



**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN  
PREEKLAMPSIA DI RSUD DR ABDOER  
RAHEM SITUBONDO**

**SKRIPSI**

oleh

**Winda Anisyawati  
NIM 152310101223**

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



**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN  
PREEKLAMPSIA DI RSUD DR ABDOER  
RAHEM SITUBONDO**

**SKRIPSI**

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

oleh

**Winda Anisyawati  
NIM 152310101223**

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

## PERSEMBAHAN

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

1. Orang tua yang saya cintai Ayahanda Suwito, Ibunda Nur Anisa, Adik Ira Purba Wanda dan Cahya Gumilang, serta keluarga besar tercinta yang telah mencurahkan perhatian dan dukungan baik secara moral, material, bimbingan dan doa yang tiada henti mengiringi setiap langkah saya;
2. Almamater TK Al-Hidayah 39, SDN Rowotengah 04, SMPN 5 Tanggul, SMAN 2 Tanggul yang telah memberikan ilmunya;
3. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah banyak membantu dan memberikan ilmunya selama ini;
4. Teman-teman Angkatan 2015 terutama kelas A yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
5. Sahabat yang saya sayangi Diana, Nindyah, Rise, Aulia, Emil, Devi, Rina dan sahabat yang lainnya yang tidak dapat saya sebut satu persatu yang telah memberikan dukungan, bantuan serta doa dalam proses penyusunan skripsi ini.

**MOTTO**

“Tidak ada kesuksesan melainkan dengan pertolongan Allah SWT”

(Terjemahan Al-Qur’an surat Huud ayat 88)



Dan janganlah kamu (merasa) lemah, jangan (pula) bersedih hati, sebab kamu paling tinggi (derajatnya) jika kamu orang yang beriman  
(terjemahan Al-Qur’an surat Al Imran ayat 139)

---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 1998. Al-Qur’an Terjemahan dan Tajwid Warna. Jakarta Pusat: Samad

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Winda Anisyawati

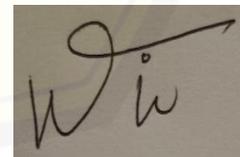
NIM : 152310101223

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah dengan judul “Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo” yang saya tulis benar-benar karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

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

Jember, Desember 2019

Yang Menyatakan,



Winda Anisyawati  
NIM 152310101223

**SKRIPSI**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN  
PREEKLAMPSIA DI RSUD DR ABDOER  
RAHEM SITUBONDO**

oleh

**Winda Anisyawati  
NIM 152310101223**

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

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

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul "Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklamsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo" karya Winda Anisyawati telah diuji dan disahkan pada :

hari, tanggal : Jumat, 20 Desember 2019

tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., M.Kep.,  
Sp.Kep.Mat.

Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep.,  
M.Kep.

NIP. 19820128 200801 2 012

NIP. 19870719 201504 2 002

Penguji I

Penguji II



Ns. Eri Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep.,  
Sp.Kep.J

Ns. Ira Rahmawati S.Kep., M.Kep.,  
Sp.Kep.An

NIP. 19811028 200604 2 002

NIP. 19861023 201802 2 001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Laila Nur Hastiyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

**Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo** (*Identified The Characteristics Of Pregnant Mother With Preeclampsia In RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo*)

**Winda Anisyawati**

*Faculty of Nursing University of Jember*

**ABSTRACT**

*Preeclampsia, known as toxemia of pregnancy, is a pregnancy complication during childbirth, pregnancy and postpartum period characterized by hypertension, proteinuria, and edema that has adverse effects for the mother and her fetus and leading to death. The objective of this research was to identify the characteristics of expectant mother with preeclampsia in RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. This research applied descriptive analytic research design with consecutive sampling approach. There were 54 samples of expectant mother with preeclampsia. The instrument used was respondents' characteristic sheets which consisted of age, education, occupation, economy, parity, and disease history. The data analysis was conducted using univariate analysis. The findings was obtained that the most respondents in the age of 20-35 years amounted 48 people or 88.9%. Respondents' characteristic related to education number were mostly educated in elementary school by 21 people or 38.9%. Respondents' characteristic related to work was obtained that the greatest results with the unemployed status was 19 people or 35.2%. Respondents' characteristics related to the economy was obtained the largest salary around of Rp.500,000-Rp.1,000,000 in the amount of 22 people or 40.7%. Next, respondents' characteristic related to parity was in the level of multipara parity that is equal to 35 people or 64.8%. Meanwhile, characteristics of respondents related to previous disease history was mostly of respondents having no disease history that is equal to 39 people or 72.2%. The findings can enrich the participants' knowledge about the symptom, indication or risk of preeclampsia, as well as the community needs to be careful even though the productive age with perhaps an unhealthy lifestyle can also occur preeclampsia..*

**Keywords:** *Pregnant Mother, Preeclampsia, Characteristic*

## RINGKASAN

**Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklamsia di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo;** Winda Anisyawati, 152310101223; 2019; xix + 91 Halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyebab kematian ibu tertinggi di Jawa Timur disebabkan oleh preeklamsia. Preeklamsia yang dikenal sebagai *toxemia of pregnancy* atau *pregnancy-induced hypertension* merupakan penyulit saat masa kehamilan yang muncul pada masa ibu hamil, bersalin maupun pada masa nifas yang memiliki gejala seperti hipertensi, proteinuria, edema. Penyebab terjadinya preeklamsia belum diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya preeklamsia seperti usia, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, pekerjaan, dan sosial ekonomi. Preeklamsia dapat menyebabkan dampak fisiologis dan dampak psikologis. Dampak fisiologis dapat berupa penurunan trombosit, kelainan fungsi organ tubuh seperti jantung, otak, sistem peredaran darah, ginjal dan hati. Dampak psikologis preeklamsia yang biasa dirasakan oleh ibu hamil dapat berupa rasa stress, cemas, depresi antenatal, tidak percaya bahwa akan sembuh, tidak rutin melakukan kunjungan antenatal care, merasa takut dan merasa dekat dengan kematian yang dapat mempengaruhi kesehatan secara fisiologis dan psikologis pada ibu hamil preeklamsia yaitu memicu masalah baik pada ibu ataupun pada janin. Tujuan dan metode penelitian

ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 54 responden ibu hamil dengan preeklampsia. Instrument pada penelitian ini menggunakan lembar karakteristik responden yang terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan, ekonomi, paritas, dan riwayat penyakit. Analisis data pada penelitian ini adalah menggunakan analisis univariat.

Hasil analisis karakteristik responden terkait kejadian preeklampsia didapatkan usia responden terbanyak dalam usia 20-35 tahun sebesar 48 orang atau 88.9%. Karakteristik responden terkait pendidikan terbanyak yaitu pendidikan sekolah dasar sebesar 21 orang atau 38.9%. Karakteristik responden terkait pekerjaan didapatkan hasil terbesar dengan status tidak bekerja sebesar 19 orang atau 35.2%. Karakteristik responden terkait perekonomian didapatkan hasil terbesar Rp.500.000-Rp.1000.000, sebanyak 22 orang atau 40.7%. Karakteristik responden terkait paritas terbanyak dalam tingkat paritas multipara yakni sebesar 35 orang atau 64.8%. Karakteristik responden terkait dengan riwayat penyakit sebelumnya sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit yakni sebesar 39 orang atau 72.2%. Karakteristik responden terkait dengan klasifikasi preeklampsia sebagian besar ibu hamil mengalami preeklampsia ringan yakni sebesar 39 orang atau 72.2%.

Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini yaitu meningkatkan upaya pencegahan terjadinya preeklampsia dengan pengawasan yang komprehensif terhadap ibu hamil, sehingga segera terdeteksi secara dini apabila terjadi tanda

bahaya dalam kehamilan, serta meningkatkan sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan kesehatan. Implikasi yang dapat diterapkan pada penelitian ini adalah sebagai salah satu penerapan dalam memberikan pelayanan informasi mengenai preeklampsia baik dari edukasi mengenai faktor penyebab seperti usia, paritas, riwayat penyakit, pendidikan, pekerjaan dan ekonomi. Informasi lainnya yang dapat diberikan kepada responden yaitu untuk meningkatkan pengetahuan responden mengenai preeklampsia seperti bahaya, tanda dan gejala, cara pengobatan dan pencegahan secara dini terhadap kejadian preeklampsia.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklamsia di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo”. Penyusunan proposal skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, dan Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama 4 tahun, yang telah meluangkan waktu serta kesempatannya untuk selalu memberikan motivasi.
2. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan serta semangat sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan serta dukungan sehingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan;
4. Ayahanda Suwito dan Ibunda Nur Anisa serta seluruh anggota keluarga yang selalu memberikan motivasi dan doanya;
5. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah DR. Abdoer Rahem Situbondo beserta jajarannya yang telah membantu dalam perizinan dan penelitian.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dalam segi materi ataupun teknik penulisannya. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar proposal skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Desember 2019

Peneliti

**DAFTAR ISI**

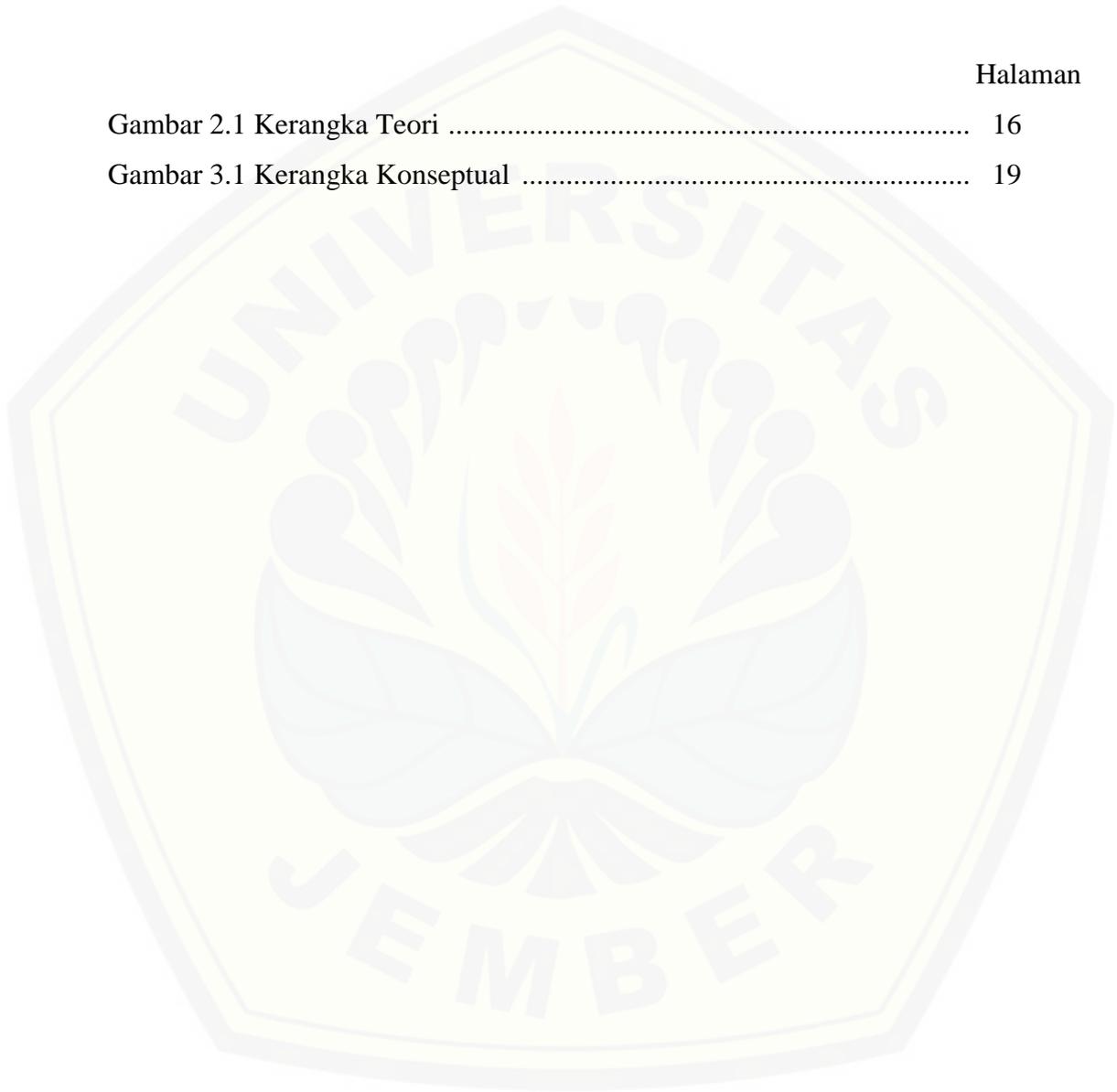
	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</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>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>5</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Bagi Peneliti .....	<b>6</b>
1.4.2 Bagi Instansi Rumah Sakit.....	<b>6</b>
1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan.....	<b>6</b>
1.4.4 Bagi Masyarakat .....	<b>6</b>
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>7</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Konsep Preeklamsia</b> .....	<b>8</b>

2.1.1	Definisi Preeklamsia.....	8
2.1.2	Tanda dan Gejala Preeklamsia .....	8
2.1.3	Klasifikasi Preeklamsia .....	9
2.1.4	Faktor yang Mempengaruhi Preeklamsia.....	10
2.1.5	Etiologi Preeklamsia.....	13
2.1.6	Dampak Preeklamsia .....	15
2.1.7	Penatalaksanaan Preeklamsia .....	16
<b>2.2</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>18</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1</b>	<b>Kerangka Konseptual .....</b>	<b>19</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
<b>4.1</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>20</b>
<b>4.2</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>20</b>
4.2.1	Populasi Penelitian .....	20
4.2.2	Sampel .....	20
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	21
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian.....	22
<b>4.3</b>	<b>Lokasi Penelitian .....</b>	<b>22</b>
<b>4.4</b>	<b>Waktu Penelitian .....</b>	<b>22</b>
<b>4.5</b>	<b>Definisi Operasional .....</b>	<b>23</b>
<b>4.6</b>	<b>Pengumpulan Data .....</b>	<b>25</b>
4.6.1	Sumber Data .....	25
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data .....	25
4.6.3	Alat Pengumpulan Data.....	26
4.6.4	Rencana Uji Validitas dan Reliabilitas .....	26
<b>4.7</b>	<b>Teknik Pengelolaan Data .....</b>	<b>27</b>
4.7.1	<i>Editing</i> .....	27
4.7.2	<i>Coding</i> .....	27
4.7.3	<i>Entry</i> .....	28
4.7.4	<i>Cleaning</i> .....	28
<b>4.8</b>	<b>Analisa Data.....</b>	<b>29</b>

<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>29</b>
4.9.1 <i>Informend Consent</i> .....	29
4.9.2 Tanpa Nama ( <i>Anonymity</i> ).....	29
4.9.3 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	29
4.9.4 Prinsip Kemanfaatan dan Kerugian ( <i>Balancing         Harms and Benefits</i> ).....	30
4.9.5 Keadilan ( <i>Justice</i> ).....	30
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>31</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>31</b>
5.1.1 Data Umum .....	31
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>34</b>
5.2.1 Karakteristik Responden .....	34
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>40</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>40</b>
<b>BAB 6. PENUTUP .....</b>	<b>41</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>41</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>41</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>43</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>47</b>

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	16
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....	19



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	23
Tabel 4.2 <i>Coding</i> .....	27
Tabel 5.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	31
Tabel 5.2 Crosstab Klasifikasi Preeklamsia.....	32

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	48
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	49
Lampiran C. Lembar Karakteristik Responden .....	50
Lampiran D. SOP Pengukuran Darah .....	51
Lampiran E. Sertifikat Kalibrasi .....	53
Lampiran F. Hasil Statistik .....	55
Lampiran G. Surat Penelitian .....	59
Lampiran H. Lembar Konsul DPU .....	66
Lampiran I. Lembar Konsul DPA .....	68
Lampiran J. Dokumentasi Penelitian .....	72

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan ibu dengan preeklamsia akan menyebabkan keguguran, pembengkakan paru-paru, gagal ginjal, pembekuan darah intravaskuler, pendarahan otak, dan juga eklampsia. Preeklamsia juga sering ditemui komplikasi yakni seperti BBLR, IUFD, perdarahan pasca persalinan, asfiksia neonatorum, kematian neonatal dini dan juga komplikasi lainnya. Preeklamsia merupakan masalah kehamilan yang beresiko tinggi dapat menyebabkan dampak buruk pada kesehatan janin dan ibu bahkan dapat menyebabkan kematian (Kirana, Rita. 2014).

Hipertensi merupakan salah satu penyulit pada masa kehamilan yakni dalam rentang 5-15% selain itu hipertensi juga merupakan penyebab tertinggi morbiditas dan mortalitas. Perubahan fisik pada ibu hamil akan meningkatkan metabolisme energi, maka kebutuhan zat gizi dan energi akan meningkat selama masa kehamilan. Pada ibu hamil yang mengalami hipertensi akan berisiko lebih besar mengalami solusio plasenta, preeklamsia dan rawat inap, selain itu juga akan berdampak pada janin/neonatus yakni akan terjadi hambatan pertumbuhan janin. Hipertensi juga salah satu faktor terjadinya kematian pada ibu yang dapat disebabkan oleh kondisi kehamilan dimana salah satunya yaitu preeklamsia. Kejadian preeklamsia masih belum diketahui penyebab pastinya, namun ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya preeklamsia pada masa kehamilan terutama primigravida muda, yakni seseorang yang berusia > 35 tahun atau < 20 tahun, selain itu penyakit penyerta lain yakni hipertensi kronik dan

diabetes mellitus (Utama, 2017). Preeklamsia atau hipertensi pada masa kehamilan terjadi pada kondisi setelah kehamilan memasuki 20 minggu (Khanum, et al, 2018).

Preeklamsia merupakan penyakit serius yang menyebabkan kematian pada ibu setiap tahunnya sebesar 50.000 dan 300.000 wanita meninggal setiap tahunnya akibat komplikasi kehamilan, hal ini terjadi pada 95% wanita di Asia dan Afrika (Khanum, et al, 2018). Data prevalensi angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 turun dari 4.999 menjadi 4.912, sedangkan pada tahun 2016 dan 2017 sebanyak 1712 kasus (Depkes, 2017). Selama tiga tahun terakhir Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur relatif menurun, tetapi tahun 2016 meningkat lagi hingga tahun ini mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2015 yang angkanya mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Pre Eklamsi / Eklamsi merupakan penyebab kematian tertinggi ibu pada tahun 2016 yaitu 30,90% atau 165 orang. Sedangkan infeksi merupakan penyebab penyebab kecil yaitu 4,87% atau 26 orang (Dinkes Provinsi Jatim, 2017). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo (2018) mengatakan bahwa tahun 2016 angka kejadian kematian ibu sebesar 17 kasus yaitu 6 kasus kematian pada masa hamil (35,29%), 5 kasus masa persalinan (29,4%) dan 6 kasus masa nifas (35,29%). Angka kejadian preeklamsia di wilayah karisidenan besuki tertinggi di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo pada bulan Januari-Juli 2018 sebesar 125 kasus (Kurniawati, 2018). Sedangkan pada penelitian bulan Januari-Februari 2019 angka kejadian preeklamsia sebesar 60 kasus.

Cunningham, *et al* (2005) pada penelitiannya menyebutkan bahwa preeklamsia dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni nulipara, obesitas, kehamilan pada

seseorang yang berusia > 35 tahun, selain itu dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Beberapa faktor penyebab preeklamsia tersebut dapat dicegah ataupun dikurangi dengan dilakukannya diagnosis dini dan juga dilakukan pengobatan segera. Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada setiap ibu hamil. Preeklamsia dapat menyebabkan dampak fisiologis dan dampak psikologis. Dampak fisiologis dapat berupa penurunan trombosit, kelainan fungsi organ tubuh seperti jantung, otak, sistem peredaran darah, ginjal dan hati. Dampak psikologis preeklamsia yang biasa dirasakan oleh ibu hamil dapat berupa rasa stress, cemas, depresi antenatal, tidak percaya bahwa akan sembuh, tidak rutin melakukan kunjungan antenatal care, merasa takut dan merasa dekat dengan kematian yang dapat mempengaruhi kesehatan secara fisiologis dan psikologis pada ibu hamil preeklamsia yaitu memicu masalah baik pada ibu ataupun pada janin (Kumala, T., 2015; Vaerland, 2016).

Menurut Yulaikhah (2009) menyebutkan bahwa preeklamsi merupakan penyakit yang belum diketahui penyebabnya secara pasti namun terdapat teori yang menjelaskannya yaitu teori iskemi plasenta. Teori ini menjelaskan tentang preeklamsi dapat terjadi pada frekuensi tinggi pada primigravida, kehamilan ganda, mola hidatidosa dan hidramnion, kehamilan tua pada trimester 3 dan kematian janin dalam kandungan. Faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklamsia yaitu : primigravida, distensi rahim, penyakit penyerta dan usia ibu diatas 35 tahun. Preeklamsia dapat mudah diketahui yaitu ibu hamil mengalami preeklamsia adalah tekanan diastolic persisten lebih dari 90 mmHg dengan kejadian proteinuria lebih dari 0,3 gram dengan specimen urin 24 jam (Khanum.,*et.al*, 2018).

Menurut Evi Rinata (2018) karakteristik yang dapat mempengaruhi ibu hamil pada saat menjelang persalinan salah satunya yaitu usia, paritas, pendidikan. Usia dibawah 20 tahun merupakan usia yang belum memasuki tahap usia reproduksi sehingga dapat meningkatkan resiko masalah kesehatan pada ibu hamil, usia 20-35 tahun merupakan usia reproduktif atau usia ideal dalam masa kehamilan dan persalinan karena fungsi organ reproduksi sudah sempurna dalam menjalankan fungsinya, dan >35 tahun karena memiliki resiko tinggi mengalami preeklampsia (Cunningham dalam Novianti, 2016). Paritas merupakan banyaknya jumlah anak hidup yang dimiliki ibu. Paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan karena ibu hamil beresiko mengalami masalah pada masa kehamilan terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami kehamilan (Cunningham dalam Novianti, 2016). Ibu yang baru pertama mengalami kehamilan sering mengalami stres pada saat persalinan sehingga terjadi hipertensi atau yang disebut preeklampsia. Semakin dasar pendidikan ibu hamil maka kesempatan dalam menyerap informasi seperti faktor risiko, pencegahan dan penanganan preeklampsia semakin rendah, sehingga mempengaruhi keberhasilan penanganan preeklampsia dan eklampsia (Djannah, S. N., 2010). Karakteristik ibu dengan preeklampsia tergambar dari karakteristiknya yaitu: usia, paritas, riwayat hipertensi, pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi Nursal (2015).

Preeklampsia merupakan komplikasi pada masa kehamilan yang ditandai mulai dari kenaikan berat badan, edema dan terakhir proteinuria, oleh karena itu diagnosis dini dapat meminimalisir kejadian preeklampsia. Menegakkan diagnosis dini dibutuhkan pengawasan yang teratur dengan memperhatikan kenaikan tekanan

darah, berat badan, dan pemeriksaan urin untuk menentukan proteinuria (Manuaba, 2010 dalam Nurmalichatun, 2013). Dari penjabaran latar belakang diatas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap gambaran karakteristik ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah gambaran karakteristik ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu menganalisis gambaran karakteristik ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil yang terdiri dari usia, jenjang pendidikan, pekerjaan, ekonomi, riwayat penyakit dan tekanan darah dari responden.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Peneliti mengharapkan mampu menambah pengetahuan dalam riset keperawatan sebagai salah satu media pembelajaran. Peneliti dapat mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo.

### **1.4.2 Bagi Instansi Rumah Sakit**

Peneliti mengharapkan mampu menambah informasi dan meminimalisir risiko tinggi kondisi ibu hamil yang mengalami preeklamsia sehingga sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan pelayanan asuhan keperawatan dan mutu pelayanan kesehatan pada ibu hamil dapat ditingkatkan.

### **1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu studi literatur terkait gambaran karakteristik ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo.

### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah informasi dan pengetahuan pada masyarakat untuk cara penanganan dan faktor-faktor yang mempengaruhi preeklamsia.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	The effect of relaxation techniques on blood plessure and stress among pregnant women with mild pregnancy induced hypertension	Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklamsia di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo
Peneliti	Soliman, H. Gehan. <i>et al</i>	Winda Anisyawati
Tahun Penelitian	2017	2019
Tempat Penelitian	Menoufia University Mesir	RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
Teknik Sampling	Sample Purposive	Consecutive Sampling
Jumlah Sampel	60 Responden	54 Responden

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Preeklamsia

#### 2.1.1 Definisi Preeklamsia

Preeklamsia yang dikenal sebagai *toxemia of pregnancy* atau *pregnancy-induced hypertension* merupakan penyulit saat masa kehamilan yang muncul pada masa hamil, bersalin maupun pada saat nifas yang memiliki gejala seperti proteinuria, hipertensi, edema yang kadang-kadang sampai disertai konvulsi, kondisi yang serius seperti ini perlu mendapatkan penanganan medis karena dapat mempengaruhi terhadap kesehatan dan keselamatan janin. Preeklamsia terjadi pada masa kehamilan memasuki usia ke-20 minggu gejalanya termasuk meningkatnya tekanan darah secara tiba-tiba dan adanya protein dalam urin (Lombo, 2017).

#### 2.1.2 Tanda dan Gejala Preeklamsia

Preeklamsia sering terjadi pada ibu hamil memiliki tanda dan gejala adalah sebagai berikut,

##### a. Tekanan Darah

Preeklamsia meningkatkan resistansi vaskular perifer dan tekanan darah. Preeklamsia menyebabkan terjadinya peningkatan reaktivitas vaskular terhadap presor. Hipertensi ibu hamil terjadi pada saat usia kehamilan 20 minggu yang ditandai dengan gejala tekanan darah meningkat menjadi  $>140/90$  mmHg (Lombo, Giovanna Eunike.,*et.al*, 2017).

##### b. Proteinuria

Hipertensi pada masa hamil merupakan penyebab kematian ibu yang bisa di cegah dengan cara mendeteksi secara dini menggunakan pemeriksaan test

proteinuria. Pemeriksaan proteinuria ini menggunakan urin dipstik yang digunakan untuk screening terjadinya preeklamsia pada masa kehamilan dengan kriteria proteinuria >1+ dipstick atau >300 mg / 24 jam (Kurniadi, Angela.,*et.al*, 2017).

#### c. Edema

Edema paru yang merupakan salah satu komplikasi berat untuk preeklamsia berat dengan angka kejadian sekitar 3% yang dapat berupa kardiogenik atau non kardiogenik. Edema paru kardiogenik yang dapat disebabkan oleh gangguan pada fungsi sistolik, sedangkan edema paru non kardiogenik yang dapat diakibatkan oleh faktor peningkatan permeabilitas kapiler, kelebihan berat cairan dan ketidakseimbangan antara tekanan osmotik koloid. Edema paru disebabkan oleh adanya albuminuria dan penurunan sintesis albumin hepatic (Lalenoh, D.,C. 2018).

### 2.1.3 Klasifikasi Preeklamsia

Preeklamsia dibagi menjadi dua yaitu:

#### a. Preeklamsia berat

Preeklamsia yang ditandai dengan tekanan darah sistole  $\geq 160$  mmHg dan diastole  $\geq 110$  mmHg yang diikuti proteinuria  $>0,5g/24$  jam. Dikatakan preeklamsia berat bila tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, oliguria  $<500$  cc/24 jam, kenaikan kadar kreatinin plasma, nyeri epigastrium, nyeri kepala, gangguan penglihatan, edema paru, sianosis, hemolisis mikroangipati, trombositopenia berat  $<100.000$  sel/mm<sup>3</sup> atau trombosit turun, gangguan fungsi

hepar, terhambatnya pertumbuhan janin intrauterin, dan sindrom HELLP. Preeklampsia berat ada dua yaitu preeklampsia berat *impending eclampsia* dan tanpa *impending eclampsia* yang ditandai rasa nyeri kepala hebat, gangguan visus, muntah, nyeri epigastrium, dan kenaikan tekanan darah (Prawirohardjo, 2014).

b. Preeklampsia ringan

Sindrom pada masa kehamilan ditandai penurunan perfusi organ yang mengakibatkan terjadinya aktivasi endotel dan vasospasme pembuluh darah. Preeklampsia ringan ditandai dengan kenaikan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastole 15 mmHg/lebih dengan pemeriksaan rutin selama 6 jam, berat badan naik dalam satu minggu, edema (muka, perut, dan tangan), dan proteinuria 0,3 g atau lebih dengan tingkat kualitatif plus 1-2 pada urine kateter (Prawirohardjo, 2014).

#### 2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Preeklampsia

Terjadinya preeklamsia dan eklamsia menurut penelitian dari Yuyun Setyorini (2016) yaitu:

- a. Jumlah kehamilan pertama (primigravida) terutama pada masa-masa kehamilan muda;
- b. Distensi Rahim dan kontraksi berlebihan terutama pada kehamilan muda;
- c. Penyakit penyerta pada saat kehamilan terjadi seperti: diabetes mellitus (DM), jantung dan obesitas; dan
- d. Usia ibu diatas 35 tahun.

Menurut penelitian dari Nursal (2015) mengatakan bahwa preeklamsia disebabkan beberapa resiko yang ditimbulkan dari kejadian preeklamsia yaitu:

a. Usia yang beresiko

Usia adalah patokan terpenting dalam reproduksi manusia. Seiring berjalannya usia maka terjadi pula peningkatan atau penurunan fungsi tubuh dan berpengaruh pada status kesehatan. Teori menyebutkan bahwa usia remaja atau akhir masa usia reproduktif yaitu 35 tahun keatas rawan terjadi preeklamsia. Ibu hamil usia dibawah 20 tahun rentan terjadi ketidakstabilan tekanan darah sedangkan usia diatas 35 tahun rentan terjadinya peningkatan tekanan darah. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa usia berpengaruh dengan kejadian preeklamsia dimana ibu berumur diantara 20 sampai 35 tahun keatas (Nursal, 2015).

b. Riwayat hipertensi

Hipertensi kronik dalam kehamilan merupakan adanya hipertensi yang telah terjadi sebelum kehamilan maupun ditemukan ketika usia kehamilan sebelum 20 minggu atau hipertensi menetap setelah 6 minggu persalinan. Risiko preeklampsia terbesar disebabkan oleh riwayat penyakit sebelumnya seperti DM, gagal ginjal, kardiovaskuler, hipertensi, dan preeklampsia yang mendorong terjadinya preeklampsia pada kehamilan selanjutnya (Prawirohardjo, 2014)..

c. Paritas

Paritas merupakan banyaknya jumlah anak hidup yang dimiliki ibu. Paritas memiliki pengaruh pada persalinan karena ibu hamil beresiko mengalami gangguan terutama pada ibu yang hamil pertama kali (Cunningham dalam Novianti, 2016).

Pada ibu yang baru pertama hamil sering mengalami stres dalam persalinan sehingga dapat terjadi hipertensi kehamilan atau yang sering disebut preeklampsia.

d. Status ekonomi

Status ekonomi merupakan bentuk aktivitas yang menjelaskan bagaimana aktivitas individu yang berkaitan dengan konsumsi terhadap barang dan jasa, produksi, dan distribusi. Status ekonomi rendah menyebabkan banyak ibu hamil dengan preeklampsia memilih melahirkan di rumah dan di tolong oleh bidan. Selain itu, status sosial ekonomi yang rendah mengakibatkan tingkat gizi ibu berkurang sehingga dapat mengakibatkan preeklampsia (Nugroho, 2008).

e. Obesitas

Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebih di dalam tubuh. Obesitas merupakan resiko kelima yang dapat menyebabkan kematian global. Penelitian yang dilakukan Dumais, Caroline, dkk., (2016) menjelaskan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil berkaitan dengan pre-eklampsia pada usia subur menunjukkan bahwa 24,5% wanita usia 20-44 tahun memiliki status gizi overweight dan 23% di antaranya obesitas. Obesitas pada kehamilan berkaitan dengan meningkatnya morbiditas pada ibu dan bayi.

f. Riwayat Diabetes Mellitus

Penelitian yang telah dilakukan oleh Nurmalichatun (2013) bahwa faktor penyebab terjadinya preeklampsia yaitu ibu hamil yang mempunyai penyakit diabetes mellitus pada masa kehamilan. Jumlah ibu hamil yang tidak mempunyai penyakit diabetes mellitus sebanyak 1081 responden dan yang mengalami kejadian preeklampsia sebanyak 113 responden. Kejadian ini karena dimungkinkan adanya

riwayat preeklamsia yang lalu untuk ibu hamil multipara dan grandemultipara yaitu pada kehamilan sebelumnya mempunyai riwayat preeklamsia sehingga berisiko terjadi preeklamsia pada kehamilan selanjutnya.

g. Pekerjaan

Preeklamsia dapat terjadi pada ibu yang bekerja atau tidak bekerja. Kejadian preeklamsia pada ibu bekerja memiliki resiko preeklamsia dua kali lebih berat dari ibu hamil yang tidak bekerja, ibu yang memiliki pekerjaan berat akan menimbulkan stressor akibat pekerjaannya yang memicu terjadinya preeklamsia (Rozikhan dalam Julianti, 2014).

h. Stres

Preeklamsia dapat terjadi karena stres yang akan mengaktifkan hipotalamus, lalu melepaskan peristiwa biokimia yang dapat melepaskan hormon adrenalin dan non adrenalin, yang diikuti oleh hormon kortisol. Stres yang berkepanjangan akan menyebabkan naiknya kortisol sehingga ibu hamil rentan terhadap berbagai gangguan dan penyakit seperti preeklamsia (Khayati & Veftisia, 2018).

### 2.1.5 Etiologi Preeklamsia

Menurut Prawirohardjo (2014) yang menyebabkan preeklamsia adalah sebagai berikut:

a. Teori Iskemia Plasenta, Disfungsi Endotel dan Radikal Bebas

Iskemia dan hipoksia yang dialami oleh plasenta mengakibatkan kegagalan “*remodelling arteri spinalis*” yang menghasilkan oksidan. Oksidan yang dihasilkan merupakan radikal hidroksil yang toksik terhadap sel endotel dalam pembuluh

darah. Radikal hidroksil merusak membrane sel yang mengandung asam lemak tak jenuh menjadi peroksida lemak, dan merusak nukleus dan protein sel endotel. Disfungsi sel endotel akan menyebabkan berbagai reaksi dari dalam tubuh seperti peningkatannya permeabilitas kapiler, gangguan metabolisme prostaglandin, perubahan pada sel endotel kapiler glomerulus, serta terjadinya agresi sel trombosit yang memproduksi tromboksan suatu vasokonstriktor kuat.

#### b. Teori Adaptasi Kardiovaskuler

Dalam kehamilan normal adanya sintesis prostaglandin dapat melindungi sel endotel pembuluh darah terhadap bahan-bahan vasopresor sehingga timbul respon vasokonstriksi yang membutuhkan kadar vasopresor yang tinggi. Berbeda pada kehamilan dengan preeklampsia yang terjadi peningkatan kepekaan vasopresor sehingga pembuluh darah menjadi sangat peka terhadap bahan vasopresor, hal ini dapat dideteksi saat usia kehamilan 20 minggu.

#### c. Teori Genetik

Preeklampsia merupakan gangguan multifaktor dan poligenik. Predisposisi preeklampsia merupakan hasil interaksi dari ratusan gen yang diturunkan secara maternal ataupun paternal yang dapat mengontrol fungsi enzimatik dan metabolisme sistem organ. Insiden preeklampsia dapat terjadi 20-40% pada anak perempuan yang ibunya mengalami preeklampsia, 11-27% saudara perempuan yang ibunya mengalami preeklampsia, 11-37% saudara perempuan yang mengalami preeklampsia dan 22-47% pada kehamilan kembar.

### 2.1.6 Dampak Preeklamsia

Dampak buruk yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan preeklamsia memicu mengalami masalah baik ada pada ibu ataupun pada janin. Dampak tersebut berupa dampak fisiologis dan psikologis (Fu; Loomans; Marinescu; Meltzer dan Stuebe; Wado; Weissman dalam Kumala, T., 2015).

#### a. Dampak Fisiologis

Preeklamsia dapat menimbulkan dampak fisiologis pada ibu hamil dan janin (Mc Elvaney, A., 2009 dalam Prawirahardjo, 2014). Adapun dampak tersebut dapat berupa :

##### 1. Ibu

- a) Penurunan trombosit;
- b) Kelainan fungsi organ ibu seperti jantung, otak, sistem peredaran darah, ginjal, dan hati;
- c) Sindrom HELLP (*Hemolysis Elevated Liver Enzymes and Low Platelet Count*) atau hemolisis dan
- d) Peningkatan enzim hati.

##### 2. Janin

- a) Berat bayi lahir rendah;
- b) Kelahiran prematur;
- c) Retardasi mental;
- d) Jantung coroner, stroke, diabetes serta hipertensi, dan
- e) Kekurangan gizi akibat kurangnya pasokan darah dan makanan ke plasenta.

## b. Dampak Psikologis

Preeklampsia yang dapat menimbulkan dampak psikologis pada ibu hamil yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin (Kumala, T., 2015 dalam Vaerland, 2016). Adapaun dampak tersebut dapat berupa, depresi antenatal yang terdiri dari rasa kesal, jenuh, sedih, stress, cemas, takut, murung tidak percaya diri bahwa dirinya akan sembuh seperti sebelumnya, penurunan kualitas hidup, tidak rutin melakukan kunjungan *antenatal care* sehingga kehilangan gairah kehidupan yang diikuti dengan gangguan perilaku pada masa kehamilan rasa.

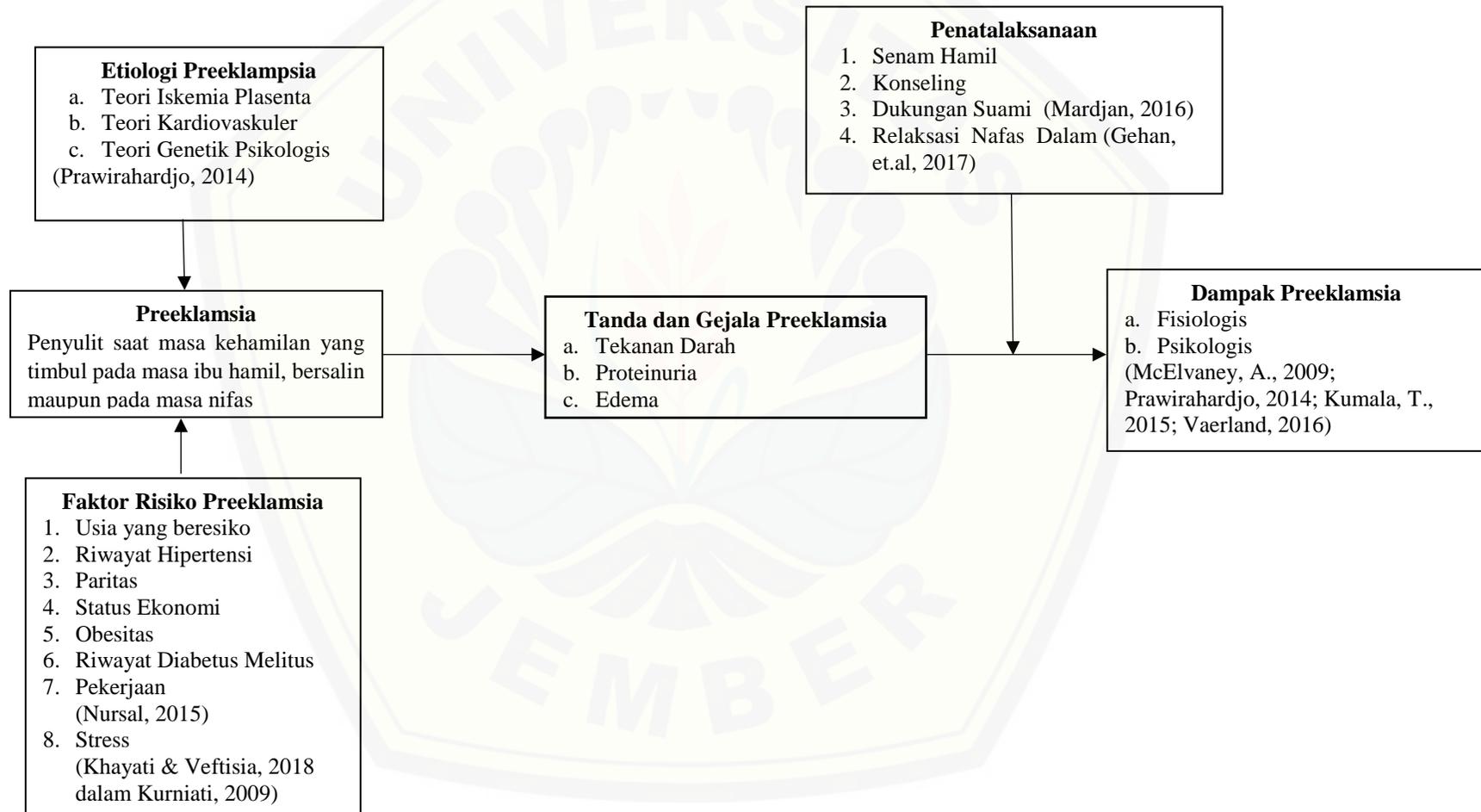
### 2.1.7 Penatalaksanaan Preeklampsia

Timbulnya tanda dan gejala pada ibu hamil preeklampsia tidak dapat dicegah secara seluruhnya, tetapi dapat diminimalisir dengan melakukan penatalaksanaan dini untuk mengurangi dampak yang dapat membahayakan kesehatan pada ibu atau janin. Berdasarkan klasifikasi preeklampsia, penatalaksanaan preeklampsia dibagi menjadi dua yaitu,

- a. Penatalaksanaan preeklampsia ringan menurut (Prawirohardjo, 2014)
  1. Melakukan tirah baring.
  2. Memonitoring tekanan darah,
  3. Pemberian obat antihipertensi,
  4. Melakukan pemeriksaan kadar proteinuria setiap hari,
  5. 2x dalam seminggu melakukan pengukuran denyut jantung janin dan pengukuran kadar protein urin dalam 24 jam,

6. Memberitahu informasi kepada pasien supaya mengetahui tanda bahaya nyeri kepala, nyeri epigastrium atau gangguan visual,
  7. Jika tekanan darah dan proteinuria meningkat segera ke dokter dan pertimbangkan rawat inap
- b. Penatalaksanaan preeklampsia berat menurut (Prawirohardjo, 2014)
1. Segera pergi ke rumah sakit,
  2. Melakukan tirah baring,
  3. Infus larutan Ringer Laktat 60-125 cc/jam,
  4. Memberikan obat anti kejang :  $MgSO_4$  dengan syarat pemberian,
    - a) Reflek patella positif
    - b) Tidak terdapat depresi pernafasan (frekuensi  $>16$  kali/menit)
    - c) Produksi urin 100ml/4jam
    - d) Tersedia kalsium glukonas
  5. Pemberian deuretik jika terjadi edema paru, gagal ginjal kongestif,
  6. Memberikan antihipertensi apabila tekanan sistole  $\geq 180$  mmHg atau tekanan diastole  $\geq 110$  mmHg,
  7. Kardiotonika diberikan ketika ibu hamil ditandai dengan gagal jantung dan dilakukan perawatan bersamaan dengan penyakit jantung, dan
  8. Diet disarankan untuk ibu hamil dengan preeklampsia berat cukup dengan diet protein, rendah karbohidrat, dan rendah garam.

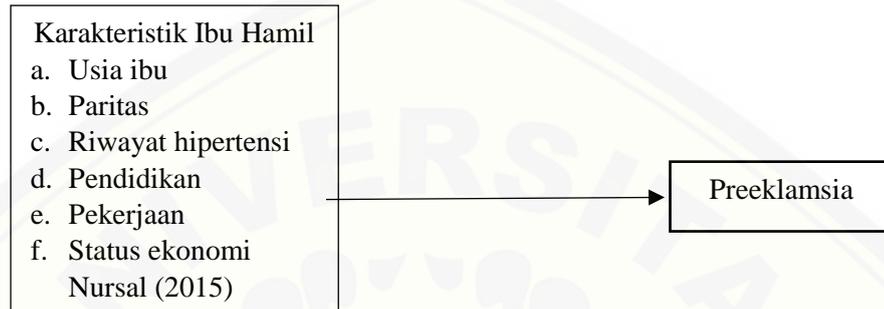
2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr.Abdoer Rahem Situbondo.

### BAB 3.KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklamsia di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo

Keterangan :

 : diteliti

 : tidak diteliti

 : berpengaruh diteliti

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini merupakan deskriptif analitik. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan mengkaji suatu fenomena sesuai fakta empiris dilapangan selain itu menggambarkan peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2017). Penelitian ini mendeskripsikan gambaran karakteristik ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan total seluruh dari sebuah objek yang akan diteliti. Populasi penelitian merupakan objek atau subjek yang mempunyai kriteria tertentu, yang telah dijelaskan oleh peneliti untuk dipelajari dan dapat menjadi suatu kesimpulan (Sugiyono, 2017). Populasi dari penelitian ini didapat dari studi pendahuluan berjumlah 125 ibu dengan preeklamsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo yang terdata mulai bulan Januari-Juli 2018.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah populasi yang terjangkau dan memiliki kriteria digunakan sebagai subjek penelitian (Sugiyono, 2017). Jumlah sample ditentukan menggunakan rumus *Lemeshow* dalam penelitian ini yaitu;

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

Keterangan :

n : sampel

N : populasi

$Z_{\alpha}$  : 1,96 dengan nilai standart  $\alpha$  (0,05 atau 5%)

p : proporsi ketercapaian (0,39)

q : 1-p (100%-p)

d : derajat presesi/ketepatan yang diinginkan 10%=0,1

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

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

$$n = 53,03$$

$$n = 54 \text{ sampel}$$

Berdasarkan rumus *Lemeshow* sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 54 ibu hamil yang terdiagnosa preeklampsia.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling*. Teknik *non probability sampling* merupakan pengambilan sample yang tidak memberi peluang sama bagi setiap anggota populasi untuk menjadi sampel penelitian (Nursalam, 2017). *Consecutive sampling* adalah teknik penentuan

sampel yang masuk dalam kriteria yang diambil sampai kurun waktu yang telah ditentukan, hingga total responden yang diperlukan tercukupi (Nursalam, 2017).

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Pembagian kriteria sampel penelitian (Nursalam, 2017) ada dua jenis yaitu:

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Ibu yang sedang hamil dan mengalami preeklamsia;
- 2) Ibu yang berobat dan melakukan pemeriksaan rutin di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo;
- 3) Bersedia menjadi responden penelitian.

##### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu ibu yang mengalami gangguan mental berat seperti demensia.

### 4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo untuk menggambarkan karakteristik ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo.

### 4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian berlangsung bulan September - Oktober 2019. Waktu penelitian mulai dihitung dari penyusunan proposal sampai laporan hasil.

#### 4.5 Definisi Operasional

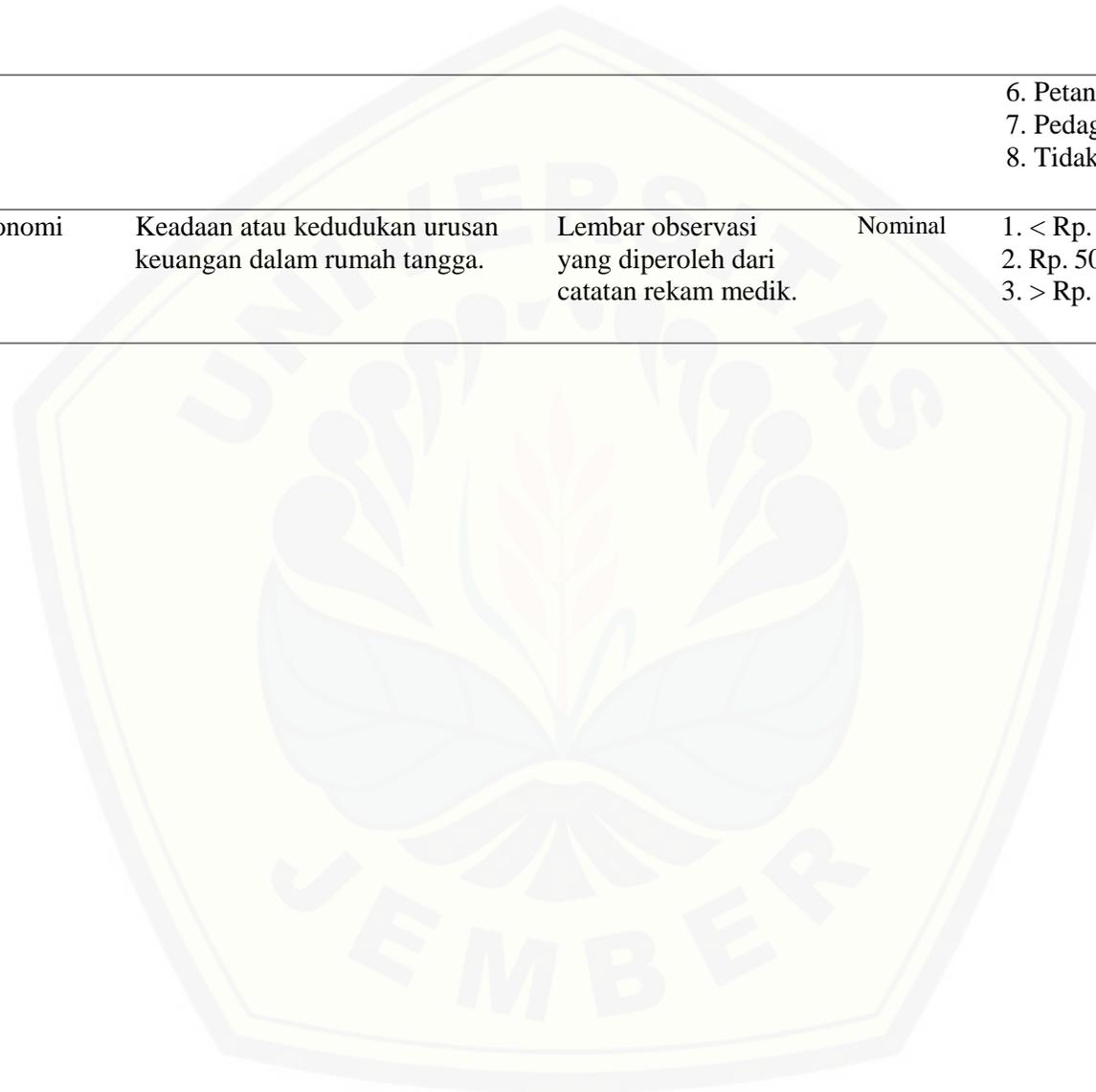
Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklamsia di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo

No	Variabel Operasional	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Usia ibu	Preeklamsia dapat terjadi pada ibu hamil dg usia <20 tahun dan >35 tahun.	Lembar observasi yang diperoleh dari catatan rekam medik.	Ordinal	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun
2.	Paritas	Banyaknya jumlah anak hidup yang dimiliki ibu.	Lembar observasi yang diperoleh dari catatan rekam medik.	Nominal	1. Primigravida (hamil pertama) 2. Multigravida (hamil >1 kali) 3. Grandemultipara (5 orang anak atau lebih)
3.	Riwayat hipertensi	Riwayat hipertensi yang pernah dialami oleh ibu sebelumnya.	Lembar observasi yang diperoleh dari catatan rekam medik.	Nominal	1. Ada riwayat 2. Tidak ada riwayat
4.	Pendidikan	Proses perubahan sikap seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan melalui upaya pengajaran dan pelatihan.	Lembar observasi yang diperoleh dari catatan rekam medik.	Ordinal	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan tinggi
5.	Pekerjaan	Sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah.	Lembar observasi yang diperoleh dari catatan rekam medik.	Nominal	1. PNS 2. TNI/POLRI 3. Wiraswasta 4. Karyawan Swasta 5. Buruh

---

					6. Petani 7. Pedagang 8. Tidak Bekerja
6.	Status ekonomi	Keadaan atau kedudukan urusan keuangan dalam rumah tangga.	Lembar observasi yang diperoleh dari catatan rekam medik.	Nominal	1. < Rp. 500.000 2. Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000 3. > Rp. 1.000.000

---



## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan sumber data primer. Data yang didapat secara langsung dari individu atau peneliti berdasarkan pengamatan, survey, pengukuran, wawancara (Notoatmodjo, 2010). Data primer didapatkan dari hasil lembar karakteristik yang diberikan kepada responden saat melakukan penelitian.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu:

#### a. Tahap persiapan penelitian

Peneliti mengurus administrasi terlebih dahulu untuk meminta surat izin penelitian pada bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian dan Pengabdian (LP2M) Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Situbondo, dan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo untuk melakukan penelitian.

#### a. Proses skrining

- 1) Peneliti mendapatkan data responden yang mengalami preeklamsia;
- 2) Mengumpulkan dan menyeleksi data responden yang sesuai dengan kriteria;
- 3) Peneliti menetapkan sampel berdasarkan kriteria inklusi;
- 4) Peneliti melakukan penelitian berdasarkan lama waktu yang telah ditentukan.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti memperkenalkan diri respon kemudian menjelaskan tujuan penelitian;
- 2) Peneliti memberikan *informed consent* guna meminta kesediaan menjadi responden serta kesediaan menandatangani;
- 3) Menjelaskan kepada responden mengenai tahap penelitian yang dilakukan;
- 4) Peneliti akan mengukur tekanan darah ibu yang mengalami preeklamsia menggunakan dua teknik yaitu di ruang poli menggunakan cara palpasi dan di ruang rawat inap menggunakan cara auskultasi dengan posisi pasien duduk untuk di ruang poli dan berbaring di ruang rawat inap;

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

- a. Instrument data karakteristik responden terdiri dari usia, paritas, pendidikan, riwayat penyakit, pekerjaan, dan status ekonomi.
- b. Pengukuran tekanan darah menggunakan *Sphygmomanometer* dan *stethoscope* untuk melihat jenis preeklamsia yang diderita oleh responden.

4.6.4 Rencana Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan uji yang menyatakan bahwa alat yang digunakan dalam penelitian diukur secara benar menurut satuannya (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas merupakan uji yang menunjukkan hasil yang tetap. Alat ukur yang

digunakan adalah *Sphygmomanometer* dan *stethoscope* yang sudah teruji validitas dan reliabilitas di Universitas Jember melalui kalibrasi alat dengan nomer sertifikat 058/Tk/06/2019 yang diterbitkan pada tanggal 28 Juni 2019.

#### 4.7 Teknik Pengelolaan Data

Teknik pengolahan data merupakan data yang dibutuhkan peneliti dan diolah dari data mentah sebelumnya. Kegiatan dalam pengumpulan data yaitu : *editing, coding, entry dan cleaning* (Notoatmodjo, 2010).

##### 4.7.1 Editing

Proses awal penyuntingan dengan mengoreksi dan memperbaiki kuesioner yang sudah diisi. Data yang didapat belum lengkap atau kurang maka akan dilakukan pengambilan data ulang (Notoatmodjo, 2010).

##### 4.7.2 Coding

Semua data berbentuk huruf ataupun kalimat dirubah kedalam bilangan ataupun angka untuk memudahkan proses pengolahan data (Notoatmodjo, 2010).

*Coding* pada penelitian ini yaitu:

Tabel 4.2 *Coding*

No	Pilihan Jawaban	Code
1	<b>Usia Ibu</b>	
	<20 tahun	1
	20-35 tahun	2
	>35 tahun	3
1	<b>Riwayat Penyakit</b>	
	Hipertensi/Preeklamsia/Eklamsia	1
	Lain-lain	2
3	<b>Pendidikan</b>	
	Tidak Sekolah	1
	SD	2

	SMP	3
	SMA	4
	Perguruan Tinggi	5
4	<b>Pekerjaan</b>	
	PNS	1
	TNI/POLRI	2
	Wiraswasta	3
	Karyawan Swasta	4
	Buruh	5
	Petani	6
	Pedagang	7
	Tidak Bekerja	8
5	<b>Ekonomi</b>	
	< Rp.500.000	1
	Rp.500.000 – Rp. 1.000.000	2
	> Rp.1.000.000	3
6	<b>Paritas</b>	
	Primipara	2
	Multipara	3
	Grandemulti	4
7	<b>Preeklamsia</b>	
	Preeklamsia ringan	1
	Preeklamsia berat	2

---

#### 4.7.3 Entry

Merupakan cara memasukkan data yang sudah berbentuk *kode* berupa bilangan atau angka dan dimasukkan dalam *SPSS versi 20* atau program computer untuk diolah (Notoatmodjo, 2010).

#### 4.7.4 Cleaning

Suatu proses yang berfungsi untuk memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan sehingga diketahui kesalahan dan juga kelengkapan data untuk dilakukan perbaikan (Notoatmodjo, 2010).

## 4.8 Analisa Data

Suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengelompokkan data sesuai dengan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel keseluruhan, menyajikan data dari setiap variabel (Sugiyono, 2017). Analisis univariat yang digunakan peneliti adalah karakteristik dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini variabel yang dianalisa adalah karakteristik responden ibu hamil dengan preeklampsia disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## 4.9 Etika Penelitian

### 4.9.1 *Informed consent*

Suatu perjanjian tertulis mengenai kesediaan responden untuk terlibat langsung dalam penelitian untuk melindungi hak dan juga tanggung jawab sesuai apa yang telah disepakati (Notoatmodjo, 2010). *Informed Consent* dijelaskan kepada responden sebelum dilakukan pemberian informasi. Ibu hamil dengan preeklampsia yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan dan peneliti membebaskan responden untuk bertanya ketika proses pengisian *Informed Consent* dan lembar karakteristik.

### 4.9.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Nama responden tidak ditulis oleh peneliti melainkan inisial nama saja agar identitas responden tetap terjamin dan terjaga kerahasiaannya (Notoatmodjo, 2010).

### 4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Mampu menjaga informasi dari responden dan mengidentifikasinya untuk tidak dapat diketahui oleh orang lain selain peneliti dan kepentingan pendidikan

(Notoatmodjo, 2010). Peneliti menjamin kerahasiaan data dari responden dengan tidak memberikan data kepada orang lain untuk menjaga *privacy* dari responden.

#### 4.9.4 *Balancing Harms and Benefits* (prinsip kemanfaatan dan kerugian)

Responden diberi penjelasan bahwa penelitian ini menggunakan prosedur yang berlaku sesuai aturan dan tidak membuat responden menjadi tereksplorasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini tidak berdampak buruk pada klien.

#### 4.9.5 *Justice* (keadilan)

Merupakan cara peneliti dalam memperlakukan responden semua sama tanpa membedakan apapun dan menjunjung tinggi nilai keadilan tanpa diskriminasi (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memperlakukan responden secara adil tidak membeda-bedakan satu dengan yang lain, memberikan informasi yang sama dan tidak melakukan diskriminasi, seperti responden yang menolak untuk berpartisipasi.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan pada gambaran karakteristik ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD dr, Abdoer Rahem Situbondo adalah sebagai berikut,

- a. Sebagian besar ibu hamil dengan preeklamsia merupakan usia reproduktif;
- b. Kurang dari setengah ibu hamil dengan preeklamsia memiliki tingkat pendidikan sekolah dasar;
- c. Karakteristik pekerjaan pada ibu hamil dengan preeklamsia mayoritas pada ibu yang tidak bekerja dan tingkat perekonomian dalam rentang Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000;
- d. Preeklamsia mayoritas terjadi pada tingkat paritas multipara yang diketahui tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.

### 6.2 Saran

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

- a. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya serta dapat menghubungkan adanya keterkaitan antara dampak preeklamsia pada ibu hamil melalui intervensi sehingga penelitian ini dapat menggambarkan permasalahan secara detail terkait dampak preeklamsia dan

untuk penelitian selanjutnya dianjurkan untuk melakukan pengukuran tekanan darah dengan metode , alat, dan posisi yang sama.

b. Bagi instansi rumah sakit

Penelitian ini dapat digunakan untuk referensi untuk instansi rumah sakit dalam melakukan penelitian dengan memberikan edukasi dan informasi tentang kehamilan yang berisiko tinggi seperti preeklamsia yang dapat menimbulkan kematian pada ibu dan janin.

c. Bagi keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan untuk referensi dan bermanfaat bagi keperawatan agar perawat dapat memberikan intervensi untuk mengurangi dampak kondisi ibu hamil seperti stress, cemas, dan bahaya preeklamsia, serta memfasilitasi ibu hamil dengan edukasi dan informasi terkait preeklamsia.

d. Bagi masyarakat

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat khususnya ibu hamil untuk mengurangi stress dan cemas pada kehamilan yang mempunyai resiko preeklamsia tinggi sehingga dapat melakukan perawatan untuk mengurangi bahaya seperti pendarahan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Masyarakat perlu berhati-hati meskipun usia produktif dengan mungkin pola hidup yang tidak sehat bisa juga terjadi preeklamsia.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Andika, Aryananda, dkk. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi dalam Kehamilan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Agustus 2016. Universitas Kristen Krida Wacana . Vol. 24 No. 66 April-Juni 2018.
- Aprillia, Yesie. 2010. *Hipnostetri*. Jakarta Selatan. Gagas Media.
- Asmana, S. K., Syahredi, S., & Hilbertina, N. 2016. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2012-2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3).
- Astutik, Reni Yuli dan Dwi Ertiana. (2018). *Anemia Dalam Kehamilan*. Jember, Jawa Timur. CV. Pustaka Abadi.
- Bere D.R, dkk. 2017. Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Kabupaten Belu. Program Pascasarjana Universitas Nusa Cendana Kupang. *Jurnal MKMI*, Vol. 13 No. 2, Juni 2017.
- Cunnigham, F. Gary, *et al.* 2005. *Obsterti Williams*. Edisi 21.
- Cunningham, F. G. 2013. Hipertensi dalam Kehamilan. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Dahlan. M.S. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Inilah Capaian Kinerja Kemenkes RI Tahun 2015-2017*. Jakarta: Depkes RI [Diakses pada tanggal 1 Februari 2019].
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2016. Surabaya: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo. 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Situbondo 2016. Jember: Pemerintah Kabupaten Situbondo.
- Djannah S. N., dan Arianti, I. S. 2010. Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Muhammadiyah Tahun 2007-2009. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 14, No. 4.
- Evi Rinata, Gita Ayu Andayani. 2018. Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. Jawa Timur. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, Vol 16 No 1, APRIL 2018.

- Fatmawati, Lilis. Dkk. 2017. Pengaruh Status Kesehatan Ibu Terhadap Derajat Preeklamsia/Eklamsia Di Kabupaten Gresik. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 20 No. 2 April 2017*: 52–58.
- Hutabarat, Rien A. Dkk. 2016. Karakteristik pasien dengan preeklamsia di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 4, Nomor 1, Januari-Juni 2016.
- Istiqomah, Syifana Hajarul. Dkk. 2016. Hubungan Perilaku Patuh Diet Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember . Fakultas Ilmu Kesehatan Unmuh Jember.
- Julianti, N. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia berat pada Ibu Hamil Trimester II di RSUD Kota Bekasi tahun 2014. *Jurnal Ilmiah kebidanan*, Vol. 9, No.2.
- Kirana, Rita. (2014). Hubungan Preeklamsia dan Perdarahan Antepartum dengan Kejadian Kematian Janin Dalam Rahim di Ruang Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin. *An-Nadaa*, Vol 1 No. 2, Juni 2014, hal 48-52. ISSN 2442-4986.
- Kurniadi, Angela.,*et.al*, 2017. Status Proteinuria Dalam Kehamilan di Kabupaten Sumba Barat Daya, Nusa Tenggara Timur Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 8(1), 2017: 53-61.
- Kurniawati, D., Juliningrum, P. P., Septiyono, E. A. 2018. Pemetaan Kasus Penyebab Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit Perkebunan dan Rumah sakit Umum Se-Wilayah Karisidenan Besuki Raya. Fakultas Keperawatan: Universitas Jember.
- Kelly, Tracy. *Tanpa Tahun. 50 Rahasia Alami Tidur Yang Berkualitas*. Jakarta. Penerbit Erlangga.
- Kenneth J. Leveno *et.al*. 2009. *Williams Manual Of Obstetrics 21<sup>st</sup> Ed*. Jakarta: EGC.
- Khanum, S., Naz, N., & de Souza, M. D. L. 2018. Prevention of Pre-Eclampsia and Eclampsia. A Systematic Review. *Open Journal of Nursing*. 8(01). 26.
- Khayati & Veftisia, 2018. Hubungan Stress dan Pekerjaan dengan Preeklamsia di Wilayah Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*. Vol 1: No 1 (2018).
- Kumala, T. F. 2015. Hubungan Antara Kejadian Preeklamsia dan Resiko Depresi Antenatal. *Tesis*. Surakarta: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sebelas Maret.

- Khuzaiyah, Siti. Dkk. 2016. Karakteristik Ibu Hamil Preeklampsia. Universitas Diponegoro Semarang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*. Vol IX, No 2, September 2016 ISSN 1978-3167.
- Lalenoh, D.,C. 2018. *Preeklamsia Berat dan Eklamsia : Tata Laksana Anestesia Periopratif*. Yogyakarta : CV Budi Utama. [serial online] <https://books.google.co.id/books?isbn=6024750838>. (diakses 27 Pebruari 2019).
- Lowdermilk, leonard, *et.,al.* 2013. *Keperawatan Maternitas Edisi 8*. Jakarta: Salemba Medika [Elsevier].
- Lombo, Giovanna Eunike.,*et.al*, 2017. Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklamsia di RSUP Prof. Dr.R.D.Kandou Manado Periode 1 Januari – 31 Desember 2015. *Jurnal Kedokteran Klinik (JKK)*, Volume 1 No 3.
- Mariza, A. 2016. Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Bersalin Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 2(4).
- McElvaney, R., Rhoades, E. D., dan Dooley, S. 2009. Stressor, Social Support and Pregnancy Outcomes Among African American and White Mothers. *Okhlahoma Pregrancy Risk Assessment Monitoring System*, Vol. 13, No. 2. Maternal & Child Health Service : Okhlahoma State Departement of Health.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rieneka Cipta.
- Novianti, H. 2016. Pengaruh Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Pre Eklampsia di RSUD Sidoarjo. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 9 No. 1 Hal 25-31. Surabaya: Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Nahdlatul Ulama.
- Nugroho, A. J. 2008. Status Ekonomi Rendah Merupakan Salah Satu Predisposisi Kejadian Preeklamsia. *Skripsi*. Surakarta: Fakultass Kedokteran, Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Nurmalichatun, 2013. Hubungan Antara Primipara dan Penyakit Diabetes Melitus pada Kehamilan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD Dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal. Stikes Ngudi Waluyo. Ungaran.
- Nurrahmah, R., Fitriani, A. D., & Muhammad, I. (2019). Kejadian Preeklamsia pada Ibu Bersalin di RSUD Chik di Tiro Sigli. *Jurnal Serambi Akademica*, 7(3), 183-193.
- Nursal, 2015. Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014. Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*.

- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, Fajar. Dan Putu Dyah Widhyaningrum. 2017. Gambaran Kasus Preeklamsia Dengan Penanganan Konservatif Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, Denpasar-Bali Tahun 2013. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *E-Jurnal Medika, Vol. 6 No.6, Juni, 2017*. ISSN: 2303-1395.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono.
- Sugiyono (2017). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Tika, P. C., Didik, T., dan Suryani, N. 2017. Analisis Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia-Eklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Kabupaten Sukoharjo Periode Tahun 2015. *IJMS – Indonesian Journal On Medical Science – Volume 4 No 1 - Januari 2017*.
- Ulva, L. A., Lasmini, P. S., & Amir, A. 2017. Hubungan Asuhan Antenatal dengan Preeklampsia di RSUP M. Djamil Padang periode 1 Januari 2013–31 Desember 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas, 6(1), 65-69*.
- Utama, S. Y. 2017. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Di RSD Raden Mattaher Jambi Tahun 2007. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 8(2), 71-79*.
- Vaerland. 2016. An Integrated Review of Mother Experiences of Preeclampsia. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing, 45(3):300-7*. DOI: 10.1016/j.jogn.2016.02.006.
- Yulaikhah, Lily. 2009. *Kehamilan: Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Yuyun Setyorini, Martono, Imelda Wijayanti. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian PEB pada Pasien Rawat Inap di Ruang ICU. Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta. *Jurnal Keperawatan Global, Volume 1, No1, Juni 2016 hlm 01-54*.



# LAMPIRAN

**Lembar A. Informed****PENJELASAN PENELITIAN****Kepada :****Yth. Ibu Calon Responden****Di Tempat**

Dengan Hormat,

Saya, Winda Anisyawati, adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Program Studi Sarjana Keperawatan bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui “Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklamsia 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.

Situbondo, Juli 2019

Peneliti

Winda Anisyawati

Lembar B. Lembar *Consent*

KODE RESPONDEN :

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Usia :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya saat ini dalam keadaan sadar dan telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh Winda Anisyawati, tanpa paksaan, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklamsia di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo”.

Saya telah mengerti tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian ini serta mengapa saya diminta untuk berpartisipasi. Setiap pertanyaan saya telah jawab dan apabila masih memerlukan penjelasan, saya akan mendapat jawaban dari Winda Anisyawati. Saya juga telah menerima lembaran informasi untuk peserta penelitian. Saya akan berpartisipasi dengan sungguh-sungguh dan mengikuti sesuai dengan prosedur.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenar benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Situbondo, Juli 2019

Yang menyatakan,

Responden

**Lembar C. Karakteristik Responden****PETUNJUK PENGISIAN :**

1. Bacalah secara cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini
2. Isilah titik yang tersedia dengan jawaban yang benar dan pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan memberikan tanda ceklist (√) pada pilihan jawaban yang dipilih.

**Karakteristik Responden**

1. Usia Ibu : ..... tahun
2. Kehamilan ke- : .....
3. Tekanan Darah : .....
4. Klasifikasi Preeklamsia Ringan/Berat :
5. Riwayat Hipertensi :
6. Pendidikan :  Tidak sekolah  
 SD/ sederajat  
 SMP/ sederajat  
 SMA/ sederajat  
 Perguruan Tinggi
7. Pekerjaan :  PNS  
 TNI/POLRI  
 Wiraswasta  
 Karyawan Swasta  
 Buruh  
 Petani  
 Pedagang  
 Tidak Bekerja
8. Ekonomi :  < Rp. 500.000  
 Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000  
 >Rp. 1000.000

## Lampiran D. SOP Pengukuran Darah

		<b>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER</b> <b>PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN</b> <b>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR</b> <b>“PENGUKURAN TEKANAN DARAH”</b>		
		NO DOKUMEN : TANGGAAL TERBIT :	NO REVISI DITETAPKAN OLEH :	HALAMAN
1.	Pengertian	Pemeriksaan yang dilakukan bersama dengan pemeriksaan denyut nadi sebagai salah satu indikator untuk menilai sistem kardiovaskuler		
2.	Tujuan	1. Mengetahui nilai tekanan darah 2. Menilai kemampuan fungsi kardiovaskuler		
3.	Persiapan pasien dan lingkungan	1. Memastikan identitas pasien yang akan dilakukan pengukuran darah 2. Kontrak waktu 3. Memosisikan pasien pada posisi yang nyaman dan aman 4. Menyiapkan ruangan agar lebih kondusif		
4.	Persiapan alat dan bahan	1. Sfigmomanometer : manometer air raksa + klep penutup dan pembuka, manset, slang karet, pompa udara + skrup/aneroid 1. Stetoskop 2. Buku catatan 3. Pen		
5.	Cara kerja	<b>Cara Auskultasi</b> 1. Jelaskan prosedur pada klien 2. Cuci tangan 3. Atur posisi klien: supinasi, duduk, berdiri (sesuai indikasi) 4. Letakkan lengan yang hendak diukur dalam posisi terlentang 5. Buka lengan baju 6. Pasang manset sekitar 3 cm diatas fossa cubiti (jangan terlalu ketat / terlalu longgar 7. Raba denyut nadi brachialis 8. Letakkan diafragma stetoskop diatas nadi brackialis dan dengarkan 9. Pompa balon udara manset sampai denyut nadi tidak terdengar, dan perhatikan manometer sampai setinggi 20 mmHg dan titik yang tidak terdengar 10. Kempeskan manset secara perlahan dan berkesinambungan dengan menutup skrup pada pompa udara berlawanan arah jarum jam 11. Identifikasi tinggi air raksa manometer saat pertama kali terdengar kembali denyut nadi : menunjukkan nilai tekanan sistolik		

	<ol style="list-style-type: none"><li>12. Tetap kempeskan manset secara perlahan sampai bunyi nadi terakhir terdeengar : menunjukkan nilai tekanan diastolik</li><li>13. Catat hasil pemeriksaan</li><li>14. Cuci tangan</li></ol> <p><b>Cara Palpasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jelaskan prosedur pada klien</li><li>2. Cuci tangan</li><li>3. Atur posisi klien: supinasi, duduk, berdiri (sesuai indikasi)</li><li>4. Letakkan lengan yang hendak diukur dalam posisi terlentang</li><li>5. Buka lengan baju</li><li>6. Pasang manset sekitar 3 cm diatas fossa cubiti (jangan terlalu ketat / terlalu longgar</li><li>7. Raba denyut nadi radialis</li><li>8. Pertahankan palpasi pada denyut nadi radialis</li><li>9. Pompa balon udara manset sampai denyut nadi tidak teraba</li><li>10. Pompa terus sampai setinggi 20 mmHg dan titik radialis tidak teraba</li><li>11. Kempeskan manset secara perlahan dan berkesinambungan dengan menutup skrup pada pompa udara berlawanan arah jarum jam</li><li>12. Identifikasi tinggi air raksa manometer saat pertama kali terdegar kembali denyut nadi : menunjukkan nilai tekanan sistolik</li><li>13. Catat hasil pemeriksaan</li><li>14. Cuci tangan</li></ol>
--	---

## Lampiran E. Sertifikat Kalibrasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LABORATORIUM KALIBRASI**  
 Gedung Mus Soerachman Lt. 1  
 Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto, Jember 68121  
 Telp. (0331) 333558, 330224, email: [kalibrasi@unej.ac.id](mailto:kalibrasi@unej.ac.id)

---

**SERTIFIKAT KALIBRASI**  
**CALIBRATION CERTIFICATE**

**NOMOR SERTIFIKAT : 058/TK/06/2019**  
**CERTIFICATE NUMBER**

**I IDENTITAS ALAT**  
**INSTRUMENT IDENTITY**

NAMA ALAT : Sphygmomanometer/Tensimeter  
*INSTRUMENT NAME*

MERK PABRIK : ABN  
*MANUFACTURER*

TYPE/NOMOR SERI : Spectrum / 00164629  
*TYPE/SERIAL NO.*

KAPASITAS/RESOLUSI : 300 mmHg / 2 mmHg  
*CAPACITY*

**II IDENTITAS PEMILIK**  
**OWNER IDENTITY**

NAMA : Winda Anisyawati  
*NAME*

ALAMAT : Jl. Kalimantan X No.78, Jember  
*ADDRESS*

**III IDENTITAS STANDAR**  
**STANDARD IDENTITY**

NAMA : Digital Pressure Meter id. No. 3695056  
*NAME*

KETERTELUSSURAN : Hasil kalibrasi yang dilaporkan tertelusur ke Satuan Pengukuran SI  
*TRACEABILITY* melalui Laboratorium Kalibrasi Pt Global Quality Indonesia (LK-057-IDN)

Sertifikat ini terdiri dari 2 halaman  
*This certificate comprises of 2 pages*

Diterbitkan Tanggal : 28 Juni 2019  
*Date issued*



Muhammad Fauzi, MSi.

Hal 1 dari 2  
*Page 1 of 2*

F 5.10.00.01

Sertifikat ini dilarang digandakan secara tidak lengkap tanpa persetujuan tertulis dari Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember  
*This Certificate shall not be uncomplete reproduce, without the written approval from Calibration Laboratory of Jember University*



Scanned with  
CamScanner

NOMOR SERTIFIKAT : 058/Tk/06/2019 TANGGAL KALIBRASI : 27 Juni 2019  
 CERTIFICATE NUMBER DATE OF CALIBRATION

NOMOR ORDER : 058 TEMPAT KALIBRASI : Lab Kalibrasi UNEJ  
 ORDER NUMBER PLACE OF CALIBRATION

NAMA ALAT : Sphygmomanometer SUHU RUANG : 20,3 ± 0,9 °C  
 INSTRUMENT NAME ROOM TEMPERATURE

MERK/TIPE : ABN / Spectrum KELEMBABAN RUANG : 58 ± 6 %  
 MERK/TIPE ROOM HUMIDITY

TANGGAL TERIMA ALAT : 25 Juni 2019 IDENTITAS KALIBRATOR : Muhammad Iskandar F, S.T.  
 DATE OF INSTRUMENT RECEIVING CALIBRATOR IDENTITY

HASIL KALIBRASI :  
 CALIBRATION RESULT

No	Pembacaan Alat (mmHg)	Pembacaan Standard		Koreksi		U95 ±	
		Naik (mmHg)	Turun (mmHg)	Naik (mmHg)	Turun (mmHg)	Naik (mmHg)	Turun (mmHg)
1	60	56,7	56,6	-3,3	-3,4	1,52	1,52
2	80	76,4	76,2	-3,6	-3,8		
3	100	96,6	96,6	-3,4	-3,4		
4	120	117,4	117,3	-2,6	-2,7		
5	140	136,3	136,4	-3,7	-3,6		
6	160	156,4	156,4	-3,6	-3,6		
7	180	176,2	176,4	-3,8	-3,6		
8	200	195,2	195,2	-4,8	-4,8		
9	220	214,8	215,0	-5,2	-5,0		
10	240	234,7	235,0	-5,3	-5,0		

Catatan :

Notes

-Ketidakpastian yang dilaporkan adalah ketidakpastian bentangan pada tingkat kepercayaan = 95 % dengan faktor cakupan k = 2  
 -Uncertainty which reported is spread uncertainty at trust level = 95% with coverage factor k = 2

-Alat ini telah dikalibrasi menggunakan IK 5.04.08 dengan metode acuan kalibrasi DEPES&KESSOS RI, DIRJEN YANMED-2001  
 -This instrument has been calibrated using IK 5.04.08 with calibration reference method DEPES & KESSOS RI, DIRJEN YANMED-2001

-Kalibrasi ini tidak termasuk dalam lingkup akreditasi KAN  
 -This calibration is not included in the scope of KAN accreditation

Diterbitkan Tanggal : 28 Juni 2019

Date issued

a.n. Koordinator Teknik  
 Biotechnical Coordinator



Dr. Triwahju Hardianto, ST.MT.

Hal 2 dari 2  
 Page 2 of 2

F 5.10.00.01



Sertifikat ini dilarang digandakan secara tidak lengkap tanpa persetujuan tertulis dari Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember  
 This Certificate shall not be uncomplete reproduce, without the written approval from Calibration Laboratory of Jember University

## Lampiran F. Hasil Statistik

## KARAKTERISTIK RESPONDEN

## Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<20	5	9.3	9.3	9.3
Valid 20-35	48	88.9	88.9	98.1
>35	1	1.9	1.9	100.0
Total	54	100.0	100.0	

## Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TIDAK SEKOLAH	5	9.3	9.3	9.3
Valid SD/SEDERAJAT	21	38.9	38.9	48.1
SMP/SEDERAJAT	19	35.2	35.2	83.3
SMA/SEDERAJAT	8	14.8	14.8	98.1
PERGURUAN TINGGI	1	1.9	1.9	100.0
Total	54	100.0	100.0	

## Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
WIRASWASTA	7	13.0	13.0	13.0
Valid KARYAWAN SWASTA	1	1.9	1.9	14.8
BURUH	9	16.7	16.7	31.5
PETANI	9	16.7	16.7	48.1
PEDAGANG	9	16.7	16.7	64.8
TIDAK BEKERJA	19	35.2	35.2	100.0
Total	54	100.0	100.0	

## Ekonomi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<RP. 500.000	20	37.0	37.0	37.0
Valid RP.500.000-1000.000	22	40.7	40.7	77.8
>1000.000	12	22.2	22.2	100.0
Total	54	100.0	100.0	

**Paritas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PRIMIPARA	18	33.3	33.3	33.3
	MULTIPARA	35	64.8	64.8	98.1
	GRANDEMUL TI	1	1.9	1.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

**Riwayat Penyakit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HT/PE/EKLAM SI	15	27.8	27.8	27.8
	TIDAK ADA	39	72.2	72.2	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

**Preeklamsia Ringan/Berat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PE RINGAN	39	72.2	72.2	72.2
	PE BERAT	15	27.8	27.8	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

**Crosstab Klasifikasi Preeklamsia****Usia**

		PE		Total
		PE RINGAN	PE BERAT	
umur	<20	4	1	5
	20-35	34	14	48
	>35	1	0	1
Total		39	15	54

**Pendidikan**

		PE		Total
		PE RINGAN	PE BERAT	
pendidikan	tidak sekolah	5	0	5
	sd	18	2	20
	smp	10	10	20
	sma	5	3	8
	perguruan tinggi	1	0	1
	Total	39	15	54

**Pekerjaan**

		PE		Total
		PE RINGAN	PE BERAT	
pekerjaan	wiraswasta	3	4	7
	karyawan swasta	1	0	1
	buruh	7	2	9
	petani	6	3	9
	pedagang	9	0	9
	tidak bekerja	13	6	19
	Total	39	15	54

## Ekonomi

		PE		Total
		PE RINGAN	PE BERAT	
ekonomi	<500.000	18	3	21
	500.000-1000.000	13	8	21
	>1000.000	8	4	12
Total		39	15	54

## Paritas

		PE		Total
		PE RINGAN	PE BERAT	
paritas	PRIMIPARA	16	2	18
	MULTIPARA	22	13	35
	GRANDEMULTIPARA	1	0	1
Total		39	15	54

## Riwayat Penyakit

		PE		Total
		PE RINGAN	PE BERAT	
riwayat	HIPERTENS I	9	6	15
	TIDAK ADA	30	9	39
Total		39	15	54

**Lampiran G. Surat Penelitian**

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

---

**SURAT KETERANGAN**

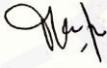
Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama,  
menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Winda Anisyawati  
NIM : 152310101223  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan  
judul **“Gambaran Pemberian Teknik Nafas Dalam Pada Ibu Hamil Dengan  
Preeklamsia Di RSUD DR.Abdoer Rahem Situbondo”**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana  
mestinya.

Jember, Juni 2019  
Dosen Pembimbing Utama



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



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN

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

Nomor : 4179 UN25.1.14/LT/2019

Jember, 09 August 2019

Lampiran : 1

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 : Winda Anisyawati  
N I M : 152310101223  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklamsia di RSUD dr  
Abdoer Rahem 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.



Ns. Lantin 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 : 3484 /UN25.3.1/LT/2019

26 Agustus 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 4179/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 9 Agustus 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Winda Anisyawati  
NIM : 152310101223  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Kalimantan X No.71 Sumbarsari-Jember  
Judul Penelitian : "Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di RSUD Dr Abdoer Rahem Situbondo"  
Lokasi Penelitian : RSUD Dr Abdoer Rahem Situbondo  
Lama Penelitian : 2 Bulan (1 September-30 Oktober 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.

196306161988021001

Tembusan Yth.

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



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

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

Situbondo, 30 Agustus 2019

Nomor : 070/ 280 /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 : Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember  
 Nomor : 3484/UN25.3.1/LT/2019  
 Tanggal : 26 Agustus 2019  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

**Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :**

Nama / NIM : WINDA ANISYAWATI / 15310101223  
 Alamat/HP : Dusun Sadengan RT 002 RW 015 Desa Rowo Tengah Kec. Sumber Baru  
 Kab. Jember HP. 081 358 110 857

Pekerjaan : Mahasiswi  
 Instansi/Organisasi : Universitas Jember  
 Kebangsaan : Indonesia

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

Judul/Tema : Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklamsia di RSUD  
 dr. Abdoer Rahem Situbondo

Tujuan : Penyelesaian Tugas Akhir  
 Bidang : Kesehatan  
 Penanggungjawab : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.  
 Peserta : -  
 Waktu : 30 Agustus s/d 30 Nopember 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. Menyampaikan 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;
2. Sdr. Yang Bersangkutan;
3. Arsip



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, 05 September 2019

Nomor : 445/1107.5/431.518.1.2/2019 KepadaYth.  
Sifat : Penting Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik  
Lampiran : - Kabupaten Situbondo  
Perihal : Ijin Penelitian di

SITUBONDO

Menunjuk Surat Saudara tanggal 30 Agustus 2019  
Nomor : 070/280/431.305.2.2/2019 Perihal Rekomendasi, bahwa pada dasarnya  
kami tidak keberatan dan memberi ijin kepada Dosen atas nama :

Nama : WINDA ANISTYAWATI  
NIM : 15310101223  
Institusi : Universitas Jember  
Judul : "Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan  
Preeklamsia di RSUD dr. Abdoer Rahem  
Situbondo"  
Waktu Penelitian : 1 September - 30 Oktober 2019

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

Demikian untuk menjadikan maklum.

Direktur  
UPT 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. Anggrek No.68 Telp.(0338)673293 Fax (0338)671028  
SITUBONDO 68321 

---

**NOTA DINAS**

Kepada : Kepala Ruangan \_\_\_\_\_  
Dari : Direktur UPT RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo  
Tanggal : 05 September 2019  
Nomor : 445/1207/431.518.1.2/2019  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberitahuan

Menunjuk Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Situbondo tanggal 30 Agustus 2019 Nomor 070/280/431.305.2.2/2019 Perihal Ijin Penelitian atas nama :

Nama : WINDA ANISYAWATY  
NIM : 15310101223  
Institusi : Universitas Jember  
Judul : "Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklamsia 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  
UPT 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. Anggrek No.68 Telp.(0338) 673293 Fax (0338) 671028  
SITUBONDO 68312



### SURAT KETERANGAN

Nomor : 860/144.1/431.518.1.2/2019

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 :

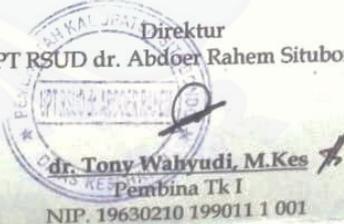
Nama : WINDA ANISTYAWATI  
NIM : 15310101223  
Institusi : Universitas Jember

Telah melaksanakan Penelitian mulai tanggal 01 September s/d 01 Oktober 2019 di UPT RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Situbondo, 05 Oktober 2019

Direktur  
UPT RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

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

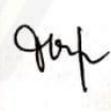
## Lampiran H. Lembar Konsul DPU

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Winda Anisyawati

NIM : 152310101223

Dosen Pembimbing 1 : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
21 Januari 2019	Konsul Judul Skripsi.	- Mencari judul dan memperbaiki BAB I.	
22 Januari 2019	Revisi Sebelumnya	- Revisi dan melengkapi BAB I - BAB IV	
19 Februari 2019	Konsul Revisi Sebelumnya.	Lanjut konsul ke DPA ACC ujian proposal.	
17 Oktober 2019	Konsul bab 1-6	Perbaiki bab V Hasil pembahasan dan bab IV sesuaikan dan menata bahasa yang aplikatif	
5 November 2019		- Perbaiki sesuai PPKI - lengkapi semua	



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Winda Anisyawati

NIM : 152310101223

Dosen Pembimbing 1 : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
3 Desember 2019		ACC Sidang	

## Lampiran I. Lembar Konsul DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Winda Anisyawati

NIM : 152310101223

Dosen Pembimbing 1 : Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
29 Maret 2019	Konsul Judul Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belajar urgensi mengambil ibu preeklamsia dg tingkat stress</li> <li>- keutamaan teknik nafas dalam.</li> <li>- mempelajari variabel</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dependen dan Independen.</li> <li>- Memperbaiki kembali terkait teknik nafas dalam</li> <li>- dipelajari kembali terkait Quasi Ekpemen.</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- DO diperbaiki.</li> </ul>	
8 April 2019	Revisi sebelumnya.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- memperbaiki Bab 1</li> <li>- Perbaiki Bab 3.</li> <li>- Perbaiki bab 4.</li> </ul>	
12 April 2019	Konsul Revisi sebelumnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belajar perbedaan cemas, stres, Depresi</li> <li>- mencari materi stress yg bertampak pd preeklamsia</li> <li>- mencari literatur terkait relaksasi nafas dalam.</li> </ul>	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Winda Anisyawati

NIM : 152310101223

Dosen Pembimbing 2 : Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
16 April 2019	Konsul Revisi Konsul Sebelumnya	- Revisi kerangka Teori - Revisi kerangka konsep - Revisi Bab IV	
26 April 2019	Konsul Revisi Sebelumnya	- Perubahan judul skripsi - Revisi kerangka teori	
6 Mei 2019	Konsul Revisi Sebelumnya	- Revisi kerangka teori dan kerangka konsep - Revisi definisi operasional	
8 Mei 2019	Konsul Revisi Sebelumnya	- Revisi hasil dari DO	
29 Mei 2019	Konsul Revisi Sebelumnya	- Revisi Definisi Operasional. - Melengkapi Analisa Data.	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Winda Anisyawati

NIM : 152310101223

Dosen Pembimbing 2 : Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
18 Juni 2019	Konsul Revisi Sebelumnya.	ACC sempro	
01 Agustus 2019	Konsul Revisi Sempro		
07 Agustus 2019	Konsul Revisi		
14 November 2019	Konsul Bab V & VI	- membuat crosstab - Lengkapi Bab 1-6	
25 November 2019		- Perbaiki abstrak - Perbaiki bab V	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Winda Anisyawati

NIM : 152310101223

Dosen Pembimbing 1 : Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1 Desember 2019		Acc sidang	



Scanned with  
CamScanner

**Lampiran J. Dokumentasi Penelitian**



Gambar 1. Pengisian Kuesioner di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo



Gambar 2. Pengisian Kuesioner di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo