendah juga dapat menurunkan kemampuan diri dalam memanfaatkan akses pelayan umum terutama pelayanan kesehatan dalam deteksi dini gangguan kehamilan.

Kondisi kehamilan dengan preeklampsia berdampak pada kualitas hidup ibu. Sehingga perlu adanya dukungan dan partisipasi dari tenaga kesehatan dalam meningkatkan dan mempertahankan kesehatan yang dapat memperbaiki kualitas hidup. Tenaga kesehatan dapat melakukan penyuluhan dan edukasi terkait risiko kehamilan seperti preeklampsia dan pencegahannya serta informasi antenatal care untuk meningkatkan kesadaran bagi ibu hamil.

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagi pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapa terima kasih kepada:

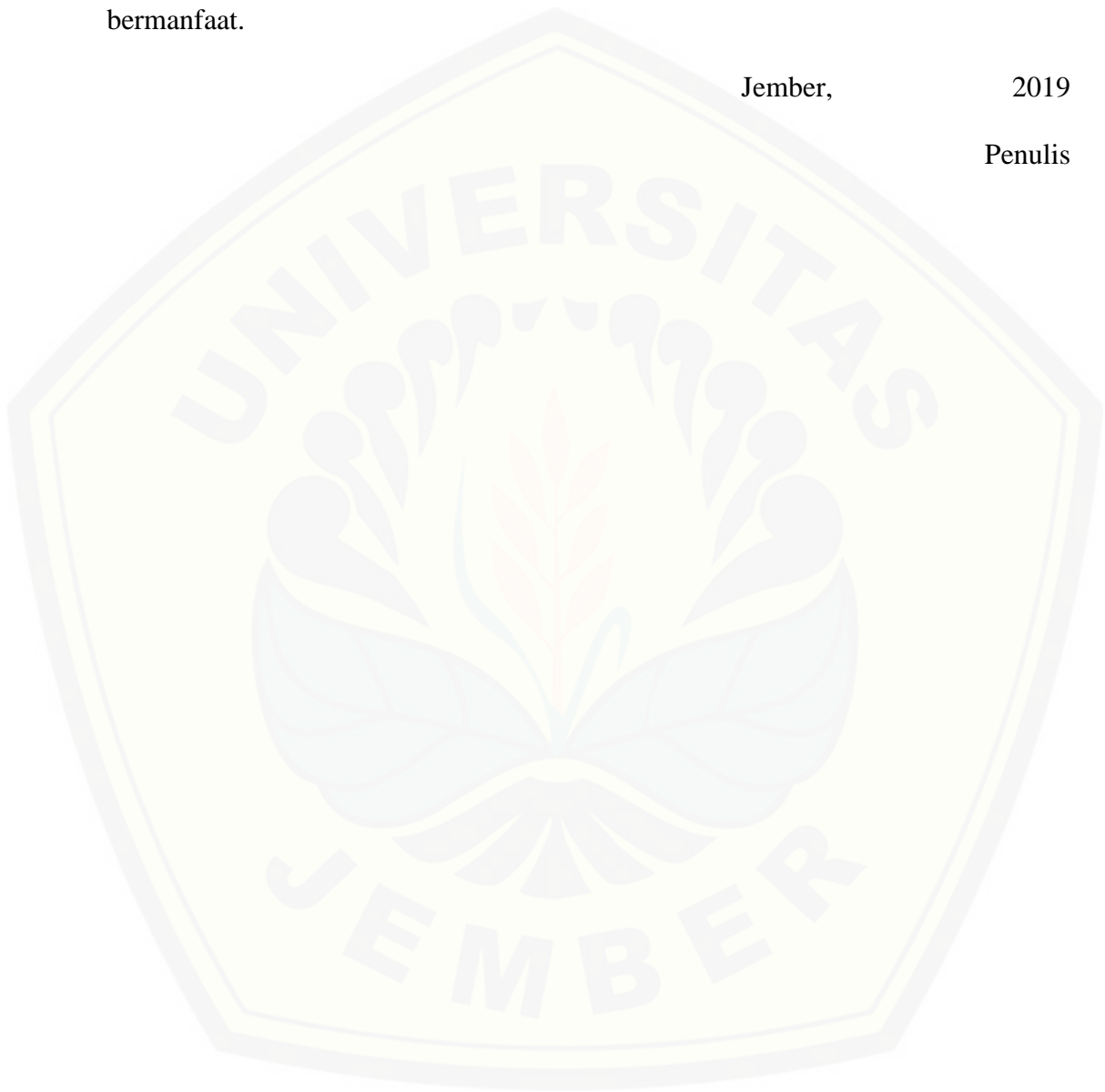
1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember sekaligus Dosen Pembimbing Akademik dan Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan banyak waktunya untuk membimbing demi kesempurnaan skripsi;
2. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan banyak waktunya untuk membimbing demi kesempurnaan skripsi;
3. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan bantuan dan dukungan;
4. Ayahanda Suladi Hariyanto, Ibunda Sukarti, Adek Ikhzan, dan partner Agung Adam Alfariz yang senantiasa memberikan semangat dan segala dukungan baik kasih sayang, materi, do’a, dan motivasi demi terselesaikannya skripsi ini;
5. Teman-teman seperjuangan angkatan 2015 yang telah membantu dan memberikan dukungann demi terselesaikannya skripsi ini; dan
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, baik dari segi materi maupun penyajiannya. Penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember,

2019

Penulis





DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>x</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xxi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>7</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>7</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>7</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>7</b>
1.4.1 Bagi Peneliti.....	<b>7</b>
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	<b>8</b>
1.4.3 Bagi Keperawatan.....	<b>8</b>
1.4.4 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	<b>8</b>
1.4.5 Bagi Responden .....	<b>8</b>

1.5 Keaslian Penelitian.....	9
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
2.1 Konsep Dasar Preeklampsia .....	11
2.1.1 Definisi Preeklampsia .....	11
2.1.2 Etiologi Preeklampsia .....	11
2.1.3 Patofisiologi Preeklampsia .....	13
2.1.4 Dampak Preeklampsia .....	14
2.1.5 Penatalaksanaan Preeklampsia .....	15
2.2 Konsep Dasar Kualitas Hidup .....	17
2.2.1 Definisi Kualitas Hidup .....	17
2.2.2 Pengukuran Kualitas Hidup .....	19
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup .....	20
2.2.4 Kualitas Hidup Ibu Hamil Tanpa Penyakit Penyerta.....	22
2.2.5 Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklampsia.....	23
2.3 Kerangka Teori Penelitian .....	25
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>26</b>
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	26
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
4.1 Jenis Penelitian.....	27
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
4.2.1 Populasi Penelitian.....	27
4.2.2 Sampel Penelitian .....	27
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	29
4.2.4 Kriteria Sampel .....	29
4.3 Lokasi Penelitian.....	30
4.4 Waktu Penelitian.....	30
4.5 Definisi Operasional.....	31
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 Reliabilitas .....	38
<b>4.7 Pengolahan dan Analisa Data .....</b>	<b>38</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	38
4.7.2 <i>Coding</i> .....	39
4.7.3 <i>Entry</i> .....	40
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	40
<b>4.8 Analisis Data .....</b>	<b>41</b>
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>41</b>
4.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia ( <i>Respect For Human Dignity</i> ) .....	41
4.9.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan ( <i>Respect for Privacy and Confidentiality</i> ) .....	42
4.9.3 Memperhitungkan Kemanfaatan dan Kerugian ( <i>Balancing Harms and Benefits</i> ) .....	42
4.9.4 Keadilan dan Keterbukaan ( <i>Respect for Justice and Inclusiveness</i> ) .....	42
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>43</b>
5.1.1 Karakteristik Responden Penelitian .....	43
5.1.2 Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan preeklampsia .....	45
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>47</b>
5.2.1 Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo .....	47
5.2.2 Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo .....	53
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>58</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>58</b>
<b>BAB 5. PENUTUP .....</b>	<b>60</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>60</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>61</b>

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>71</b>



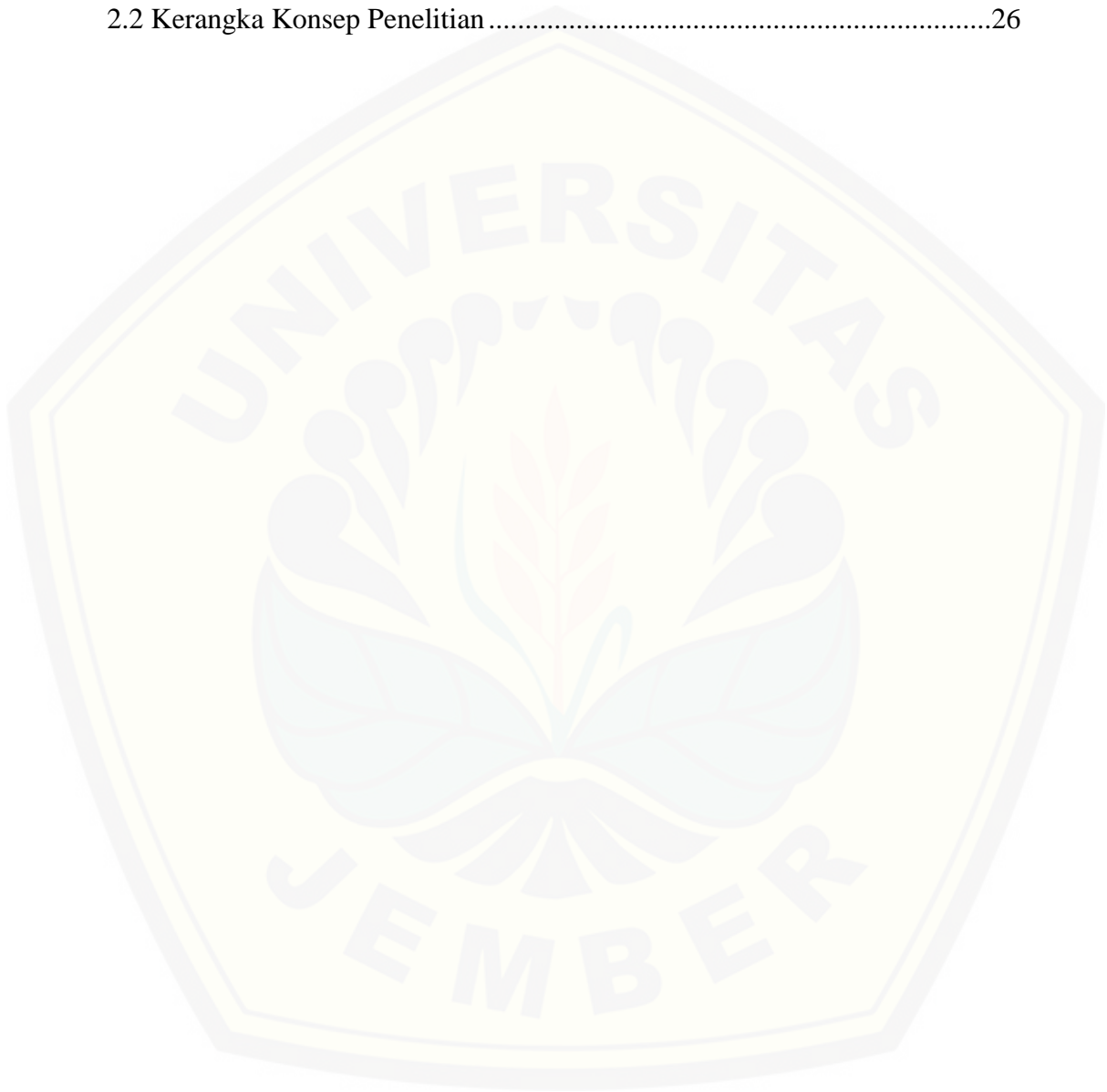
**DAFTAR TABEL**

	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	10
4.1 Variabel dan Definisi Operasional .....	32
4.2 Tabel Transformed Scores WHOQOL-BREF .....	37
4.3 Kisi-kisi Kuesioner .....	38
4.4 Pengkodean Data ( <i>Coding</i> ) .....	39
5.1 Gambaran Karakteristik Responden .....	44
5.2 Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	46



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Kerangka Teori Penelitian .....	25
2.2 Kerangka Konsep Penelitian .....	26



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed Consent</i> .....	72
Lampiran B. Lembar Instrumen 1 (Karakteristik Responden).....	77
Lampiran C. Lembar Instrumen 2 (Kualitas Hidup).....	79
Lampiran D. Hasil Analisa Hasil .....	82
Lampiran E. Lembar Izin Melakukan Studi Pendahuluan .....	86
Lampiran F. Lembar Izin Melakukan Penelitian .....	87
Lampiran G. Lembar Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian .....	92
Lampiran H. Lembar Uji Etik .....	93
Lampiran I. Lembar Dokumentasi .....	94
Lampiran J. Lembar Bimbingan Skripsi .....	95

**DAFTAR SINGKATAN**

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
HLA-G	: <i>Human Leukocyte Antigen G</i>
MgSO <sub>4</sub>	: Magnesium Sulfat
NST	: <i>Nonstress Test</i>
RSIA	: Rumah Sakit Ibu dan Anak
RSPTN	: Rumah Sakit PT Perkebunan Nusantara
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHOQOL	: <i>World Health Organization Quality of Life</i>

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal, selama masa kehamilan hingga 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan akibat komplikasi kehamilan atau penanganan selama masa kehamilan, proses persalinan, dan nifas (Kemenkes RI, 2015). Komplikasi lain mungkin terjadi sebelum kehamilan dan jika tidak ditangani secara tepat akan memburuk selama masa kehamilan berlangsung. Beberapa komplikasi penyebab kematian ibu antara lain perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan, aborsi yang tidak aman, serta penyakit seperti malaria dan AIDS (WHO, 2018).

Preeklampsia merupakan komplikasi medis dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kematian ibu. Sakit berat, kecacatan jangka panjang, kematian pada ibu dan janin merupakan penyulit dalam kehamilan akibat preeklampsia (WHO, 2011). Preeklampsia merupakan sindrom khas adanya tekanan darah tinggi selama kehamilan setelah usia 20 minggu disertai proteinuria dan dengan atau tanpa edema (Prawirohardjo, 2014). Kehamilan dengan preeklampsia menyebabkan kematian pada maternal sebesar 30-40% dan menyebabkan kematian pada perinatal sebesar 30-50%, sehingga kehamilan dengan preeklampsia menjadi golongan kehamilan yang berisiko tinggi (Denantika, 2015).

Kejadian preeklampsia dan eklampsia secara global berkisar 10%-15% menyebabkan kematian maternal (Rahmi dkk, 2016). Berdasarkan Direktorat Kesehatan Ibu (2013), menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2010 hingga 2013 akibat preklampsia terjadi peningkatan yaitu 2010 (21,5%), 2011 (24,7%), 2012 (26,9%<sup>b</sup>), dan 2013 (27,1%) (Kemenkes RI, 2014). Preeklampsia/eklampsia merupakan penyebab kematian ibu tertinggi di Jawa Timur pada tahun 2016 yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2017). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kurniawati (2018) terkait pemetaan kasus penyebab angka kematian ibu di Rumah Sakit Perkebunan dan Rumah Sakit Umum se Wilayah Karisidenan Besuki Raya menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia terbanyak terjadi di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo yaitu sebanyak 125 ibu.

Preeklampsia merupakan salah satu kategori kehamilan yang berisiko tinggi. Kondisi kehamilan dengan risiko tinggi dapat menyebabkan janin dalam kandungan tidak tumbuh secara optimal dan mengalami masalah kesehatan ataupun kecacatan bahkan dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin, baik selama masa kehamilan maupun setelah persalinan (Fauzy dan Fourianalistyawati, 2016). Kondisi kehamilan dengan risiko tinggi dapat berdampak pada kualitas hidup ibu hamil (Akhyar dalam Fauzy dan Fourianalistyawati, 2016). Kualitas hidup ibu hamil dengan preeklampsia tergantung tingkat keparahan dari penyakit (Stern, 2014). Pada dimensi fisik yaitu ibu hamil dengan preeklampsia mengalami nyeri, vertigo, dan malaise yang dapat mengganggu kesejahteraan hidup penderita (Stern, 2014). Selain itu, ibu hamil dengan preeklampsia diharuskan lebih banyak



dalam meluangkan waktu untuk *bed rest* sehingga kondisi berdampak pada kemampuan ibu untuk berfungsi secara normal dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Fauzy dan Fourianalistyawati, 2016).

Pada dimensi psikologis, kondisi kehamilan dengan preeklampsia menimbulkan berbagai ancaman kematian yang dapat menghantui selama masa kehamilan. Ibu hamil dengan preeklampsia juga memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih tinggi dibanding ibu hamil tanpa penyakit penyerta karena adanya penyulit dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan bagi ibu dan janin. Rasa takut, putus asa, dan ketidakberdayaan juga dapat menyebabkan gangguan psikologis sebagai gambaran dari keparahan penyakit yang dialami (Fauzy dan Fourianalistyawati, 2016).

Pada dimensi hubungan sosial, ibu hamil dengan preeklampsia dengan kondisi yang dialaminya dapat menyebabkan keterbatasan dalam melakukan interaksi dengan orang lain secara langsung. Sedangkan pada dimensi lingkungan, ibu hamil dengan preeklampsia tergantung pada tingkat faktor ekonomi yang dimiliki dan kepuasan terhadap tempat tinggal dan layanan kesehatan (Fauzy dan Fourianalistyawati, 2016).

Pada kehamilan tanpa penyakit penyerta, wanita mengalami perubahan fisiologis yang dapat mengubah kemampuan mereka dalam melakukan peran mereka dan dapat menurunkan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan secara menyeluruh. Gejala selama masa kehamilan berhubungan penting bagi status kesehatan yang buruk. Kualitas hidup pada dimensi fisik ibu hamil tanpa penyakit penyerta yaitu terkait vitalitas, tingkat energi, semangat, atau

rasa lelah (Velez, 2011). Pada kehamilan awal atau trimester pertama gejala yang sering dialami antara lain mual, muntah, dan kelelahan berdampak negatif pada kualitas hidup (Bai, 2016). Kondisi ini juga berdampak pada kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang berdampak negatif pada kualitas hidup (Balikova, 2014). Peningkatan berat badan dan peningkatan kualitas tidur yang rendah pada trimester kedua dan ketiga juga berdampak negatif terhadap kualitas hidup ibu (Mazuchova, 2018).

Pada dimensi psikologis, gejala mual muntah yang dialami ibu hamil cenderung meningkatkan kecemasan ibu (Balikova, 2014). Kecemasan ibu akan lebih meningkat pada kehamilan trimester ketiga karena persiapan persalinan yang akan dilakukan oleh ibu. Pada ibu hamil dengan primipara akan mengalami perasaan baru yang tidak diketahui secara lebih intensif yang dapat menyebabkan berbagai ketidakpastian dan kekhawatiran yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup (Mazuchova, 2018).

Pada hubungan sosial, ibu hamil akan merasa terisolasi secara sosial karena mual muntah yang dialami (Balikova, 2014). Selain itu kurangnya dukungan keluarga dan kurangnya seksualitas berdampak pada kualitas hidup (Mazuchova, 2018). Pada dimensi lingkungan, faktor ekonomi yang rendah dan kondisi tempat tinggal yang kurang mendukung dapat berdampak pada kualitas hidup ibu hamil.

Ibu hamil dengan kehamilan berisiko tinggi, khususnya preeklampsia harus memiliki kemampuan adaptasi terhadap masalah-masalah yang sedang dihadapinya. Mekanisme koping terhadap stimulus melalui empat model adaptasi,

yaitu fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi atau ketergantungan akan menghasilkan respon perilaku adaptasi (Roy & Andrews, 1999 dalam Alligood, 2014). Perilaku adaptif dapat meningkatkan integritas individu dan dapat membantu individu tersebut dalam mencapai tujuan yang diinginkan, yaitu mencapai kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang, bereproduksi, dan interaksi dengan lingkungan (Andrews & Roy, 1986 dalam Alligood, 2014). Peningkatan kualitas hidup dapat dicapai ketika individu mampu beradaptasi secara optimal terhadap stimulus (Roy & Andrews, 1999 dalam Alligood, 2014).

Kualitas hidup merupakan pandangan individu di masyarakat terhadap sistem nilai dan budaya di tempat tinggal sekitar serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standart, dan kekhawatiran. Secara keseluruhan kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan lingkungan (Vahedi, 2010). Kualitas hidup tergantung pada interpretasi setiap individu dan dapat dilihat dengan adanya pengalaman-pengalaman hidup secara keseluruhan, baik positif maupun negatif (Kemp dalam Fourianalistyawati dan Caninsti, 2014).

Penelitian Fourianalistyawati dan Caninsti (2014) di Klinik Kebidanan dan Rumah Sakit di Jakarta Pusat menunjukkan bahwa 55 ibu hamil yang berisiko tinggi sebanyak 21,8% memiliki kualitas hidup yang rendah, 63,6% memiliki kualitas hidup sedang, dan 14,5% memiliki kualitas hidup tinggi (Fourianalistyawati dan Caninsti, 2014). Kualitas hidup yang rendah pada ibu hamil berpengaruh besar terhadap fungsi ibu selama kehamilan dan setelah

melahirkan. Jika kondisi terus berlangsung maka sangat membahayakan keberlangsungan hidup bagi ibu dan janin. Sehingga memerlukan dukungan dalam pengambilan keputusan klinis secara tepat yang dapat menyebabkan kepatuhan dan pengobatan dalam mencapai kepuasan ibu yang lebih baik (Stern, 2014).

Ibu hamil risiko tinggi termasuk preeklamsia perlu menyiapkan diri dalam menghadapi kehamilan dengan tetap memperhatikan kondisi kesehatannya. Kondisi kesehatan yang optimal dapat diperoleh dengan cara pengaturan pola makan dan minum yang baik, keseimbangan aktivitas dan istirahat, olahraga serta ibadah (Fauzy dan Fourianalistyawati, 2016). Peningkatan kondisi kesehatan yang dilakukan secara tepat akan berdampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup secara langsung, sehingga dapat melahirkan dengan selamat serta bayi yang sehat (Fourianalistyawati dan Caninsti, 2014). Gangguan preeklamsia dapat dihindari dengan melakukan perawatan yang efektif (WHO, 2011). Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti kualitas hidup ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Penelitian yang dilakukan berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklamsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran kualitas hidup ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia ibu hamil, usia kehamilan, paritas, riwayat penyakit, pendidikan, pekerjaan dan ekonomi ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, dan
- b. Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian diharapkan dapat bermanfaat sebagai bentuk pengaplikasian keilmuan dalam bidang keperawatan berupa metodologi penelitian sehingga dapat digunakan sebagai acuan pengembangan keilmuan dalam keperawatan khususnya pada ibu hamil risiko tinggi dan sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya yang sejenis atau lebih spesifik.



#### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber referensi pembelajaran pada fakultas keperawatan dalam meningkatkan keilmuan dan sebagai perwujudan Tridharma Perguruan Tinggi serta sebagai bahan informasi bagi penelitian selanjutnya mengenai kualitas hidup pada ibu hamil risiko tinggi.

#### 1.4.3 Bagi Keperawatan

Penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan dalam menegakkan diagnosa keperawatan khususnya pada ibu hamil yang berisiko tinggi seperti preeklampsia.

#### 1.4.4 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian diharapkan dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan acuan data dan hasil penelitian yang telah diperoleh sebagai informasi dalam melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan mengenai kondisi ibu hamil yang berisiko tinggi seperti preeklampsia.

#### 1.4.5 Bagi Responden

Penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi responden dengan kehamilan risiko tinggi seperti preeklampsia sebagai pengetahuan dan bahan masukan mengenai pentingnya peningkatan kualitas hidup untuk menunjang kesejahteraan ibu baik secara fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam mengurangi dampak buruk terhadap ibu dan janin.



### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini dilandasi dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Endang Fourianalistyawati dan Riselligia Caninsti (2014) dengan judul “Kualitas Hidup pada Ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi” yang dilakukan di Klinik Kebidanan dan Rumah Sakit Jakarta Pusat pada tahun 2014. Penelitian bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup pada ibu hamil dengan risiko tinggi. Jenis penelitian merupakan jenis kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik. Jumlah sampel pada penelitian sebanyak 55 ibu hamil risiko tinggi dengan teknik pengambilan sampel *incidental sampling*. Alat ukur yang digunakan dalam pengumpulan data skala kualitas hidup berdasarkan teori WHOQOL. Hasil penelitian menunjukkan presentasi bahwa ibu hamil dengan risiko tinggi yaitu 21,8% memiliki kualitas hidup yang rendah, 63,6% memiliki kualitas hidup sedang, dan 14,5% memiliki kualitas hidup tinggi.

Penelitian saat ini berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklamsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”. Penelitian saat ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Desain penelitian saat ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif analitik. Sampel pada penelitian adalah ibu hamil dengan preeklamsia yang berada di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Alat ukur yang digunakan pada penelitian saat ini adalah skala kualitas hidup dari WHOQOL-BREF.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Kualitas Hidup pada Ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi	Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
Tujuan Penelitian	Bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup pada ibu hamil dengan risiko tinggi	Bertujuan untuk menganalisis gambaran kualitas hidup ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
Tempat Penelitian	Klinik Kebidanan dan Rumah Sakit Jakarta Pusat	RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
Tahun Penelitian	2014	2018
Peneliti	Endang Fourianalistyawati dan Riselligia Caninsti	Norma Mey Intan Permatasari
Teknik Sampling	<i>Incidental sampling</i>	<i>Non probability sampling</i> dengan pendekatan <i>consecutive sampling</i>
Uji Statistik	<i>Cronbach's Alpha dan corrected item total correlation</i>	-
Alat Ukur	WHOQOL	WHOQOL-BREF

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Dasar Preeklampsia

#### 2.1.1 Definisi Preeklampsia

Preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan adalah adanya tekanan darah tinggi  $\geq 140/90$  mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu dan proteinuria  $\geq 300$  mg selama 24 jam. Tekanan darah diukur sekurang-kurangnya dua kali dalam selang waktu empat jam (Prawirohardjo, 2014).

Preeklampsia merupakan sindrom khas pada masa kehamilan terjadi vasospasme dan pengaktifan sel endotel sehingga terjadi penurunan perfusi organ. Adanya proteinuria dalam sampel urin acak  $\geq 300$  mg perhari atau 30 mg/dL (1+ pada *dipstik*). Masa kehamilan akan menjadi sangat berisiko terhadap morbiditas dan mortalitas perinatal akibat adanya kombinasi preteinuria plus hipertensi (Leveno dkk, 2009).

#### 2.1.2 Etiologi Preeklampsia

Penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti, penyebab preeklampsia hanya didasarkan pada teori yang dikaitkan berdasarkan kejadian, sehingga preeklampsia disebut sebagai "*disease of theory*" (Sudariyati, 2012). Adapun teori-teori tersebut antara lain:

##### a. Teori Kelainan Vaskularisasi Plasenta

Berdasarkan teori ini, sel-sel trofoblas lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks tidak mengalami invasi pada preeklampsia. Hal ini menyebabkan kaku dan keras pada lapisan otot arteri spiralis sehingga terjadi vasokonstriksi pada

arteri spiralis dan proses remodeling gagal. Kemudian aliran darah uteroplasenta mengalami penurunan dan plasenta mengalami hipoksia dan iskemia (Prawirohardjo, 2014).

b. Teori Iskemia Plasenta, Radikal Bebas, dan Disfungsi Endotel

Plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia akan menghasilkan radikal bebas berupa radikal hidroksil yang toksik terhadap sel endotel dalam pembuluh darah. Radikal hidroksil akan beredar ke seluruh tubuh melalui aliran darah sehingga merusak membran sel, nukleus, dan protein sel endotel. Kerusakan sel endotel menyebabkan disfungsi endotel yaitu terganggunya fungsi sel endotel dan kerusakan pada seluruh struktur sel endotel. Disfungsi sel endotel memicu berbagai reaksi tubuh seperti metabolisme prostaglandin, perubahan khas pada sel endotel kapilar glomerulus, peningkatan permeabilitas kapilar, dan agregasi sel trombosit (Prawirohardjo, 2014).

c. Teori Intoleransi Immunologik antara Ibu dan Janin

Wanita dengan pertama kali terpapar virus korion sering mengalami preeklampsia. Hal ini karena antigen plasenta belum terbentuk sempurna akibat dari adanya pembentukan *blocking antibody* pada mekanisme imunologik oleh HLA-G (*Human Leukocyte Antigen G*), sehingga terganggunya implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu (Denantika dkk, 2015). HLA-G memicu produksi sitokin yang merangsang reaksi inflamasi sehingga terjadi *immune-maladaptation* yang terjadi pada preeklampsia (Prawirohardjo, 2014).

#### d. Teori Adaptasi Kardiovaskular

Pada kehamilan dengan preeklampsia terjadi kehilangan daya refrakter pembuluh darah, sehingga meningkatkan kepekaan kadar vasopresor. Kepekaan terhadap vasopresor pada preeklampsia terjadi pada trimester pertama dan dapat diketahui pada usia kehamilan 20 minggu (Prawirohardjo, 2014).

#### e. Teori Genetik

Penyakit dapat diturunkan pada anak perempuan. Ibu dengan riwayat preeklampsia akan menurunkan ke anak perempuannya untuk mengalami preeklampsia sebesar 26% dan 8% terjadi preeklampsia pada anak menantunya (Prawirohardjo, 2014).

#### f. Teori Defisiensi Gizi (Teori Diet)

Faktor risiko terjadinya preeklampsia salah satunya disebabkan karena kekurangan gizi. Defisiensi kalsium pada diet wanita hamil mengakibatkan risiko preeklampsia (Prawirohardjo, 2014).

### 2.1.3 Patofisiologi Preeklampsia

Patofisiologi preeklampsia berkaitan terhadap perubahan fisiologi selama masa kehamilan. Perburukan patologis fungsi sejumlah organ dan sistem pada preeklampsia/eklampsia terjadi akibat dari vasospasme dan iskemia. Gangguan hipertensi akibat kehamilan pada patofisiologi preeklampsia seringkali terjadi pada 1) wanita yang baru pertama kali terpapar virus korion; 2) wanita terpapar virus korion dalam jumlah yang besar, seperti pada kehamilan ganda atau kembar;



3) wanita telah mengidap penyakit vaskular; 4) wanita memiliki predisposisi pada faktor genetika mengalami hipertensi yang timbul pada masa kehamilan. Vasospasme yang terjadi pada kehamilan menyebabkan kerusakan pada pembuluh dan kontraksi pada sel-sel endotel akibat pengaktifan angiotensin II. Perubahan ini menyebabkan kerusakan dan kebocoran pada sel-sel endotel dan kebocoran konstituen darah, termasuk trombosit dan fibrinogen yang selanjutnya mengendap di subendotel. Pada preeklampsia berat terjadi perubahan vaskuler disertai dengan hipoksia lokal jaringan disekitarnya yang dapat menyebabkan perdarahan, nekrosis, dan gangguan pada organ lain (Leveno dkk, 2009).

#### 2.1.4 Dampak Preeklampsia

Preeklampsia merupakan salah satu kategori kehamilan yang berisiko tinggi. Kondisi kehamilan dengan risiko tinggi dapat menyebabkan janin dalam kandungan tidak tumbuh secara optimal dan mengalami masalah kesehatan ataupun kecacatan bahkan dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin, baik selama masa kehamilan maupun setelah persalinan (Fauzy dan Fourianalistyawati, 2016). Dampak dari kehamilan dengan risiko tinggi antara lain bayi lahir prematur, BBLR, keguguran atau abortus, persalinan macet dan tidak lancar, perdarahan sebelum atau sesudah persalinan, janin mati dalam kandungan, kematian ibu saat persalinan, keracunan kehamilan, dan kejang-kejang (Fourianalistyawati dan Caninsti, 2014). Ibu hamil risiko tinggi seperti preeklampsia akan memiliki tingkat kekhawatiran lebih tinggi akibat adanya penyulit masa kehamilan dan mengganggu kesehatan ibu serta janin. Ibu hamil



dengan preeklampsia akan merasa takut, kehilangan kontrol, dan ketidakberdayaan sehingga mempengaruhi mental penderita yang dapat menyebabkan gangguan psikologis sebagai gambaran dari keparahan penyakit yang sedang dialami. Gejala fisik yang dialami ibu hamil preeklampsia antara lain nyeri, vertigo, dan malaise yang mengganggu kesejahteraan hidup penderita (Stern, 2014).

Dampak lain dari kehamilan berisiko tinggi adalah keadaan sosial ibu dan lingkungannya. Kondisi kehamilan berisiko tinggi akan memiliki keterbatasan dalam melakukan interaksi secara langsung dengan orang lain. Pada umumnya ibu hamil dengan risiko tinggi diharuskan lebih banyak dalam meluangkan waktu untuk *bed rest*. Ibu hamil dengan kondisi seperti ini akan mengalami perasaan putus asa serta berdampak pada kemampuannya untuk berfungsi secara normal serta berperan dalam keluarganya sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup (Fauzy dan Fourianalistyawati, 2016).

#### 2.1.5 Penatalaksanaan Preeklampsia

Tekanan darah meningkat ketika masa kehamilan harus selalu diwaspadai. Bila terjadi tekanan darah tinggi pada ibu hamil, sebaiknya ibu beristirahat dan melakukan relaksasi secukupnya untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Hal lain yang harus dilakukan yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) secara rutin terhadap tekanan darah (Sudariyati, 2012). Pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) berguna untuk mengetahui secara dini kemungkinan komplikasi yang terjadi pada kehamilan termasuk preeklampsia sehingga

komplikasi dapat ditangani sedini mungkin secara tepat dan cepat. Pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) secara rutin dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan janin dan ibu, baik secara fisik, mental, dan sosial ibu (Wagiyo, 2016).

Penatalaksanaan preeklampsia dapat dibedakan yaitu preeklampsia ringan dan preeklampsia berat (Prawirohardjo, 2014):

a. Preeklampsia Ringan

1) Penatalaksanaan secara rawat jalan antara lain:

- Disarankan untuk lebih banyak istirahat (berbaring/miring) dan melakukan ambulasi sesuai keinginan;
- Diet cukup protein, karbohidrat, lemak, dan garam;
- Vitamin prenatal;
- Tidak memerlukan pemberian obat diuretik, sedatif, dan antihipertensi;
- Pemeriksaan laboratorium, meliputi/: Hb, hematokrit, urin, fungsi hati dan ginjal).

2) Penatalaksanaan secara rawat inap antara lain:

- Indikasi hospitalisasi terhadap preeklampsia ringan meliputi hipertensi dan proteinuria yang bertahan selama lebih dari 2 minggu, tes laboratorium abnormal, serta satu atau lebih tanda gejala preeklampsia berat;
- Pemeriksaan kesejahteraan janin sebagai evaluasi pertumbuhan janin dan cairan amnion (USG dan Doppler);
- Pemeriksaan *nonstress test* dua kali dalam seminggu.

### b. Preeklampsia Berat

- Dianjurkan segera masuk rumah sakit dan dianjurkan untuk tirahbaring;
- Monitoring dan observasi setiap hari terhadap tanda klinik meliputi nyeri kepala, penglihatan, nyeri epigastrium, kenaikan berat badan, proteinuria, tekanan darah, laboratorium, dan USG serta NST;
- Monitoring input dan output cairan dengan pemasangan *foley catheter*, karena ibu hamil preeklampsia berisiko tinggi terhadap oedema paru dan oligurian;
- Bila terjadi oedema paru berikan cairan 5% Ringer-dekstrose dan infus dekstrose 5% setiap liternya dan infus Ringer laktat 60-125 cc/jam;
- Diet cukup protein, karbohidrat, lemak, dan garam;
- Antasida untuk menetralkan asam lambung, obat anti kejang MgSO<sub>4</sub> atau diasepam dan fenitoin, antihipertensi (jika tekanan darah  $\geq 180/110$  mmHg), dan glikokortikoid untuk pematangan janin yang tidak merugikan ibu, dan
- Pemberian diuretik (Furosemida) jika terjadi edema paru, gagal ginjal kongestif, edema anarsaka.

## 2.2 Konsep Dasar Kualitas Hidup

### 2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan pandangan individu terhadap konteks budaya dan norma di tempat tinggalnya dan berkaitan dengan tujuan, standart, kepedulian hidup, dan harapan pandangan multidimensi. Secara keseluruhan kualitas hidup

dipengaruhi oleh kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan lingkungan (Vahedi, 2010). Kualitas hidup tergantung pada interpretasi setiap individu dan dapat dilihat dengan adanya pengalaman-pengalaman hidup secara keseluruhan, baik positif maupun negatif (Kemp dalam Fourianalisyawati dan Caninsti, 2014).

Kualitas hidup menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kualitas keberhasilan tindakan pada pelayanan kesehatan termasuk segi pencegahan dan pengobatan (Natasya, 2017). Berdasarkan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO untuk mengukur kualitas hidup, secara umum terdapat lima domain yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologi, tingkat aktivitas, hubungan sosial, dan lingkungan (Murti, 2015). Instrumen kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF terdiri dari empat domain yaitu (Vahedi, 2010):

- a. Domain kesehatan fisik : meliputi mobilitas, aktivitas sehari-hari, kemampuan fungsional, energi, rasa sakit, dan tidur.
- b. Domain kesehatan psikologis : meliputi citra diri, pikiran negatif maupun positif, harga diri, status mental, kemampuan belajar, ingatan dan konsentrasi, serta agama.
- c. Domain hubungan sosial : hubungan pribadi, dukungan sosial, dan kehidupan seks.
- d. Domain lingkungan : meliputi faktor ekonomi termasuk sumber daya keuangan, keselamatan, kesehatan dan layanan sosial, peluang dalam memperoleh keterampilan serta pengetahuan baru, rekreasi, lingkungan fisik, lingkungan umum (kebisingan, polusi udara, dll), dan transportasi.

### 2.2.2 Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup ada dua metode, yaitu pengukuran kualitas hidup secara objektif dan secara subjektif. Pengukuran kualitas hidup secara objektif merupakan pengukuran dan pengambilan data-data secara langsung dari individu terkait menggunakan alat ukur dengan indikator-indikator yang terstandarisasi. Pengukuran kualitas hidup secara subjektif merupakan pengukuran kualitas hidup berdasarkan pandangan atau perasaan dari individu sendiri (Silitonga, 2007).

Instrumen pengukuran kualitas hidup secara garis besar yaitu instrumen umum dan instrumen khusus. Instrumen umum yaitu instrumen secara umum untuk mengukur kualitas hidup penderita penyakit kronis, termasuk kemampuan fungsional, ketidakmampuan, dan kekhawatiran dari penderita. Instrumen khusus digunakan pada penderita penyakit tertentu, misalnya pada lanjut usia (Silitonga, 2007).

Instrumen WHOQOL-BREF merupakan instrumen untuk mengukur kualitas hidup secara luas pada berbagai macam penyakit. Instrumen ini terdiri dari empat domain, yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. WHOQOL-BREF mengukur kualitas hidup secara umum dan kesehatan secara umum (Salim, 2007 dan Purba, 2018). WHOQOL-BREF merupakan instrumen yang relatif singkat, dapat diterima dalam penggunaannya, berlaku lintas budaya, dan secara luas dapat digunakan pada epidemiologi yang berbeda (Lodhi, 2017). Kuesioner WHOQOL-BREF mampu menjelaskan berbagai data sebesar 52,9%-61,4% yang telah dikumpulkan (Lara, 2016).



### 2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain:

#### a. Usia

Kualitas hidup yang lebih rendah dimiliki oleh individu dengan usia tua atau lanjut usia (Tamatopol dkk, 2018). Penelitian McCaffrey., *et al* (2016) menunjukkan adanya hubungan antara umur dengan kualitas hidup. Individu dengan usia yang lebih muda memiliki kualitas hidup yang lebih baik, hal ini berkaitan dengan status kesehatan yang dimiliki individu tersebut lebih tinggi daripada individu dengan usia tua. Individu dengan usia lebih tua cenderung memiliki tanggung jawab terhadap keluarga dan pekerjaan yang dapat mengurangi trauma dan beban penyakit yang berpotensi mengancam jiwa (West *et al*, 2015).

#### b. Jenis Kelamin

Karakteristik yang memprediksi kualitas hidup pada wanita dan pria cenderung berbeda. Hal ini berkaitan dengan perbedaan persepsi terhadap penyakit dan pengobatan, perbedaan terhadap persepsi gejala, perbedaan dalam peran, dan harapan masyarakat (West *et al*, 2015). Gaya hidup buruk, perbedaan hormon, perbedaan persepsi terhadap penyakit dan mengatasi gejala, serta perbedaan tingkat kepedulian dalam menerima penyakit yang berbeda merupakan dimensi yang menunjukkan bahwa pria memiliki kualitas hidup lebih baik dibanding wanita (Pudiarifanti dkk, 2015).



c. Pendidikan dan Pekerjaan

Tingkat pengetahuan berpengaruh kuat dalam peningkatan kualitas hidup (Tamatopol dkk, 2018). Individu dengan latar belakang pendidikan tinggi dan dengan pekerjaan memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan individu tua dengan pendidikan rendah dan tanpa pekerjaan. Pendidikan tinggi secara signifikan dapat meningkatkan kesehatan mental (kecemasan dan depresi). Pendidikan yang lebih baik dapat meningkatkan peluang kerja dan keamanan finansial, sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidup dengan meningkatkan perawatan diri, interaksi sosial yang baik, mengurangi tekanan psikososial, dan meringankan beban keuangan (Hilka *et al*, 2017).

d. Status Perkawinan

Status perkawinan merupakan demografi faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi kualitas hidup baik. Semakin baik dukungan dari keluarga maka semakin baik kualitas hidup penderita (Irawan, 2017). Individu dengan status menikah baik pria maupun wanita memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan yang tidak menikah, bercerai, dan janda atau duda. Hal ini disebabkan karena kurangnya dukungan dan motivasi untuk melakukan perawatan kesehatan termasuk terapi farmakologis maupun non farmakologis (Moreira dalam Irawan, 2017).

#### 2.2.4 Kualitas Hidup Ibu Hamil Tanpa Penyakit Penyerta

Pada kehamilan tanpa penyakit penyerta, wanita mengalami perubahan fisiologis yang dapat mengubah kemampuan mereka dalam melakukan peran mereka dan dapat menurunkan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan secara menyeluruh. Gejala selama masa kehamilan berhubungan penting terhadap status kesehatan yang buruk sehingga berdampak negatif pada kualitas hidup (Velez, 2011).

##### a. Domain Fisik

Vitalitas, tingkat energi, semangat, dan rasa lelah berhubungan dengan fungsi kesehatan fisik (Velez, 2011). Mual muntah merupakan keadaan yang wajar pada masa kehamilan, terutama pada trimester pertama (Bai, 2016). Gejala mual muntah berdampak pada kemampuan ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan berdampak pada kualitas hidup (Balikova, 2014). Peningkatan berat badan dan peningkatan kualitas tidur yang rendah terjadi pada trimester kedua dan trimester ketiga juga berdampak negatif terhadap kualitas hidup ibu (Mazuchova, 2018).

##### b. Domain Psikologis

Gejala mual muntah yang dialami ibu hamil cenderung meningkatkan kecemasan ibu (Balikova, 2014). Kecemasan ibu akan lebih meningkat pada kehamilan trimester ketiga karena persiapan persalinan yang akan dilakukan oleh ibu. Pada ibu hamil dengan primipara akan mengalami perasaan baru yang tidak diketahui secara lebih intensif yang dapat menyebabkan berbagai

ketidakpastian dan kekhawatiran yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup (Mazuchova, 2018).

c. Domain Hubungan Sosial

Gejala mual muntah yang dialami oleh ibu hamil menyebabkan ibu hamil merasa terisolasi secara sosial (Balikova, 2014). Kurangnya dukungan keluarga dan kurangnya seksualitas berdampak pada kualitas hidup ibu hamil (Mazuchova, 2018).

d. Domain Lingkungan

Faktor ekonomi yang rendah dan lingkungan tempat tinggal yang kurang mendukung serta kurangnya kesempatan dalam mendapatkan informasi dan keterampilan baru, kurangnya kepuasan terhadap akses pelayanan kesehatan dan transportasi dapat berdampak pada kualitas hidup ibu hamil.

### 2.2.5 Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklampsia

Preeklampsia merupakan salah satu kategori kehamilan yang berisiko tinggi. Kondisi kehamilan dengan risiko tinggi dapat berdampak pada kualitas hidup ibu hamil (Akhyar dalam Fauzy dan Fourianalistyawati, 2016). Kualitas hidup ibu hamil dengan preeklampsia tergantung tingkat keparahan dari penyakit (Stern, 2014).

a. Domain Fisik

Ibu hamil dengan preeklampsia mengalami gangguan fisik seperti nyeri, vertigo, dan malaise yang dapat mengganggu kesejahteraan hidup penderita (Stern, 2014). Kondisi kehamilan dengan risiko tinggi seperti preeklampsia

diharuskan lebih banyak dalam meluangkan waktu untuk *bed rest* sehingga kondisi ini berdampak pada kemampuan ibu untuk berfungsi secara normal dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Fauzy dan Fourianalistryawati, 2016).

b. Domain Psikologi

Kondisi kehamilan dengan preeklampsia menimbulkan berbagai ancaman kematian yang dapat menghantui selama masa kehamilan. Ibu hamil dengan preeklampsia memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih tinggi dibanding ibu hamil tanpa gejala karena adanya penyulit dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan bagi ibu dan janin. Rasa takut, putus asa, dan ketidakberdayaan juga dapat menyebabkan gangguan psikologis sebagai gambaran dari keparahan penyakit yang dialami (Fauzy dan Fourianalistryawati, 2016).

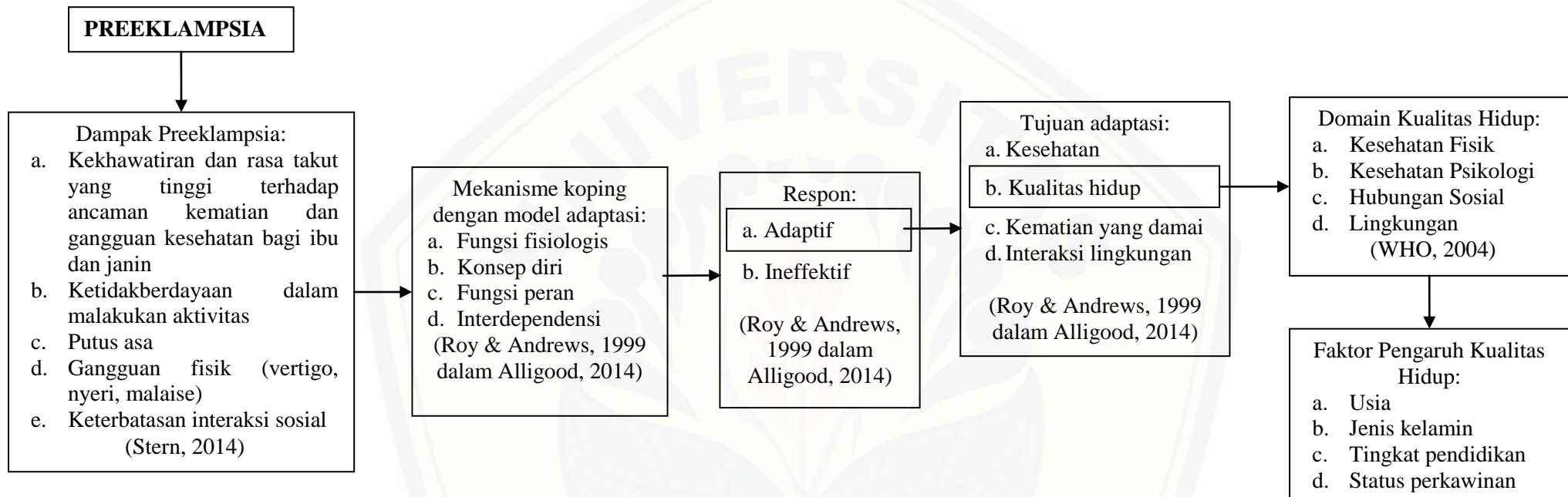
c. Domain Hubungan Sosial

Ibu hamil dengan preeklampsia dengan kondisi yang dialaminya dapat menyebabkan keterbatasan dalam melakukan interaksi dengan orang lain secara langsung (Fauzy dan Fourianalistryawati, 2016).

d. Domain Lingkungan

Faktor ekonomi yang rendah dan lingkungan tempat tinggal yang kurang mendukung (kebisingan dan polusi udara) serta kurangnya kesempatan dalam mendapatkan informasi dan keterampilan baru, kurangnya kepuasan terhadap akses pelayanan kesehatan dan transportasi dapat berdampak pada kualitas hidup ibu hamil.

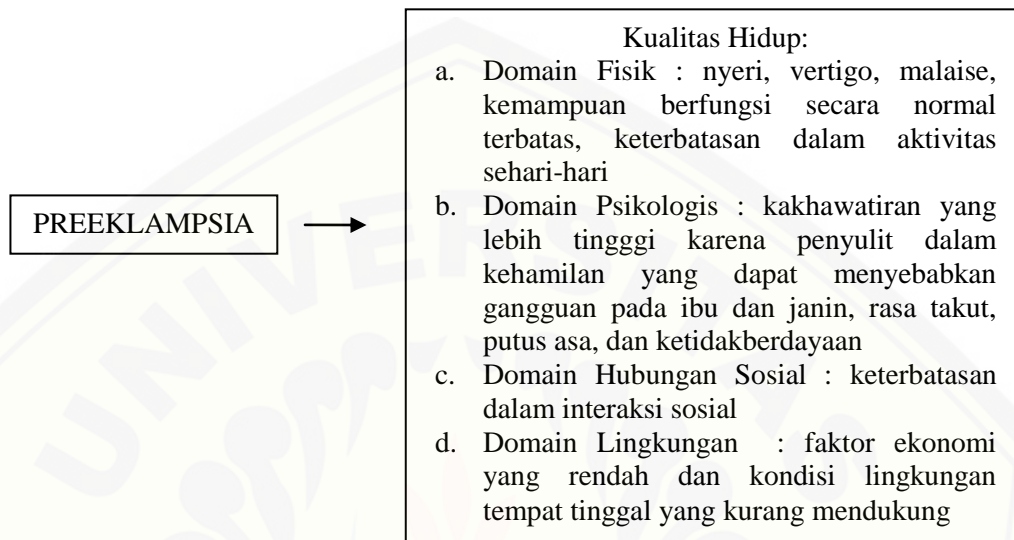
2.3 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

 : tidak diteliti

 : diteliti



## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimen dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian adalah suatu objek atau subjek dalam wilayah generalisasi yang akan dilakukan penelitian dengan kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2017). Populasi penelitian ini adalah ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sebanyak 125 ibu hamil dengan preeklampsia.

#### **4.2.2 Sampel Penelitian**

Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang mempunyai kriteria tertentu sebagai subjek penelitian (Sugiyono, 2017). Sampel penelitian harus memenuhi syarat representatif atau dapat mewakili populasi dan sampel cukup banyak (Nursalam, 2017). Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Lameshow. Rumus Lameshow untuk menentukan jumlah sampel minimal apabila jumlah populasi diketahui secara pasti (Lameshow dalam Nursalam, 2017).

Rumus Lameshow yaitu:

$$n = \frac{N \cdot Z \alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z \alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

Z  $\alpha$  = nilai standart normal untuk  $\alpha=0,05$  (1,96)

p = perkiraan proporsi (0,39)

q = 1-p (100%-p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,10)

$$n = \frac{125 \times 1,96^2 \times 0,39 \times 0,61}{0,1^2(125 - 1) + 1,96^2 \times 0,39 \times 0,61}$$

$$n = \frac{125 \times 3,8416 \times 0,39 \times 0,61}{0,01(124) + 3,8416 \times 0,39 \times 0,61}$$

$$n = \frac{125 \times 0,91391664}{1,24 + 0,91391664}$$

$$n = \frac{114,23958}{2,15391664}$$

$$n = 53,0380693$$

$$n = 54$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh hasil yaitu 54 responden, untuk mencegah adanya drop out maka sampel ditambah 10% dari jumlah sampel dengan perhitungan  $54 + (100\% \times 54) = 59,4$  responden. Sampel pada penelitian adalah ibu hamil dengan usia kehamilan setelah 20 minggu dengan diagnosis preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dengan 60 responden.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampling adalah seleksi pengambilan sampel dari populasi yang ada sehingga memperoleh sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian dan dapat mewakili populasi (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel pada penelitian adalah *non probability sampling*. Teknik *non probability sampling* adalah pengambilan sampel dengan tidak memberi kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi (Sugiyono, 2017). Pendekatan *non probability sampling* dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan memasukkan subjek yang memenuhi kriteria dalam penelitian sampai dengan berdasarkan kurun waktu tertentu (Nursalam, 2017). Penelitian ini dilakukan dengan kurun waktu 6 minggu.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel

##### a Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum pada subjek penelitian yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi pada penelitian, antara lain:

- 1) Ibu hamil yang terdiagnosa preeklampsia dengan usia kehamilan setelah 20 minggu,
- 2) Ibu hamil dengan preeklampsia yang melakukan rawat jalan dengan kunjungan ulang dan rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, dan
- 3) Ibu hamil dengan preeklampsia dalam keadaan sadar dan dapat berkomunikasi.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria pada subjek yang dihilangkan atau dikeluarkan dari penelitian karena adanya sebab tertentu, seperti gangguan atau penyakit yang memengaruhi terhadap interpretasi hasil, keadaan yang mengganggu kemampuan, hambatan etis, dan responden menolak berpartisipasi (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi pada penelitian ini, antara lain:

- a. Ibu hamil yang melakukan rawat jalan dan rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo yang tidak terdiagnosa preeklampsia.

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo untuk menilai gambaran kualitas hidup ibu hamil dengan preeklampsia.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo” dilaksanakan mulai September 2018. Waktu penelitian terhitung mulai pembuatan proposal, penelitian,

penyusunan laporan akhir hasil penelitian hingga publikasi penelitian. Seminar Proposal dilaksanakan pada bulan Desember 2018. Pengambilan data berlangsung pada bulan Januari-Februari 2019. Presentasi hasil dilaksanakan pada bulan Maret 2019.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah sesuatu yang didefinisikan dengan berdasarkan karakteristik yang diamati atau diukur dan memberikan batasan agar tidak memiliki makna ganda (Nursalam, 2017). Definisi operasional penelitian ini adalah variabel yaitu kualitas hidup ibu hamil dengan preeklampsia.

Tabel 4.1 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Defini Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	<b>Kualitas Hidup</b>	Skor dari jawaban responden mengenai kualitas hidup yang berkaitan dengan aspek kesehatan fisik, aspek psikologis, aspek hubungan sosial, dan aspek lingkungan. Instrumen ini terdiri dari 26 pertanyaan.	1. Kualitas hidup secara umum 2. Kesehatan secara umum 3. Kesehatan fisik 4. Psikologis 5. Hubungan sosial 6. Lingkungan	Wawancara dengan instrumen WHOQOL-BREF	Ordinal	Hasil ukur diprosentasikan dengan menggunakan rumus baku dari WHO (2004) : Transformed Score=(score-4) x (100/16) Kriteria : < 56= Buruk 56-75=Sedang 76-100=Baik (Ethel, 2016).
<b>Domain</b>						
	Kesehatan Fisik	Tanggapan responden terhadap kemampuan tubuh dan kesehatan yang dialami.	1. Mobilitas, 2. Aktivitas sehari-hari, 3. Kemampuan fungsional, 4. Energi, 5. Rasa sakit, 6. Tidur	Wawancara dengan instrumen WHOQOL-BREF		
	Psikologis	Tanggapan responden terhadap kepuasan diri dan perasaan baik buruk yang dialami.	1. Citra diri, 2. Pikiran negatif dan positif, 3. Harga diri, 4. Status mental, 5. Kemampuan belajar, ingatan dan konsentrasi, 6. Agama	Wawancara dengan instrumen WHOQOL-BREF		
	Hubungan Sosial	Tanggapan responden terhadap interaksi yang dilakukan dan dukungan yang diperoleh.	1. Hubungan pribadi, 2. Dukungan sosial, 3. Kehidupan seks	Wawancara dengan instrumen WHOQOL-		



			BREF
Lingkungan	Tanggapan responden terhadap kenyamanan tempat tinggal, pelayanan kesehatan, dan yang dimiliki.	1. Faktor ekonomi (sumber daya keuangan, keselamatan, keseatan dan layanan sosial), 2. Peluang memperoleh ketrampilan dan pengetahuan baru, 3. Rekreasi, 4. Lingkungan fisik dan lingkungan umum (kebisingan, polusi udara, dll), 5. Transportasi	Wawancara dengan instrumen WHOQOL-BREF

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti dari hasil pengukuran, wawancara, pengamatan, survei, dan lain-lain dalam penelitian (Setiadi, 2007). Data primer dalam penelitian ini didapatkan dengan melakukan wawancara kepada responden sesuai dengan instrumen WHOQOL-BREF.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain seperti instansi atau lembaga yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder pada penelitian ini berupa data rekam medik responden yang diperoleh dari pihak RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan instrumen wawancara kepada ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Sebelum memberikan pertanyaan sesuai instrumen peneliti mengajukan beberapa perizinan terlebih dahulu. Tahap-tahap pengumpulan data yang dilakukan adalah, sebagai berikut:

#### a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti mendapatkan surat ijin penelitian dari pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember mengirimkan surat ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember,

- 2) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember ke BANGKESBANGPOL Kabupaten Situbondo dan ke RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo,
- 3) Peneliti menyampaikan surat ijin penelitian dari Kepala RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo ke Kepala Ruang (Ruang Seruni dan Poli Kandungan),
- 4) Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan prosedur dari penelitian kepada Kepala Ruang,

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Peneliti bertemu dengan responden dan membina hubungan saling percaya kemudian menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian serta menyerahkan lembar *informed consent* sebagai persetujuan untuk menjadi responden penelitian.
- 2) Peneliti melakukan wawancara sesuai dengan instrumen kualitas hidup pada ibu hamil dengan preeklampsia. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk menjawab pertanyaan dari peneliti dengan waktu 15-20 menit. Responden akan menjawab pertanyaan peneliti sesuai dengan kondisi yang sedang dialami oleh masing-masing responden.
- 3) Peneliti memeriksa jawaban untuk memastikan bahwa semua pernyataan telah diisi oleh responden.

- 4) Peneliti melakukan pengolahan data meliputi *editing, coding, dan cleaning*. Jawaban pada kuesioner di teliti kembali untuk memastikan kelengkapan.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data (instrumen) penelitian ini adalah instrumen wawancara yang berisi beberapa item pertanyaan sesuai dengan indikator yang ditentukan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dengan skala kualitas hidup yaitu WHOQOL-BREF dari WHO. Kuesioner terdiri dari 26 pertanyaan yang terdiri dari empat domain yaitu, domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. WHOQOL-BREF juga mengukur kualitas hidup secara umum, yaitu kualitas hidup secara umum dan kesehatan secara umum. Instrumen WHOQOL-BREF menggunakan skala likert lima poin (1 sampai 5). Kualitas hidup pada ibu hamil diukur pada usia kehamilan 19-24 minggu (Tendais, 2011). Pengukuran kualitas hidup ibu hamil dengan preeklampsia diukur satu minggu setelah terdiagnosa preeklampsia. Cara perhitungan instrumen WHOQOL-BREF adalah dengan menjumlahkan skor pada setiap domain yang dituliskan pada kolom skor mentah. Kemudian skor mentah pada setiap domain tersebut dimasukkan ke dalam skala 4-20 (b) dengan mean setiap domain dikali 4. Kemudian pada kolom skor ketiga (c) skor setiap domain ditransformasikan ke dalam skala 0-100 dengan menggunakan rumus baku dari WHO, yaitu  $(\text{score } b - 4) \times (100/16)$  dengan kriteria <56 (buruk), 56-75 (sedang), 76-100 (baik) (Ethel, 2016)

Tabel 4.2 *Transformed scores* WHOQOL-BREF

No	Domain	Persamaan untuk menghitung nilai domain	Nilai Mentah	<i>Transformed scores*</i>	
				4-20	0-100
1.	Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a=	b=Mean (a) x 4	c= (b-4) x (100/16)
2.	Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a=	b=Mean (a) x 4	c= (b-4) x (100/16)
3.	Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a=	b=Mean (a) x 4	c= (b-4) x (100/16)
4.	Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a=	b=Mean (a) x 4	c= (b-4) x (100/16)

Berdasarkan isi instrumen tersebut terdiri dari 2 bagian, antara lain:

- a. Berisi data demografi: usia ibu hamil, usia kehamilan, paritas, riwayat penyakit, pendidikan, pekerjaan dan ekonomi ibu hamil dengan preeklampsia dengan cara mengisi instrumen.
- b. Berisi pengukuran data terkait kualitas hidup dengan cara mengisi instrumen.

Tabel 4.3 Kisi-kisi Instrumen

WHOQOL-BREF	Pertanyaan Nomer	Jumlah
Kualitas hidup secara keseluruhan	1	1
Kesehatan secara umum	2	1
Domain kesehatan fisik	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18	7
Domain psikologis	5, 6, 7, 11, 19, 26	6
Domain hubungan sosial	20, 21, 22	3
Domain lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	8

Sumber: *World Health Organization*, 2004

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas atau kesahihan merupakan keandalan proses pengumpulan data dengan menggunakan instrumen yang dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2017). Uji reliabilitas atau keandalan merupakan adanya kesamaan terhadap hasil pengukuran jika dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun pada waktu yang berbeda (Nursalam, 2017).

Alat ukur WHOQOL-BREF merupakan alat ukur baku yang dibuat oleh tim WHO. WHOQOL-BREF telah dinyatakan valid dan reliable pada skor setiap domain untuk mengukur kualitas hidup. Nilai validitas dari WHOQOL-BREF adalah  $r=0,89-0,95$  dan nilai reliabilitass  $R=0,66-0,87$  (Sekarwiri, 2008). Nilai reliabilitas WHOQOL-BREF pada setiap domain yaitu *Cronbach's*  $\alpha=0,82$  (domain kesehatan fisik),  $\alpha=0,85$  (domain psikologis),  $\alpha=0,70$  (domain hubungan sosial), dan  $\alpha=0,81$  (domain lingkungan). Nilai reliabilitas ini menyatakan bahwa WHOQOL-BREF reliable dalam mengukur kualitas hidup ibu hamil dengan preeklampsia (Postma et al, 2013).

### 4.7 Pengolahan Data

#### 4.7.1 Editing

*Editing* merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diperoleh dari responden. Pada tahap ini peneliti memeriksa lembar kuesioner untuk mengetahui kelengkapan jawaban dari responden dan relevansi jawaban melalui program SPSS. Apabila terdapat jawaban yang belum lengkap, jika memungkinkan dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data



tersebut, namun jika tidak memungkinkan data yang tidak lengkap tidak diolah. Hal ini bertujuan untuk meminimalkan kesalahan dan menghilangkan keraguan data penelitian.

#### 4.7.2 Coding

*Coding* merupakan pemberian kode terhadap jawaban responden kedalam kategori tertentu setelah data terkumpul dan sudah dipastikan kelengkapannya. Proses pengkodean data ini bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam mengolah data dengan komputer. Penelitian ini akan diberikan kode pada karakteristik responden.

Tabel 4.4 Pengkodean Data (*Coding*)

No.	Pilihan Jawaban	Kode
1.	<b>Usia</b>	
	< 20 tahun	1
	20-35 tahun	2
	>35 tahun	3
2.	<b>Usia Kehamilan</b>	
	Trimester I	1
	Trimester II	2
	Trimester III	3
3.	<b>Paritas</b>	
	Primipara	1
	Multipara	2
	Grandemulti	3
4.	<b>Riwayat Penyakit</b>	
	Tidak Ada	0
	Hipertensi/Preeklampsia/Eklampsia	1
	Lain-lain	2
5.	<b>Pendidikan</b>	
	Tidak Sekolah	1
	SD/Sederajat	2
	SMP/Sederajat	3
	SMA/Sederajat	4
	Perguruan Tinggi	5

---

6. <b>Pekerjaan</b>	
PNS	1
TNI/POLRI	2
Wiraswasta	3
Karyawan Swasta	4
Buruh	5
Petani	6
Pedagang	7
Tidak Bekerja/IRT	8

---

7. <b>Ekonomi</b>	
< Rp 500.000,00	1
Rp 500.000,00 – Rp 1.000.000,00	2
>Rp 1.000.000,00	3

---

#### 4.7.3 *Entry*

Entry data merupakan proses memasukkan data yang telah berbentuk kode ke dalam program yang ada di komputer. Pada tahap ini peneliti memasukkan hasil penelitian yang terdapat dalam lembar kuesioner yang telah diberi kode tertentu ke dalam program SPSS.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* merupakan proses pembersihan data. Pembersihan data ini dilakukan setelah semua data berhasil dimasukkan ke dalam SPSS dengan mengecek data kembali, benar atau tidak. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode atau ketidaklengkapan, sehingga dapat dilakukan pembetulan atau koreksi.

#### 4.8 Analisis Data

Analisa data merupakan kegiatan yang dilakukan setelah semua data responden terkumpul, mulai dari pengelompokkan, tabulasi, penyajian data setiap variabel, dan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah (Sugiyono, 2017). Analisis dalam penelitian ini menggunakan univariat yaitu dengan memberikan gambaran umum terhadap hasil penelitian mengenai data karakteristik dan kualitas hidup responden. Analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan SPSS (*Statistical Program for Social Science*) untuk mengetahui frekuensi dan persentase dari variabel-variabel penelitian.

#### 4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan prinsip etis yang harus dipatuhi oleh peneliti dalam bidang apapun dengan tujuan untuk melindungi dan menghormati hak responden (Polit and Beck dalam Swarjana, 2012).

##### 4.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Peneliti memberi kebebasan kepada responden penelitian untuk bertanya, menolak untuk memberikan informasi, bersedia untuk partisipasi, mengakhiri partisipasi atau bahkan menolak untuk partisipasi dalam penelitian. Peneliti memnyerahkan lembar *informed consent* untuk ditanda tangani oleh responden sebagai persetujuan kesediaan partisipasi dalam penelitian.

#### 4.9.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Peneliti tidak akan menampilkan informasi-informasi mengenai identitas responden dan hal-hal yang dianggap rahasia oleh responden. Peneliti hanya menggunakan kode atau inisial nama sebagai pengganti identitas responden penelitian.

#### 4.9.3 Memperhitungkan Kemanfaatan dan Kerugian (*Balancing Harms and Benefits*)

Peneliti dapat memberikan manfaat bagi responden penelitian. Peneliti harus meminimalisasi ketidaknyamanan dan dampak merugikan bagi responden termasuk fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Peneliti hendaknya menerapkan kaidah keilmuan penelitian berdasarkan hati nurani, moral, kejujuran, dan tanggung jawab sehingga dapat menghindari dari segala sesuatu yang dapat menyebabkan kerugian dan ketidaknyamanan kepada responden maupun masyarakat.

#### 4.9.4 Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice and Inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan keadilan perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan hati-hati. Prinsip keadilan menjamin semua responden penelitian berhak memperoleh perlakuan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya selama dan sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Bersasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo yaitu:

- a. Kondisi ibu hamil dengan preeklampsia sebagian besar berada pada usia produktif pada rentang 20-35 tahun;
- b. Ibu hamil dengan preeklampsia sebagian besar berada pada trimester III;
- c. Ibu hamil dengan preeklampsia sebagian besar berada pada paritas multipara;
- d. Ibu hamil dengan preeklampsia sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit;
- e. Jenjang pendidikan ibu hamil dengan preeklampsia sebagian besar adalah Sekolah Dasar;
- f. Ibu Rumah Tangga dan tidak bekerja menempati presentase terbesar pada ibu hamil dengan preeklampsia;
- g. Kondisi perekonomian ibu hamil dengan preeklampsia sebagian besar berada pada perekonomian rendah yaitu rentang Rp 500.000,00 – Rp 1.000.000,00;
- h. Kualitas ibu hamil dengan preeklampsia menggunakan skala WHOQOL-Bref secara total sebagian besar memiliki kualitas hidup baik;
- i. Dimensi kesehatan fisik merupakan dimensi dengan kategori buruk terbanyak dan dimensi hubungan sosial merupakan dimensi dengan kategori baik terbanyak;

- j. Kualitas hidup pada dimensi fisik disebabkan akibat kemampuan tubuh dalam aktivitas sehari-hari dan gangguan kesehatan yang dialami. Dimensi kesehatan psikososial dipengaruhi oleh tingkat kepuasan diri dan perasaan baik maupun buruk yang dialami. Dimensi hubungan sosial dipengaruhi interaksi sosial, kepuasan seksual, dan dukungan yang diperoleh. Sedangkan dimensi lingkungan dipengaruhi oleh faktor ekonomi keluarga, kenyamanan terhadap tempat tinggal dan lingkungan sekitar, informasi dan akses pelayanan kesehatan.

## 6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan pada penelitian adalah sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam:

1. Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain seperti dukungan sosial yang berhubungan dengan kualitas hidup pada ibu hamil dengan kehamilan berisiko tinggi termasuk preeklampsia,
2. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan dan efektifitas derajat kesehatan ibu hamil untuk meningkatkan kualitas hidup.



b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini dapat menjadi referensi bagi institusi pendidikan dalam mengadakan praktek belajar lapangan keperawatan maternitas berbasis individu, keluarga, maupun komunitas dalam bentuk penyuluhan atau edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan pencegahan serta informasi terkait *antenatal care*, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan yang berdampak baik terhadap kualitas hidup ibu hamil.

c. Bagi Keperawatan

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan untuk memberikan intervensi atau asuhan keperawatan yang berfokus pada semua aspek kualitas hidup selama periode kehamilan yang dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan serta menurunkan risiko-risiko kehamilan. Perawat perlu melakukan pengkajian terus-menerus secara berkesinambungan pada kualitas hidup sehingga dapat menentukan tindakan yang tepat untuk memberikan pertolongan dalam meningkatkan kualitas hidup. Perawat dapat mengaplikasikan perannya sebagai edukator dan konselor dalam memberikan informasi berupa penyuluhan dan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan pencegahannya. Program penyuluhan dan edukasi dapat meningkatkan pengetahuan bagi ibu hamil sehingga berfikir terhadap manfaat dari kepatuhan melakukan pengobatan dan perawatan dan sudah longgar atau tidak meyakini terhadap adat istiadat.

d. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan yang memadai kesehatan bagi ibu hamil dengan preeklampsia. Selain itu pelayanan kesehatan juga melibatkan partisipasi pasangan atau keluarga dari pasien dalam pengambilan keputusan dan memberikan dukungan bagi pasien. Program promotif-preventif sangat mendukung layanan kesehatan dasar dalam meningkatkan kualitas hidup.

e. Bagi Masyarakat

Hasil dan pembahasan dari penelitian dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk melakukan pendekatan ibu hamil khususnya ibu hamil dengan preeklampsia. Masyarakat dapat berperan sebagai *support system* kepada penderita sehingga penderita merasa tenang, dihargai dan mendapatkan kasih sayang dari masyarakat. Masyarakat harus bersikap terbuka dan bersedia menerima informasi dari petugas kesehatan terkait tanda bahaya dan pencegahan preeklampsia. Sedangkan penderita disarankan untuk melakukan interaksi dengan masyarakat dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial sehingga hubungan dengan masyarakat/tetangga tetap harmonis. Dukungan dan interaksi yang baik dalam masyarakat dapat mengurangi dampak fisik dan psikologis dari masalah penyakit yang sedang dialami serta mengurangi dampak negatif dari isolasi sosial dan mekanisme koping yang adaptif. Mekanisme koping adaptif akan berdampak baik pada kualitas hidup.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, Martha Raile. 2014. *Nursing Theoritists and Their Work*. Eight edition. Elsevier.
- Arifah, Tifani Nur. 2015. Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Padasuka Kecamatan Cibeunying Kidul Kota Bandung. *Thesis*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Aziza, Apliria Indra. 2016. Hubungan antara Dukungan Sosial dan Resiliensi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di RSD Dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Bai, Guannan., I. J. Korfage, E. H. Groen, V. W. V. Jaddoe, E. Mauther, and H. Raat. 2016. Associations between Nausea, Vomiting, Fatigue and Health-Related Quality of Life of Women in Early Pregnancy: The Generation R Study. *PLOS one*. Page: 1-14.
- Balikova, Marie., and R. Buzgova. 2014. Quality of Women's Life with Nausea and Vomiting During Pregnancy. *Osetrovatelstvia a porodni asistance*. Vol. 5 (1): 29-35.
- Denantika, Oktaria., J. Serudji, dan G. Revilla. 2015. Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol 4 (1): 212-217.
- Dharma, Kelana Kusuma. 2018. *Pemberdayaan Keluarga untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke*. Yogyakarta: Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=j1tHDwAAQBAJ&pg=PA11&lpg=PA11&dq=KERANGKA+KONSEP+KUALITAS+HIDUP+DAN+TEORI+CALLISTA+ROY&source=bl&ots=hZfs2A3Sxc&sig=m8oiLhy-7agZiteGvKmAAXVkvVsEg&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwi8vfCU4tHfAhUDR48KHWiMDNoQ6AEwBXoECAkQAQ#v=onepage&q=KERANGKA%20KONSEP%20KUALITAS%20HIDUP%20DAN%20TEORI%20CALLISTA%20ROY&f=false> [Diakses pada 4 Januari 2019].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2016*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

- Djannah, Sitti Nur dan I. S. Arianti. 2010. Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007-2009. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 13 (4): 378-385.
- Dumais, C. E. G., R. A. Lengkong, dan M. A. Mewengkang. 2016. Hubungan Obesitas pada Kehamilan dengan Preeklampsia. *Jurnal e-Clinic*. Vol. 4 (1): 1-5.
- Estina, Vania C., E. R. Delima, dan R. F. Gunanegara. 2010. Karakteristik Penderita Preeklampsia dan Eklampsia yang di Rawat Inap di Rumah Sakit Imanuel Bandung Periode Tahun 2006-2008. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha. Pg: 150-155.
- Ethel, Ricca Angelina., W. Sarjana A.S., dan M. A. U. Sofro. 2016. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. Vol. 5 (4): 1623-1633.
- Fauzy, Rizky dan E. Fourianalisyawati. 2016. Hubungan antara Depresi dengan Kualitas Hidup pada Ibu Hamil Berisiko Tinggi. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas YARSI.
- Fourianalisyawati, Endang dan R. Caninsti. 2014. Kualitas Hidup pada Ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi. *Jurnal Psikogenesis*. Vol. 4 (2): 206-214.
- Hilka, Tanja Kastien., B. Rosenkranz, E. Sinanovic, B. Bennett, and M. Schwenkglens. 2017. Health-Related Quality of Life in South African Patient with Pulmonary Tuberculosis. *PloS one*. Vol. 12 (4): 1-20.
- Hipson, Meita. 2016. Hubungan antara Umur, Paritas dan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Eklampsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *PAKERNAS AIPKEMA*.
- Hurtabarat, Rien A., E. Suparman, dan F. Wagay. 2016. Karakteristik Pasien dengan Preeklampsia di RSUP Prof Dr. R. D. Kandau Manado. 2016. *Jurnal e-Clinic*. Vol. 4 (1): 31-35.
- Irawan, Erna., S. Hayati, dan D. Purwaningsih. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan BSI*. Vol. 5 (2): 121-129.
- Karima, Nurulia Muthi., R. Machmud, dan Yusrawati. 2015. Hubungan Faktor Resiko dengan Kejadian Preeklampsia Berat di RSUP dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol. 4 (2): 556-561.



- Katharina, Telly dan K. Iit. 2016. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan*. Vol. 6 (1): 51-57.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Mother's Day: Situasi Kesehatan Ibu*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawati, Dini. 2018. Pemetaan Kasus Penyebab Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit Perkebunan dan Rumah Sakit Umum Se Wilayah Karisidenan Besuki Raya. Laporan Kemajuan Kelompok Riset WASIAT. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Langelo, Wahyuny., A. A. Arsin, dan S. Russeng. 2013. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2011-2012. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Pg: 1-13.
- Lara, Aviana Gita dan A. C. Hidajah. 2016. Hubungan Pendidikan, Kebiasaan Olahraga, dan Pola Makan dengan Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Wonokromo Surabaya. *Jurnal Promkes*. Vol. 4 (1): 59-69.
- Leveno, Kenneth J., et al. 2009. *Obstetri Williams: Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC. <https://books.google.co.id/books?id=mPwa0ARtMfIC&pg=PA670&dq=faktor+resiko+preeklampsia&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiSp7na977dAhUKro8KHfEWBU8Q6AEIKjAA#v=onepage&q=faktor%20resiko%20preeklampsia&f=false> [Diakses pada 16 September, 2018].
- Lodhi, Fahad Saqib., O. Raza, A. Montazeri, S. Nedjat, M. Yaseri, and K. H. Naieni . 2017. Psychometric Properties of the Urdu Version of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF). *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. Page 1-7.
- Lombo, Giovanna E., F.W. Wagey, dan L. S. Mamengko. 2017. Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandao Manado. *Jurnal Kedokteran Klinik*. Vol. 1 (3): 9-15.
- Lusiana, Novita. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di Ruang Camar II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. Vol. 3 (1): 29-33.

- Machado, Michelle S., et al. 2015. Assessment of Quality of Life of Women with Preeclampsia Compared with Healthy Pregnant Women. *Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health*. Vol. 5 (1): 120-121.
- Mazuchova, Lucia., S. Kelcikoca, and Z. Dubovicka. 2018. Measuring Women's Quality of Life During Pregnancy. *ScienceDirect*. Page 33-36.
- McCaffrey, Nikki., B. Kaambwa, D. C Currow, and J. Ratcliffe. 2016. Health-related Quality of Life Measure using the EQ-5D-5L: South Australian Population norms. *Health and Quality of Life Outcomes*. Vol. 14 (133): 1-12.
- Mourady, Danielle., et al. 2017. Associations Between Quality of Life, Physical Activity, Worry, Depression and Insomnia: A Cross Sectional Designed Study in Healthy Pregnant Women. *Plos one*. Vol. 12 (5): 1-15.
- Murti, D.H.R. 2015. Kualitas Hidup Anak dengan *Down Syndrome* di Sekolah Luar Biasa (SLB) Kabupaten Trenggalek. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Natasya, Miranda. 2017. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara dengan Perawatan Paliatif oleh Grawita Instituti. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.
- Postma, I. R., H. Groen, T. R. Easterling, E. Z. Tsigas, M. L. Wilson, J. Poercel, and G. G. Zeeman. 2013. The Brain Study: Cognition, Quality of Life and Social Functioning Following Preeclampsia; An Observational Study. *Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health*. Vol. 3: 227-234.
- Pudiarifanti, Nadia., I. D. Pramantara, dan Z. Ikawati. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Vol. 5 (4): 259-266.
- Purba, Fredrick Dermawan *et al.* 2018. Quality of Life of the Indonesian General Population: Test Retest Reliability and Population Norms of the EQ-5D-5L and WHOQOL-BREF. *PLoS ONE*. Vol. 13 (5): 1-20.



- Radjamuda, Nelawati., dan A. Montolalu. 2014. Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Vol. 2 (1): 33-40.
- Rahmi, Laila., R. B. Herman, dan Yusrawati. 2016. Perbedaan Rerata Kadar Soluble Fms-Like Tyrosine Kinase-1 (Sflt-1) Serum pada Penderita *Early Onset, Late Onset* Preeklampsia Berat/Eklampsia dan Kehamilan Normal. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol. 5 (1): 41-48.
- Rozihan. 2007. Faktor-faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit H. Soewondo Kendal. Program Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro Malang. Pg: 1-10.
- Sa'adah, Niswatus. 2013. Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Angka Kejadian Preeklampsia di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Surakarta.
- Salim, Oktavianus Ch., N. I. Sudharma, R. K. Kusumaratna, dan A. Hidayat. 2007. Validitas dan Realibilitas *World Health Organization Quality of Life-BREF* untuk Mengukur Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Universsa Medicina*. Vol. 26 (1): 27-38.
- Sekarwiri, Edesia. 2008. Hubungan antara Kualitas Hidup dan *Sense of Community* pada Warga DKI Jakarta yang Tinggal di Daerah Rawan Banjir. *Skripsi*. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Silitonga, Robert. 2007. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Parkinson di Poliklinik Saraf RS Dr. Kariadi. *Tesis*. Semarang: Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Penyakit Saraf Universitas Diponegoro.
- Stern, Christina., *et al.* 2014. The Impact of Severe Preeclampsia on Maternal Quality of Life. *Quality of Life Reseach*. Vol 23 (3): 1019-1026.
- Sudariyati. 2012. Pengaruh Karakteristik Ibu Hamil terhadap Pemanfaatan ANC untuk Deteksi Dini Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2012. *Tesis*. Medan: FKM Universitas Sumatra Utara.
- Sugiyono. 2017. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA.

- Sumarni, Sri., S. Hidayat, dan E. Mulyadi. 2014. Hubungan Gravida Ibu dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Kesehatan "Wiraraja Medika"*. Program Studi Ilmu Keperawatan UNIJA Sumenep.
- Swarjana, I Ketut. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan: Tuntutan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian*. Yogyakarta: ANDI. <https://books.google.co.id/books?id=NOKOS2V7vVcC&printsec=frontcover&dq=etika+penelitian&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwj9hLDg8OHdAhUgT48KHUcoC3sQ6AEIKDAA#v=onepage&q=etika%20penelitian&f=false> [Diakses pada 30 September 2018].
- Tamatopol, Reza F., S. A. S. Sekeon, dan A. Asrifuddin. 2018. Hubungan Faktor Sosiodemografi (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dengan Kualitas Hidup Penduduk di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*: 85-91.
- Tendais, Iva., B. Figueiredo, J. Mota, dan A. Conde. 2011. Physical Activity, Health Related Quality of Life and Depression During Pregnancy. *Cadernos de Saude Publica*. Vol. 27 (2): 219- 228.
- Vahedi, Shahrum. 2010. World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF): Analyses of Their Item Response Theory Properties Based on the Graded Responses Model. *Iran Journal Psychiatry*. Vol. 5 (4): 140-153.
- Velez, Robinson Ramirez. 2011. Pregnancy and Health-related quality of life: A cross sectional study. *Colombia Medica*. Vol. 42 (4): 476-481.
- Wagiyo dan Putono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET. <https://books.google.co.id/books?id=LCpLDwAAQBAJ&pg=PA78&dq=tujuan+antenatal+care+MANUABA+1998&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjry4nQprrbAhXUbSsKHW4xDs4Q6AEIKDAA#v=onepage&q=tujuan%20antenatal%20care%20MANUABA%201998&f=false> [Diakses pada 22 Oktober 2018].
- West, Claudia., S. M. Paul, L. Dunn, A. Dhruva, J. Merriman, and C. Miaskowski. 2015. Gender Differences in Predictors of Quality of Life at the Initiation of Radiation Therapy. *Oncology Nursing Forum*. Vol. 42 (5): 507-516.
- WHO. 2011. WHO Recommendation for Prevention and Treatment of Preeclampsia and eclampsia. Switzerland: World Health Organization.

- WHO. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: World Health Organization.
- WHO. 2018. *Maternal Mortality*. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> [Diakses pada 19 Mei 2018].
- Widyaningrum, Sitti. 2012. Hubungan antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Winarno, Tri. 2017. Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Umi Barokah Boyolali. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Yogi, Etika Desi., Hariyanto, dan E. Sonbay. 2014. Hubungan antara Usia dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil di POLI KIA RSUD Kefamenane Kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Delima Harapan*. Vol. 3 (2): 10-19.



# LAMPIRAN

**Lampiran A. Lembar *Informed Consent*****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN****Kepada :****Yth. Ibu Calon Responden****Di Tempat**

Dengan Hormat,

Saya, Norma Mey Intan Permatasari, adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui “Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”.

Untuk itu sangat dibutuhkan partisipasi Ibu untuk terlibat dalam penelitian ini sebagai responden. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Melalui permohonan ini, besar harapan kami atas kesediaan Ibu untuk berperan serta dalam penelitian. Jika Ibu bersedia berpartisipasi, Ibu akan menandatangani “Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian” setelah mendapatkan penjelasan secara terperinci mengenai penelitian ini. Demikian atas kesediaan dan partisipasinya, kami mengucapkan banyak terima kasih.

Januari, 2018

Peneliti

Norma Mey Intan Permatasari



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

**LEMBAR INFORMASI PENELITIAN**

Lembar informasi penelitian ini menjelaskan manfaat dan prosedur mengikuti penelitian. Lembar ini berisi tentang hak ibu dan tanggung jawab peneliti selama pelaksanaan penelitian. Lembar ini dapat disimpan dan digunakan sebagai pegangan.

**Pendahuluan**

Kami menawarkan keikutsertaan ibu secara sukarela dalam penelitian, yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”. Penelitian ini menggunakan data karakteristik responden dan instrumen kualitas hidup. Jumlah pertanyaan yang dijawab oleh ibu sebanyak 26 pertanyaan.

Peneliti akan meneliti gambaran kualitas hidup ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Sebanyak 60 responden akan diikutsertakan dalam penelitian ini. Ibu yang menjadi responden adalah ibu hamil yang usia kehamilan >20 minggu yang terdiagnosa preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dengan kriteria ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu yang memiliki tekanan darah >140/90 mmHg.

**Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi gambaran dari kualitas hidup pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

**Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini secara umum adalah mengetahui gambaran kualitas hidup yang di miliki ibu hamil dengan diagnosa preeklampsia. Selain itu dapat



membantu petugas kesehatan setempat dalam merencanakan kegiatan kesehatan yang dapat membantu mengurangi dampak dari preeklampsia.

### **Prosedur Penelitian**

- a. Peneliti akan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden.
- b. Sebelum menjawab pertanyaan, responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian diminta untuk membaca lembar informasi penelitian dan menandatangani lembar persetujuan mengikuti penelitian.
- c. Peneliti akan menjelaskan cara menjawab pertanyaan dari peneliti pada responden.
- d. Peneliti akan menuliskan jawaban sesuai jawaban dari responden atau sesuai dengan kondisi responden.

### **Risiko**

Tidak ada risiko atau dampak negatif yang membahayakan dalam penelitian ini. Kemungkinan ibu hamil membutuhkan waktu dalam menjawab wawancara oleh peneliti yang akan menimbulkan ketidaknyamanan karena meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner.

### **Pengobatan atau kompensasi bila terjadi cedera**

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko, kemungkinan terjadinya cedera tidak ada.

### **Keikutsertaan dan menarik diri**

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Ibu diberi kesempatan untuk menanyakan hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Ibu mempunyai hak untuk menolak ikut serta dalam penelitian ini. Ibu juga berhak mengundurkan diri setiap saat, tanpa mendapat hukuman maupun kehilangan keuntungan yang menjadi hak ibu sebelum ikut dalam penelitian ini.

**Menghentikan penelitian**

Peneliti dapat menghentikan penelitian ini setiap saat karena alasan tertentu tanpa meminta persetujuan ibu.

**Kerahasiaan**

Semua data penelitian ini akan dijaga dan dijamin kerahasiaannya. Nama ibu tidak akan peneliti tulis di dalam data maupun lembar instrumen yang ibu isi. Peneliti akan menggunakan kode pada setiap lembar instrumen.

**Kontak**

Penelitian ini dilakukan oleh Norma Mey Intan Permatasari, dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Keterangan lebih lanjut dapat menghubungi Norma Mey Intan Permatasari di 085736875645 atau [normameyintan@gmail.com](mailto:normameyintan@gmail.com)

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Norma Mey Intan Permatasari

NIM : 152310101030

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Kalimantan VI No. 5 Sumpersari, Jember

Judul : Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Saya telah membaca dan memahami isi serta penjelasan pada surat permohonan, maka saya menyatakan kesediaan mengikuti sebagai responden tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian, saya ucapkan terima kasih.

Situbondo, ..... 2018

Responden

(.....)  
Nama terang dan tanda tangan

**Lampiran B. Lembar Instrumen 1 (Karakteristik Responden)**

<b>KODE RESPONDEN:</b>
------------------------

**INSTRUMEN PENELITIAN**  
**GAMBARAN KUALITAS HIDUP IBU HAMIL DENGAN**  
**PREEKLAMPSIA DI RSUD. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

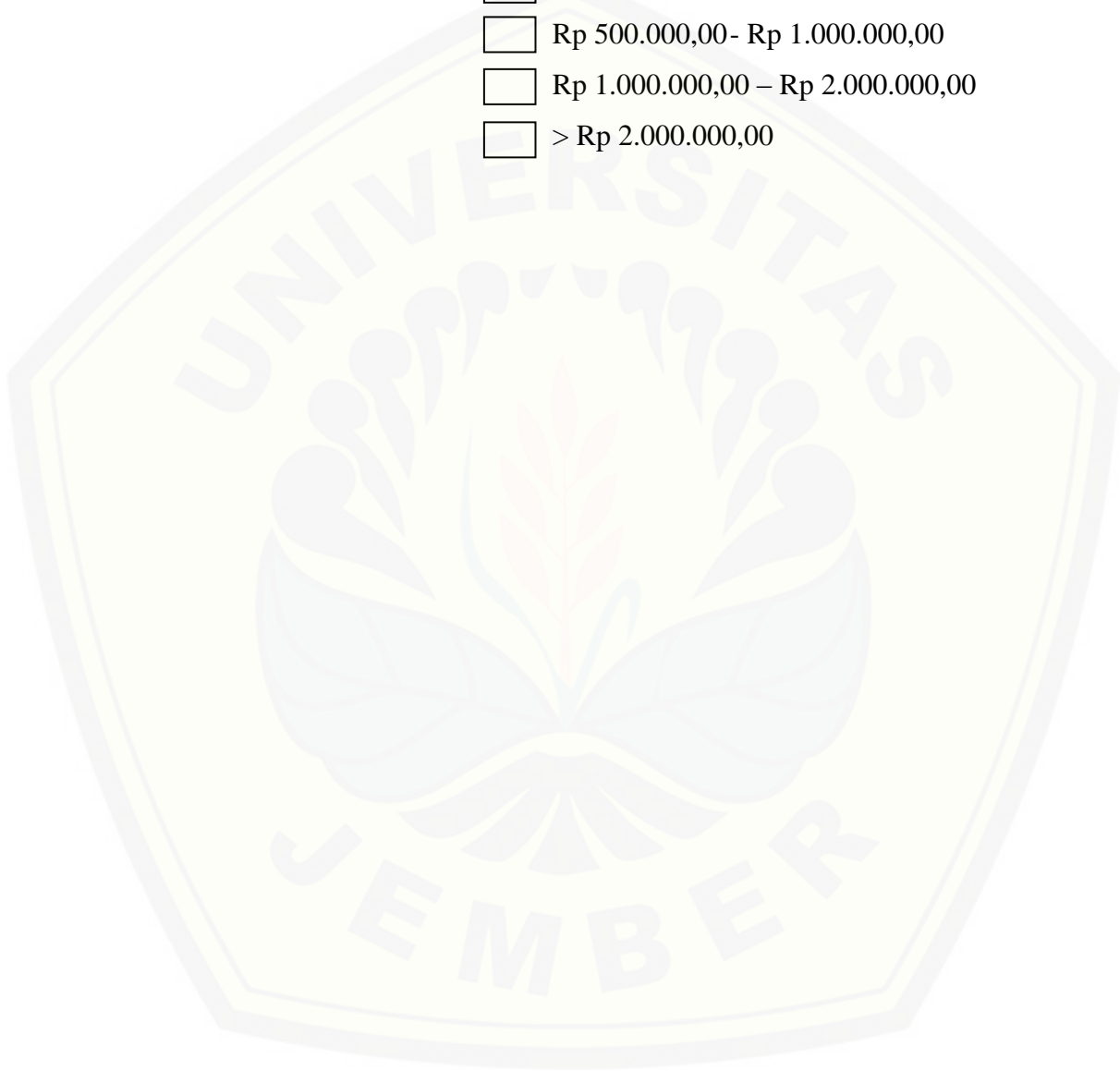
**PETUNJUK:**

1. Bacalah secara cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan yang ada
2. Isilah sesuai dengan identitas masing-masing individu
3. Jawablah semua pertanyaan yang ada pada setiap kolom yang tersedia dengan memberikan tanda ceklist (√) sesuai dengan kondisi yang anda alami atau yang anda rasakan
4. Terima kasih atas perhatian dan partisipasinya

**Tanggal Pengisian:** .....**1. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

1. Usia ibu : .....Tahun
2. Usia Kehamilan : .....
3. Kehamilan ke- : .....
4. Riwayat Penyakit : .....
5. Pendidikan Terakhir :  Tidak Sekolah  
 SD/Sederajat  
 SMP/Sederajat  
 SMA/Sederajat  
 Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan :  PNS  
 TNI/POLRI  
 Wiraswasta  
 Karyawan Swasta  
 Buruh

- Petani
- Pedagang
- Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga
- Lain-lain :.....
7. Ekonomi :  < Rp 500.000,00
- Rp 500.000,00- Rp 1.000.000,00
- Rp 1.000.000,00 – Rp 2.000.000,00
- > Rp 2.000.000,00



**Lampiran C. Lembar Instrumen 2 (Kualitas Hidup)****2. INSTRUMEN KUALITAS HIDUP (WHOQOL-BREF)****Petunjuk Pengisian Kuesioner:**

1. Dengarkan dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila ada pertanyaan yang kurang jelas dapat ditanyakan pada kami.
2. Dibawah ini akan diberikan beberapa pertanyaan, ibu diminta untuk memberikan penilaian terhadap pernyataan sesuai yang dirasakan atau dialami ibu saat ini.

Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada **empat minggu terakhir**.

No.	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat Baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

No.	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

No.	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam Jumlah Sedang	Sangat Sering	Dalam Jumlah Berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1



5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang **seberapa penuh** anda alami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

No.	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10.	Apakah anda memiliki vitalitas atau energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	1	2	3	4	5

No.	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat Baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

No.	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan beriku merujuk pada **seberapa sering anda merasakan atau mengalami** hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

No.	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Cukup Sering	Sangat Sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?	5	4	3	2	1

## Lampiran D. Hasil Analisa Data

### 1. Karakteristik Responden

#### Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 tahun	9	15.0	15.0	15.0
Valid 20-35 tahun	41	68.3	68.3	83.3
Valid >35 tahun	10	16.7	16.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

#### Usia Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	14	20,0	23,3	23,3
Valid 3	46	65,7	76,7	100,0
Total	60	85,7	100,0	
Missing System	10	14,3		
Total	70	100,0		

#### Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara	15	25.0	25.0	25.0
Valid Multipara	38	63.3	63.3	88.3
Valid Grandemulti	7	11.7	11.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

#### Riwayat Penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada	49	81.7	81.7	81.7
Valid Hipertensi/ Preeklampsia/Eklamsia	11	18.3	18.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	3	5.0	5.0	5.0
SD	33	55.0	55.0	60.0
SMP	19	31.7	31.7	91.7
SMA	3	5.0	5.0	96.7
PT	2	3.3	3.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Petani	2	3.3	3.3	3.3
Pedagang	4	6.7	6.7	10.0
Tidak Bekerja	54	90.0	90.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Ekonomi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<Rp. 500.000	14	23.3	23.3	23.3
Rp. 500.000-Rp. 1.000.000	43	71.7	71.7	95.0
>Rp. 1.000.000	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**2. Kualitas Hidup****Kualitas Hidup Secara Umum**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Buruk	5	8,3	8,3	8,3
Sedang	22	36,7	36,7	43,3
Baik	33	55,0	55,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

**Kesehatan Secara Umum**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	10	16,7	16,7
	Sedang	27	45,0	61,7
	Baik	23	38,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0

**Dimensi Kesehatan Fisik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	16	26,7	26,7
	Sedang	39	65,0	91,7
	Baik	5	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0

**Dimensi Kesehatan Psikologis**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	1	1,7	1,7
	Sedang	42	70,0	71,7
	Baik	17	28,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0

**Dimensi Hubungan Sosial**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	8	13,3	13,3
	Sedang	18	30,0	43,3
	Baik	34	56,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0

**Dimensi Lingkungan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sedang	39	65,0	65,0	65,0
Valid Baik	21	35,0	35,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

**Statistics**

	D. Fisik	D. Psikologis	D. Sosial	D. Lingkungan
N Valid	60	60	60	60
Missing	0	0	0	0
Mean	62,77	68,02	78,23	72,60
Median	63,00	69,00	81,00	75,00
Std. Deviation	11,347	9,989	15,195	9,341
Minimum	44	50	44	56
Maximum	88	81	94	88

**WHOQOL-Bref Total**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sedang	24	40,0	40,0	40,0
Valid Baik	36	60,0	60,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**


		WHOQOL-BREF
N		60
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	73,95
	Std. Deviation	7,393
	Absolute	,115
Most Extreme Differences	Positive	,115
	Negative	-,112
Kolmogorov-Smirnov Z		,891
Asymp. Sig. (2-tailed)		,405

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.



**Lampiran E. Lembar Permohonan Ijin Melakukan Studi Pendahuluan**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat  
N I P : 19820128 200801 2 002

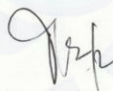
Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Norma Mey Intan Permatasari  
N I M : 152310101030  
Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan VI No. 5 Sumbersari, Jember

Telah melakukan studi pendahuluan terkait penelitian yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, November 2018  
Dosen Pembimbing Utama

  
( Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat )  
NIP 19820128 200801 2 002

*Stylen gantab  
jmi sata kenis  
wasit*

**Lampiran F. Lembar Permohonan Ijin Melakukan Penelitian**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 98/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 07 January 2019  
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 : Norma Mey Intan Permatasari  
N I M : 152310101030  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Gambaran Kualitas Hidup ibu Hamil dengan Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rohem Situbondo  
lokasi : Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo  
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.



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



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id)-[pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 238 /UN25.3.1/LT/2019

10 Januari 2019

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Kabupaten Situbondo  
 Di

Situbondo

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 98/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 7 Januari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Norma Mey Intan Permatasari  
 NIM : 152310101030  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Kalimantan VI No.5 Sumbersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo"  
 Lokasi Penelitian : RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo  
 Lama Penelitian : 2 Bulan (16 Januari-16 Maret 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.

NIP. 195906161988021001

Tembusan Yth

1. Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo;
2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
3. Mahasiswa ybs; ✓
4. Arsip.



CERTIFICATE NO : OMS/173





**PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

JL. PB. SUDIRMAN KEL. PATOKAN TELP/FAX ( 0338 ) 671 927  
 SITUBONDO 68312

Situbondo, 16 Januari 2019

Nomor : 070/ 010 /431.305.2.2/2019  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : 1 (satu) lembar  
 Perihal : **Penelitian/Survey/Research**

Kepada Yth :  
 Sdr. Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem  
 Kabupaten Situbondo  
 di -

**SITUBONDO**

Menunjuk surat : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember

Nomor : 238/UN25..2/SP/2019

Tanggal : 10 Januari 2019

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

**Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :**

Nama / NIM : **NORMA MEY INTAN PERMATASARI / 152310101030**

Alamat/HP : Desa Karanggupito RT 01 RW 01 Kec. Kendal Kab. Ngawi  
 HP. 085 376 875 645

Pekerjaan : Mahasiswa

Instansi/Organisasi : Universitas Jember

Kebangsaan : Indonesia

**bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :**

Judul/Tema : Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Tujuan : Persyaratan Penyelesaian Tugas Akhir

Bidang : Keperawatan

Penanggungjawab : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.PSi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Peserta : -

Waktu : 16 Januari s/d 16 Maret 2019

Lokasi : RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Kabupaten Situbondo.

Demikian untuk menjadi maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 KABUPATEN SITUBONDO  
**Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga**

**SUYONO, SE.**  
 Penata Tk. I

NIP. 19700127 199303 1 004

**Tembusan disampaikan kepada Yth :**

1. Sdr. Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDOER RAHEM

Jl. Angrek No. 68 Telp. (0338) 673293-675116 Fax (0338) 671028  
SITUBONDO 68321



NOTA DINAS

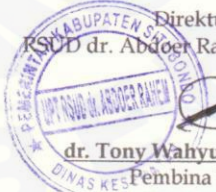
Kepada : Kepala Ruangan *Seruni, Poli Kandungan*  
Dari : Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo  
Tanggal : 21 Januari 2019  
Nomor : 445/ /431.518.1.2/2019  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberitahuan

Menunjuk Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Situbondo tanggal 16 Januari 2019  
Nomor 070/010/431.305.2.2/2019 Perihal Ijin Penelitian  
atas nama :

Nama : NORMA MEY INTAN PERMATASARI  
NIM : 152310101030  
Institusi : Universitas Jember  
Judul : "Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil Dengan  
Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo"

Selanjutnya kami mohon bantuan Kepala Ruang dan  
Penanggung Jawab untuk pelaksanaan kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan  
terima kasih.

Direktur  
RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo  
  
dr. Tony Wahyudi, M. Kes.  
Pembina Tk. I  
NIP. 19630210 199011 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO  
DINAS KESEHATAN

UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDOER RAHEM

Jl. Angrek No.68 Telp.(0338)673293 Fax (0338)671028  
SITUBONDO 68321



Situbondo, 21 Januari 2019

Nomor : 445/ /431.518.1.2/2019 KepadaYth.  
Sifat : Penting Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik  
Lampiran : - Kabupaten Situbondo  
Perihal : Ijin Penelitian di

**SITUBONDO**

Menunjuk Surat Saudara tanggal 16 Januari 2019  
Nomor : 070/010/431.305.2.2/2019 Perihal Rekomendasi, bahwa pada dasarnya  
kami tidak keberatan dan memberi ijin kepada Mahasiswa atas nama :


Nama : NORMA MEY INTAN PERMATASARI  
NIM : 152310101030  
Institusi : Universitas Jember  
Judul : "Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil Dengan  
Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem  
Situbondo"

Waktu Penelitian : 16 Januari 2019 s/d 16 Maret 2019

Untuk melaksanakan Penelitian di RSUD dr. Abdoer Rahem  
Situbondo, selama mematuhi peraturan yang berlaku.

Demikian untuk menjadikan maklumat

Direktur  
UPI RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

  
**dr. Tony Wahyudi, M. Kes.**  
Pembina Tk. I  
NIP. 19630210 199011 1 001



## Lampiran G. Lembar Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDOER RAHEM**  
Jl. Anggrek No.68 Telp.(0338) 673293 Fax (0338) 671028  
**SITUBONDO 68321**  


---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 860/ /431.518.1.2/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **dr. Tony Wahyudi, M. Kes.**  
NIP : 19630210 199011 1 001  
Pangkat / Golongan : Pembina Tk -I/ IV b  
Jabatan : Direktur  
UPT RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : **NORMA MEY INTAN PERMATASARI**  
NIM : 152310101030  
Institusi : Universitas Jember

Telah melaksanakan magang mulai Tanggal 16 Januari - 16 Maret 2019  
di UPT RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Situbondo, 27 Maret 2019  
Direktur  
UPT RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo  
  
**dr. Tony Wahyudi, M.Kes**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630210 199011 1 001

## Lampiran H. Lembar Uji Etik

	<b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</b>
<b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b> <u>No.262/UN25.8/KEPK/DL/2019</u>	
Title of research protocol	: "Quality Of Life To The Pregnant Women With Preeclampsion In RSUD dr. Abdoer Rahem situbondo"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Norma Mey Intan Permatasari
Member of research	: -
Responsible Physician	: Norma Mey Intan Permatasari
Date of approval	: December 20 <sup>th</sup> , 2018
Place of research	: RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.	
Jember, January 9 <sup>th</sup> , 2019	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Prof. Dr. drg. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)








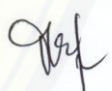
Lampiran I. Lembar Dokumentasi



## Lampiran J. Lembar Bimbingan Skripsi

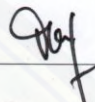
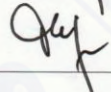
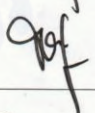
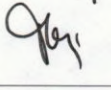
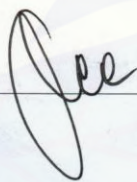
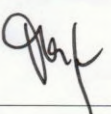
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Norma Mey Intan Permatasari  
NIM : 152310101030  
DPU : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., Sp.Kep.Mat

No.	Hari/ Tanggal	Perihal	Rekomendasi	TTD
1.	Jumat, 21 sept 2018	BAB 1	Penataan paragraf dan kalimat	
2.	Selasa 25 sept 2018	BAB 1	Fokus ke data preeklampsia	
3.	Rabu 26 sept 2018	BAB 1	Ke pembimbing 2	
4.	Jumat 28 sept 2018	BAB 1	ACC BAB 1 → upload draft lanjut Bab 2,3,4	
5.	Senin 1 Oktober 2018	BAB 2,3,4	Kerangka konsep penelitian, Uji validitas dan reliabilitas sertakan kuesioner	
6.	Rabu 3 oktober 2018		acc simpulan	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER


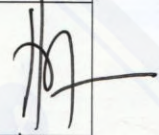
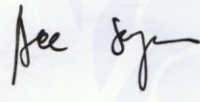

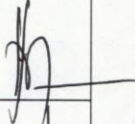


Nama : Norma Mey Intan Permatasari  
NIM : 152310101030  
DPU : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., Sp.Kep.Mat

No.	Hari/ Tanggal	Perihal	Rekomendasi	TTD
7.	Jumat 14 Desember 2018	Revisi dari penguji I dan penguji II	- Memasukkan cara perhitungan skor WHOQOL-Bref ke dalam tabel transformed scores	
8.	Jumat 21 Desember 2018	Tabel transformed scores	Lanjut penelitian	
9.	Senin 25 Februari 2019	Hasil analisis data (SPSS)	- Karakteristik → paritas - pembahasan untuk kualitas hidup secara umum dan kesehatan secara umum	
10.	Rabu 6 Maret 2019	Bab 5, Bab 6	- Abstrak terlalu banyak - Pembahasan pada ringkasan - susunan FTO pada bab pembahasan.	
11.	Rabu 14 Maret 2019			



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Norma Mey Intan Permatasari  
NIM : 152310101030  
DPA : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

No.	Hari/ Tanggal	Perihal	Rekomendasi	TTD
1.	27 Sept 2018	BAB 1	ACC BAB 1 → upload draf	
2.	Kamis 8 November 2018	BAB 4	Penentuan jumlah sample, uji validitas dan reliabilitas	
3.	Senin 26 November 2018	BAB 1 - BAB 4		
4.	Kamis 3 Januari 2019		Kerangka teori untuk dihubungkan dengan teori keperawatan	
5.	Jenin 7 Januari 2019	- Kerangka Teori	Lanjut penelitian	
6.	Kamis 14 Maret 2019	- BAB 5 & BAB 6	akalifi uji pabst	
7.	Jumat 15 Maret 2019	- Bab 5 & BAB 6	