

Skripsi

by Listiyowati Listiyowati

Submission date: 24-Aug-2020 05:18PM (UTC+0700)

Submission ID: 1373366663

File name: Revised_LISTIYOWATI.docx (3.39M)

Word count: 9707

Character count: 62936

SKRIPSI

HUBUNGAN *MEAN ARTERIAL PRESSURE (MAP)*
Dengan
KEJADIAN PREEKLAMPSIA
(Di Puskesmas Sekar Kecamatan Sekar Kabupaten Bojonegoro)



LISTIYOWATI
192110010

PROGRAM STUDI D-IV³ KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020

HUBUNGAN *MEAN ARTERIAL PRESSURE* (MAP)
Dengan
KEJADIAN PREEKLAMSI
(Di Puskesmas Sekar Kecamatan Sekar Kabupaten Bojonegoro)

12
SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada studi DIV Bidan Pendidik pada sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

LISTIYOWATI
192110010

PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020

7
PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Listiyowati
NIM : 192110010
Jenjang : Diploma
Program Studi : D4 Kebidanan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, Juni 2020

Saya yang menyatakan

Listiyowati

NIM. 192110010

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Listiyowati

NIM : 192110010

Jenjang : Diploma

Program Studi : D4 Kebidanan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, Juni 2020

Saya yang menyatakan

Listiyowati

NIM. 192110010

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : HUBUNGAN *MEAN ARTERIAL PRESSURE* (MAP)
Dengan
KEJADIAN PREEKLAMSI
(Di Puskesmas Sekar)
Nama Mahasiswa : Listiyowati
NIM : 192110010

³
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 23 JULI 2020

Pembimbing Ketua,

Pembimbing Anggota,

Ruliati, SST, M.Kes.
NIK 02.10.351

Lilis Majidah, S.Pd, M.Kes.
NIK 01.12.547

³
Mengetahui,

Ketua STIKes

Ketua Program Studi

H. Imam Fatoni, SKM., MM.
NIK 03.04.022

Ruliati, SST., M.Kes.
NIK. 02.10.351

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi/Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Listiyowati

NIM : 192110010

Program Studi : DIV Bidan Pendidik

Judul : HUBUNGAN *MEAN ARTERIAL PRESSURE* (MAP)

Dengan

KEJADIAN PREEKLAMPSIA

(Di Puskesmas Sekar)

3

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi DIV Bidan Pendidik

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : H Imam Fatoni,SKM,MM

Penguji I : Ruliati,SST,M.Kes

Penguji II : Lilis Majidah,S.Pd.,M.Kes

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada tanggal : 23 Juli 2020

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bojonegoro, 01 Februari 1981, putri dari Bapak Sumadi dan Ibu Martiwik.

Penulis lulus dari Taman Kanak-kanak desa Bakung Kecamatan Kanor Tahun 1986, tahun 1992 penulis lulus dari SD N Bakung, tahun 1995 penulis lulus SMP N 1 Kanor, tahun 1998 penulis lulus dari SMA N 1 Sumberejo, tahun 2001 penulis Lulus dari AKBID PEMKAB BOJONEGORO, dan pada tahun 2020 penulis sekolah tinggi ilmu kesehatan insan cerdas medika jombang mengambil jurusan D IV Kebidanan.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang , Juni 2020

Listyowati

MOTTO

*Esensi dari ilmu adalah untuk mengetahui apa itu
ibadah dan ketaatan.*

(Imam Ghazali)

PERSEMBAHAN

وَبَرَكَاتُهُ اللَّهُ وَرَحْمَةً عَلَيْكُمْ السَّلَامُ

47

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Suami tercinta “Primus Setiabudi” yang selalu mendukung dan menyemangati saya dalam tersusunnya skripsi ini.
2. Anak-anak Mimi Tersayang, Kakak Naufal Abyan Ramadhan dan Adik Sheyza Raynamira yang selalu ada di dekat mimi dan menyemangati mimi
3. Orang tuaku tersayang, Bapak sumadi dan ibu martiwik yang selalu mendoakan dan memberikan restu dalam bekerja maupun menuntut ilmu
4. Sahabat-sahabatku tersayang, Whenny yuris F, Lia Choirul A, Alif F dan Kuntiwi yang selalu membantu dan menyemangati saya.

46

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena dengan limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “HUBUNGAN *MEAN ARTERIAL PRESSURE* (MAP) Dengan KEJADIAN PREEKLAMISIA (Di Puskesmas Sekar)” telah tersusun untuk melanjutkan ke tahap skripsi.

Penulis mengalami kesulitan dan hambatan tetapi dengan bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak maka skripsi penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. H.Imam Fatoni, SK.M.MM selaku ketua sekolah tinggi ilmu kesehatan insan cendekia medika Jombang yang telah memberikan izin dan pmbutan surat penelitian. Ruliati, SST., M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan berupa saran dan petunjuk dengan sabar dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini. Lilis Majidah, S.Pd., M.Kes. selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan berupa saran dan petunjuk dengan sabar dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini. Serta pihak-pihak yang turut membantu yang tidak dapat disebut satu per satu.

Penulis berusaha menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik. Penulis juga menyadari skripsi penelitian ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu demi kesempurnaan skripsi penelitian ini, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun, untuk kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Jombang, April 2020

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN *MEAN ARTERIAL PRESSURE (MAP)* DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMPSIA

(Di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro)

Oleh :

LISTYOWATI

Deteksi dini pada Pre Eklamsia dapat dilakukan dengan cara pengukuran *Mean Arterial Pressure (MAP)* menjadi prediktor hipertensi dalam kehamilan. Pre-eklamsia merupakan penyebab utama kematian ibu dan merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang akhir-akhir ini kasusnya semakin meningkat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan *Mean Arterial Pressure (MAP)* dengan kejadian Pre Eklamsia di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro.

Variabel dalam penelitian adalah variabel *independen Mean Arterial Pressure (MAP)* dan variabel *dependen* kejadian pre eklamsia, jenis penelitian menggunakan analitik dengan desain *cross sectional*, dengan populasi sebanyak 40 ibu hamil dengan sampel 36 ibu hamil dengan teknik *purposive sampling*, pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan instrument penelitian menggunakan buku KIA dan kartu ibu, pengolahan data *editing, coding, scoring*, dan *tabulating* dan uji statistic menggunakan uji *chi-square*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 April sampai dengan tanggal 15 Juni 2020 di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro

Hasil penelitian diperoleh, status *Mean Arterial Pressure (MAP)* HT ringan 20 (55,6%), pre eklamsia ringan 24 (66,6%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan signifikansi $p = 0,000 \leq \alpha (0,05)$, sehingga terdapat hubungan antara *Mean arterial Pressure (MAP)* dengan kejadian Pre Eklamsia.

Penelitian ini dapat dianalisis, *Mean Arterial Pressure (MAP)* berhubungan dengan kejadian pre eklamsia.

Kata kunci : *Mean Arterial Pressure (MAP)*, pre eklamsia

ABSTRACT

*Relationship Of Mean Arterial Pressure (Map) With The Event Of The Pre
Eclampsia*

(In the Sekar health center Bojonegoro regency)

By:

LISTYOWATI

Early detection of Pre Eclampsia can be done by means of Mean Arterial Pressure (MAP) measurement. Mean Arterial Pressure is able to be a predictor of hypertension in pregnancy. Pre-eclampsia is a leading cause of maternal death and is one of the complications of pregnancy which has recently increased in number. the purpose of this study was to analyze the relationship between Mean Arterial Pressure (MAP) with the incidence of Pre Eklamsia at Sekar Health Center in Bojonegoro Regency.

The variables in this study are the independent variable Mean Arterial Pressure (MAP) and the dependent variable pre-eclampsia events, this type of research uses analytic with cross sectional design, with a population of 40 pregnant women with a sample of 36 pregnant women with a purposive sampling technique, sampling using purposive sampling with research instruments using KIA books and mother cards, managing data editing, coding, scoring, and tabulating and statistical tests using the chi-square test. This research was conducted on April 15 until June 15, 2020 at the Sekar Health Center in Bojonegoro Regency

The results obtained, the status of Mean Arterial Pressure (MAP) mild HT 20 (55.6%), mild pre eclampsia 24 (66.6%). Chi-square test results showed the significance of $p = 0,000$ α (0.05), so there is a relationship between Mean arterial Pressure (MAP) with the incidence of Pre-Eclampsia.

This research can be analyzed, Mean Arterial Pressure (MAP) associated with the incidence of pre-eclampsia.

Keywords: Mean Arterial Pressure (MAP), pre-eclampsia

Daftar Isi

HALAMAN JUDUL LUAR	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN JUDUL DALAM	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
PERSETUJUAN SKRIPSI	v
LEMBAR PENGESAHAN	37
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	16
Daftar Isi	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.3 Tujuan	Error! Bookmark not defined.
1.3.1 Tujuan umum	40
1.3.2 Tujuan khusus	3
1.4 Manfaat	Error! Bookmark not defined.
1.4.1 Manfaat teoritis	9
1.4.1 Manfaat praktis	4
BAB 2 TINJAUAN TEORI	Error! Bookmark not defined.
2.1 Mean Arterial Pressure (MAP)	24
2.1.1 Mean Arterial Pressure (MAP)	Error! Bookmark not defined.
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi MAP	5

2.1.3 Kaitan MAP dengan hipertensi dalam kehamilan	35
defined.	Error! Bookmark not defined.
2.2 Kehamilan	7
2.2.1 Kehamilan.....	7
2.2.2 Tanda pasti kehamilan	8
2.2.3 Klasifikasi kehamilan	11
2.2.4 Proses kehamilan	11
2.3 Pre Eklamsia	17
2.3.1 Pengertian Pre eklamsia.....	17
2.3.2 Etologi	17
2.3.3 Manifestasi klinik	18
2.3.4 Patofisiologi.....	19
2.3.5 Klasifikasi	19
2.3.6 Komplikasi.....	20
2.4 Screening Pre Eklamsia	21
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	15
3.1 Kerangka konseptual	22
3.2 Hipotesis	23
BAB 4 METODE PENELITIAN	24
4.1 Jenis penelitian	24
4.2 Rancangan penelitian.....	24
4.3 Waktu dan tempat penelitian	25
4.3.1 Waktu penelitian.....	25
4.3.2 Tempat penelitian	25
4.4 Populasi, sampel, dan sampling	25
4.4.1 Populasi	25

6 4.4.2 Sampel	25
4.4.3 Sampling	26
4.5 Jalanya penelitian (kerangka kerja)	27
4.6 Identifikasi variabel	28
4.6.1 Konsep variabel	28
4.7 Definisi oprasional	29
4.8 Pengelolaan ¹¹ dan analisis data	30
4.8.1 Alat dan bahan	30
4.8.2 Instrumen	30
4.8.3 Prosedure penelitian	30
4.8.4 Cara analisa data ³	31
4.9 Etika penelitian	35
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
5.1 Hasil Penelitian	36
5.2 Pembahasan	40
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	46
6.1 Kesimpulan	46
6.2 Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN - LAMPIRAN	49
¹¹ Lampiran 1 : Lembar permohonan responden	49
Lampiran 2 : Lembar Pernyataan	50
Lampiran 3 : Buku Kia	51
Lampiran 4 : kartu ibu	54
Lampiran 5 : Tabulasi	56

Lampiran 6 : Hasil olah SPSS	58
Lampiran 7: Lembar Konsultasi.....	63
Lampiran 8: Lembar Revisi.....	64
Lampiran 9: Surat ijin Penelitian.....	65
Lampiran 10: Surat Keterangan Selesai Penelitian	66
Lampiran 11: Dokumen Hasil Penelitian	67

BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Deteksi dini pada Pre Eklamsia dapat dilakukan dengan cara pengukuran ROT, IMT dan MAP²² Teori yang berhubungan dengan indeks massa tubuh terhadap kejadian preeklamsia adalah teori radikal bebas.²² Semakin bertambah berat badan semakin peroksida lemak meningkat, sedangkan antioksidan dalam kehamilan menurun.⁵ *Mean Arterial Pressure*(MAP) mampu menjadi prediktor hipertensi dalam kehamilan, dimana Kuc, et al. (2013) mengatakan⁵ MAP adalah alat yang ampuh untuk memprediksi preeklamsia pada trimester awal kehamilan dan menghasilkan tingkat deteksi yang tinggi (72%). Sesuai dengan teori⁵ Nokele, et al. (2014) tentang MAP yaitu tekanan arteri rata – rata normal sepanjang siklus jantung adalah 95 mmHg. MAP ditentukan oleh volume stroke, jika volume stroke tinggi maka nilai MAP akan meningkat dan bila volume stroke menurun maka akan di ikuti dengan turunnya nilai MAP. Dalam penelitian Sembiring (2018) menunjukkan bahwa mean arterial pressure secara statistik memiliki hubungan yang bermakna antara kelompok normal tensi dan kelompok hipertensi pada usia kehamilan 27 minggu. Ibu hamil dengan MAP positif memiliki kecenderungan untuk mengalami hipertensi pada sebesar 3 kali dibandingkan ibu hamil dengan MAP negatif.

⁸ Preeklamsia saat ini masih memberikan morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal terutama di negara berkembang. Prevalensi

kejadian preeklampsia sekitar 5% - 15% dari keseluruhan kehamilan di dunia, dimana kasus hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklampsia ditemukan dalam jumlah yang cenderung meningkat dan merupakan komplikasi medis tersering dalam kehamilan. Di Indonesia 30 – 40% kasus preeklampsia menjadi penyebab kematian ibu hamil dan 30 – 50% menjadi penyebab kematian perinatal (Sulistiyowati, 2012). Berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten bojonegoro penyebab kematian ibu tahun 2018 sebagian besar di sebabkan oleh penyebab lain antara lain emboli, ca maamae dan sudent death yaitu sebesar 37,8% di susul preeklamsia sebesar 29,63% ,penyakit jantung sebesar 18,53% dan perdarahan sebesar 14,82%. Data dari puskesmas sekar tahun 2019 menunjukkan dari 308 hamil sebayak 72 (23,3%) ibu hamil termasuk resiko tinggi karena sinyal PE dan kejadian pre eklamsia sebanyak 49 (15,9%). Studi pendahuluan di puskesmas sekar menunjukkan data 6 dari 10 ibu hamil dengan usia 20 minggu mengalami Pre eklamsia dengan MAP positif.

Preeklampsia adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan di tandai dengan meningkatnya tekanan darah menjadi 140/90 mmHg. Pre-eklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu dan merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang akhir-akhir ini kasusnya semakin meningkat. Dampak pre eklamsi dapat menyebabkan kelahiran prematur, kematian perinatal, dan gangguan pertumbuhan janin di intrauterin. Pada ibu dengan pre eklamsi dapat terjadi vasokonstriksi pembuluh darah yang bisa menghambat fungsi otak, ginjal, hati dan beberapa organ vital tubuh lainnya

(Pikuman. W, 2015). Menurut Suprihatin (2015) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa deteksi dini *Mean Arterial Pressure* dinyatakan 90% memang cenderung terkena preeklampsia. Jika hipertensi tidak dapat diantisipasi maka akan mengarah ke preeklampsia yang dapat meningkatkan resiko komplikasi selama kehamilan seperti kerusakan systematau organ lainnya yang berefek jangka panjang.

²⁴ Oleh karena itu, untuk mencegah hal tersebut diperlukan pencegahan dini terutama pada kelompok yang berisiko tinggi yang bertujuan untuk mengidentifikasi kemungkinan terjadinya hipertensi pada wanita hamil sejak awal kehamilan sehingga dapat dilakukan pencegahan dengan obat tertentu, pengawasan ketat, diagnosis yang lebih dini dan pemberian intervensi tepat waktu. Deteksi lebih dini dapat dilakukan dengan perhitungan *Mean Arterial Pressure* (MAP). Berdasarkan ³⁹ uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan MAP dengan kejadian Pre Eklamsia di Puskesmas Sekar.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan *Mean Arterial Pressure* dengan kejadian Pre Eklamsia di Puskesmas Sekar ?

²⁷

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan *Mean Arterial Pressure* dengan kejadian Pre Eklamsia di Puskesmas Sekar ?

1.3.1 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *Mean Arterial Pressure* pada ibu hamil Trimester 2 dan 3 di Puskesmas Sekar ??
2. Mengidentifikasi kejadian Pre Eklamsia di Puskesmas Sekar ??
3. Menganalisis hubungan *Mean Arterial Pressure* dengan kejadian Pre Eklamsia di Puskesmas Sekar

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah referensi dan informasi kepada peneliti, memberikan pengetahuan tentang hubungan *Mean Arterial Pressure* dengan kejadian Pre Eklamsia di Puskesmas Sekar.

1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan pengetahuan kepada ibu hamil, suami dan keluarga tentang pentingnya memantau dan memeriksakan kehamilan secara teratur untuk mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 ⁴ *Mean Arterial Pressure* (MAP)

2.1.1 Pengertian *Mean arterial pressure* (MAP)

Mean arterial pressure adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah *systole* dan tekanan darah *diastole*. Nilai normal dari MAP adalah berkisar antara 70-90 MmHg . sedangkan *mean arteial pressure* didapatkan dari rumus sebagai berikut :

$$\text{MAP} = \frac{2D + 1S}{3}$$

⁹ Keterangan :

D : Diastolik

S : Sistolik

Pada perhitungan MAP akan didapatkan gambaran penting dalam tekanan darah yaitu : tekanan sistolik adalah maksimal ketika darah dipompakan dari ventrikel kiri, batas normal dari tekanan sistolik adalah 100-140 MmHg, ⁴ tekanan diastolik adalah 60-80 MmHg. Tekanan diastolik menggambarkan tahanan pembuluh darah yang harus dicapai oleh jantung (Hidayat, 2011).

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi MAP

Hasil pengukuran MAP ditentukan oleh pengukuran tekanan darah . hasil pengukuran tekanan darah tidaklah menunjukkan hasil yang konstan pada setiap saat. Meskipun data kondisi yang plaing baik sekalipun, hasil tekanan darah dapat berubah-ubah.

Menurut Potter dan Perri (2005) dalam Hidayat (2011) menyatakan, tidak konstannya pengukuran tekanan darah dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain: usia, jenis kelamin, stress, ras, medikasi, elastis arteri, curah jantung, tekanan pembuluh perifer, volume dan viskositas darah.

2.1.3 Kaitan MAP dengan hipertensi dalam kehamilan

Setiap wanita hamil mengalami perubahan fisiologis dalam tubuhnya. Salah satu perubahan fisiologi yang terjadi adalah perubahan pada sistem kardiovaskular. Jantung pada ibu hamil akan mengalami peningkatan curah jantung pada usia kehamilan 8 minggu yang memungkinkan terjadinya vasodilatasi perifer yang dipengaruhi oleh sel endotel, hal ini menyebabkan terjadinya vasodilatasi perifer yang menyebabkan 25-30% terjadi resistensi vaskular, untuk mengimbangi hal ini curah jantung meningkat sekitar 40% selama periode kehamilan. Maksimal curah jantung ditemukan pada usia kehamilan sekitar 20-28 minggu (Soma-pillay, P. et al. 2016) namun pada kenyataannya tidak semua ibu hamil mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis ini dan akan jatuh ke keadaan patologi. Tekanan darah arteri mencerminkan pelepasan irama darah dari ventrikel kiri ke aorta. Tekanan nadi mencerminkan denyut aliran darah arteri. Ini akan meningkat ketika volume darah meningkat dan turun ketika terjadi resistensi. Tekanan arteri rata-rata (MAP) mewakili tekanan rata-rata pada sistem arteri selama kontraksi dan relaksasi pada ventrikel dan merupakan indikator perfusi jaringan yang baik. Saat darah dipompa

keluar dari ventrikel kiri ke aorta dan didistribusikan ke arteri, maka tekanan akan dihasilkan. Tekanan arteri rata-rata (MAP) ditentukan oleh curah jantung, tahanan vaskular sistemik dan tekanan vena sentral yang dihubungkan oleh aliran, tekanan dan hambatan

2.2 Kehamilan

2.2.1 Kehamilan

¹ Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2008). Kehamilan yaitu pertumbuhan dan perkembangan dari intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari induk telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam sel telur. Saat melakukan hubungan seksual, cairan sperma masuk ke dalam vagina dan berjuta-juta sel sperma bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke dalam sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari tuba falopii. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma kemudian pada tempat yang paling mudah untuk dimasuki, masuklah satu sel sperma dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut fertilisasi. Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya

bersarang diruang rahim, Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6-7 hari (Restyana, 2012 dalam Sumarmi, 2015).

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Proses kehamilan atau (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri adalah 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi (tanggal bersatunya sperma dengan telur) yang terjadi dua minggu setelahnya. (Kamariyah dkk, 2014)

2.2.2 Tanda pasti kehamilan

Ada beberapa ²⁰ tanda atau gejala yang terdapat pada wanita hamil. Tanda-tanda tersebut ada yang merupakan tanda tidak pasti atau tanda mungkin kehamilan dan ada juga yang disebut tanda pasti kehamilan.

1. ¹ Tanda persumtif kehamilan

a. Amenore

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggalpersalinan akan terjadi, dengan memakai rumus Neagie: $HT - 3 (\text{bulan} + 7)$ (Prawirohardjo, 2014)

b. Mual muntah

Keadaan ini biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut “morning sickness” (Prawiroharjo. 2008).

c. Ngidam

(menginginkan makanan tertentu) Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Prawiroharjo. 2008).

d. Pingsan atau sinkope Bila berada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu (Prawirohardjo, 2008).

e. Payudara tegang

Disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara (Kuswanti, 2014)

f. Sering kencing (miksi)

Keadaan ini terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua, umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala ini bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing. (Nugroho dkk, 2014).

2. Tanda kemungkinan hamil

a. Perut membesar

Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7 bulan sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat di mana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

b. Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi dalam rahim.

c. Tanda Hegar

Konsistensi rahim yang menjadi lunak, terutama daerah isthmus uteri sedemikian lunaknya, hingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut atas symphysis maka isthmus ini tidak teraba seolah-olah corpus uteri sama sekali terpisah dari serviks.

d. Tanda Chadwick

Vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruburuan (livide) yang disebabkan oleh adanya hipervaskularisasi. Warna porsio juga akan tampak livide. Hal ini disebabkan oleh adanya pengaruh hormone estrogen

e. Tanda Piscaseck

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran uterus.

2.2.3 Klasifikasi kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Kehamilan premature, yaitu kehamilan antara 28-36 minggu
2. Kehamilan mature, yaitu kehamilan antara 37-42 minggu
3. Kehamilan postmature, yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu.

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 pula yaitu:

1. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu), di mana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
2. Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu), di mana dalam triwulan kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangsikan.
3. Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu), di mana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah viable (dapat hidup) (Kuswanti, 2014).

2.2.4 Proses Kehamilan

1. Ovum (sel telur)

Ovum merupakan sel terbesar pada badan manusia. Proses pembentukan ovum disebut oogenesis, proses ini berlangsung di dalam ovarium (indung telur). Pembentukan sel telur pada manusia dimulai sejak di dalam kandungan, yaitu di dalam ovarium fetus perempuan. Saat ovulasi, ovum keluar dari folikel ovarium yang

pecah. Ovum tidak dapat berjalan sendiri. Kadar estrogen yang tinggi meningkatkan gerakan tuba uterine, sehingga silia tuba dapat menangkap ovum dan menggerakannya sepanjang tuba menuju rongga rahim.

Pada waktu ovulasi sel telur yang telah masak dilepaskan dari ovarium. Dengan gerakan menyapu oleh fimbria tuba uterine, ia ditangkap oleh infundibulum. Selanjutnya masuk ke dalam ampulla sebagai hasil gerakan silia dan konsentrasi otot. Ovum biasanya dibuahi dalam 12 jam setelah ovulasi dan akan mati dalam 12 jam bila tidak segera dibuahi. Hormon-hormon yang berperan dalam oogenesis antara lain pada wanita usia reproduksi terjadi siklus menstruasi oleh aktifnya hipotalamus-hipofisis-ovarium. Hipotalamus menghasilkan hormon GnRH (gonadotropin releasing hormone) yang menstimulasi hipofisis mensekresi hormon FSH (follicle stimulating hormone) dan LH (lutinizing hormone). FSH dan LH menyebabkan serangkaian proses di ovarium sehingga terjadi sekresi hormon estrogen dan progesteron. LH merangsang korpus luteum untuk menghasilkan hormon progesteron dan merangsang ovulasi. Sedangkan peningkatan kadar estrogen dan progesteron dapat menstimulasi (positif feedback, pada fase folikuler) maupun menghambat (inhibitory/negatif feedback pada saat fase luteal) sekresi FSH dan LH di hipofisis atau GnRH di hipotalamus. (Kuswanti, 2014).

2. Spermatozoa

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Spermatogonium berasal dari sel primitive tubulus, menjadi spermatosit pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa.

Pertumbuhan spermatozoa dipengaruhi matarantai hormonal yang kompleks dari pancaindra, hipotalamus, hipofisis dan sel interstitial leydig sehingga spermatogonium dapat mengalami proses mitosis. Pada setiap hubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40 sampai 60 juta spermatozoa setiap cc. bentuk spermatozoa seperti cebong yang terdiri atas kepala (lonjong sedikit gepeng yang mengandung inti), leher (penghubung antara kepala dan ekor), ekor (panjang sekitar 10 kali kepala, mengandung energy bergerak). Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tubafalopi. Spermatozoa yang masuk kedalam alat genetalia wanita yang dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi. (Manuaba, 2014).

3. Pembuahan (fertilisasi)

Pembuahan adalah suatu proses pertemuan atau penyatuan antara sel mani dan sel telur. Fertilisasi terjadi di tuba fallopi, umumnya terjadi di ampulla tuba, pada hari ke-11 sampai ke-14 dalam siklus menstruasi. Saat terjadi ejakulasi, kurang lebih 3 cc sperma dikeluarkan dari organ reproduksi pria yang kurang lebih

berisi 300 juta sperma. Ovum yang akan dikeluarkan dari ovarium sebanyak satu setiap bulan, ditangkap oleh fimbriae dan berjalan menuju tuba fallopi. Kadar estrogen yang tinggi mengakibatkan meningkatnya gerakan silia tuba untuk dapat menangkap ovum dan menggerakannya sepanjang tuba. Setelah menyatunya oosit dan membran sel sperma akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 kromosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita dan XY untuk laki-laki) (Kuswanti, 2014).

Dalam beberapa jam setelah pembuahan, mulailah pembelahan zigot selama tiga hari sampai stadium morula. Hasil konsepsi ini tetap digerakkan ke arah rongga rahim oleh arus dan getaran rambut getar (silia) serta kontraksi tuba. Hasil konsepsi tuba dalam kavum uteri pada tingkat Blastula (Pantikawati dkk, 2012).

4. Implantasi

Setelah lima sampai tujuh hari setelah terjadi ovulasi terjadi, blastosit tiba di rahim dalam keadaan siap untuk implantasi. Produksi progesterone sedang pada puncaknya. Progesterone merangsang pembuluhpembuluh darah yang sarat oksigen dan zat gizi untuk memberi pasokan pada endometrium agar tumbuh dan siap menerima blastosit. Blastosit mengambang bebas di dalam rahim selama beberapa hari seraya terus berkembang dan tumbuh.

Kira-kira sembilan hari setelah pembuahan, blastosit yang kini terdiri atas beratus-ratus sel, mulai meletakkan dirinya ke dinding rahim dengan penjuluran serupa spons dari sel-sel trofoblast. Penjuluran-penjuluran itu meliang ke dalam endometrium. sel-sel tersebut tumbuh menjadi vilus korionik, yang belakangan akan berkembang menjadi plasenta. Mereka melepaskan enzim-enzim yang menembus lapisan rahim dan menyebabkan jaringan terurai. Hal ini menyediakan sel darah kaya gizi yang memberi makan blastosit. Blastosit perlu waktu kira-kira 13 hari agar tertanam dengan kuat. (Pantikawati dkk, 2010).

5. Plasentasi

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi.

Dalam 2 minggu pertama perkembangan hasil konsepsi, trofoblas invasif telah melakukan penetrasi ke pembuluh darah endometrium. Terbentuklah sinus trofoblastik yaitu ruangan-ruangan yang berisi darah maternal dari pembuluh-pembuluh darah yang dihancurkan. Pertumbuhan ini berjalan terus, sehingga timbul ruangan-ruangan interviler dimana villi korialis seolah-olah terapung-apung diantara ruangan-ruangan tersebut sampai terbentuknya plasenta.

Tiga minggu pascafertilisasi sirkulasi darah janin dini dapat diidentifikasi dan mulai pembentukan vili korialis. Sirkulasi darah janin ini berakhir di lengkung kapilar (capillary loops) di dalam vili korialis yang ruang intervalnya dipenuhi dengan darah maternal yang dipasok oleh arteri spiralis dan dikeluarkan melalui vena uterina. Vili korialis ini akan bertumbuh menjadi suatu masa jaringan yaitu plasenta. Lapisan desidua yang meliputi hasil konsepsi kearah kavum uteri disebut desidua kapsularis, yang terletak antara hasil konsepsi dan dinding uterus disebut desidua basalis, disitu plasenta akan dibentuk. Desidua yang meliputi dinding uterus yang lain adalah desidua parietalis. Hasil konsepsi sendiri diselubungi jonjot-jonjot yang dinamakan vili korialis dan berpangkal pada korion. Selsel fibrolas mesodermal tumbuh disekitar embrio dan melapisi pula sebelah trofoblas. Dengan demikian, terbentuk chorionic membrane yang kelak menjadi korion. Selain itu, vili korialis .

yang berhubungan dengan desidua basalis tumbuh dan bercabang-cabang dengan baik, di sini korion disebut korion frondosum. Yang berhubungan dengan desidua kapsularis kurang mendapat makanan, karena hasil konsepsibertumbuh kearah cavum uteri sehingga lambat laun menghilang, korion yang gundul disebut korion leave. Darah ibu dan darah janin dipisahkan oleh dinding pembuluh darah janin dan lapisan korion. Plasenta yang demikian dinamakan plasenta jenis hemokorial. Di sini jelas tidak

ada percampuran darah antara darah janin dan darah ibu. Ada juga sel-sel desidua yang tidak dapat dihancurkan oleh trofoblas dan sel-sel ini akhirnya membentuk lapisan fibronoid yang disebut lapisan nitabuch. Ketika proses melahirkan plasenta terlepas dari endometrium pada lapisan nitabuch ini. (Prawirohardjo, 2014).

2.3 Pre Eklamsia

2.3.1 Pengertian pre eklamsia

Preeklampsia adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan di tandai dengan meningkatnya tekanan darah menjadi 140/90 mmHg. (Sitomorang, dkk 2016) Preeklamsia merupakan hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan (Praworihadrjo, 2009). Preeklampsia adalah hipertensi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam (Nugroho, 2012).

2.3.2 Etiologi

Sampai saat ini terjadinya preeklampsia belum diketahui penyebabnya, tetapi ada yang menyatakan bahwa preeklampsia dapat terjadi pada kelompok tertentu diantaranya yaitu ibu yang mempunyai faktor penyebab dari dalam diri seperti umur karena bertambahnya usia juga lebih rentan untuk terjadinya peningkatan hipertensi kronis dan menghadapi risiko lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan, riwayat melahirkan, keturunan, riwayat kehamilan, riwayat preeklampsia (Sitomorang dkk, 2016).

Penyebab pasti preeklampsia masih belum diketahui secara pasti. Menurut Angsar (2012) beberapa faktor risiko terjadinya preeklampsia meliputi riwayat keluarga pernah preeklampsia/eklampsia, riwayat preeklampsia sebelumnya, umur ibu yang ekstrim (35 tahun), riwayat preeklampsia dalam keluarga, kehamilan kembar, hipertensi kronik.

2.3.3 Manifestasi klinik

Preeklamsi merupakan kumpulan dari gejala-gejala kehamilan yang di tandai dengan hipertensi dan odem (Kusnarman, 2014) . Gambaran klinik preeklampsia mulai dengan kenaikan berat badan diikuti edema kaki atau tangan, kenaikan tekanan darah, dan terakhir terjadi proteinuria (Saraswati, 2016) .

Tanda gejala yang biasa di temukan pada preeklamsi biasanya yaitu sakit kepala hebat. Sakit di ulu hati karena regangan selaput hati oleh perdarahan atau edema atau sakit karena perubahan pada lambung dan gangguan penglihatan, seperti penglihatan menjadi kabur bahkan kadang-kadang pasien buta. Gangguan ini disebabkan penyempitan pembuluh darah dan edema (Wibowo, dkk 2015).

2.3.4 Patofisiologi

Teori lain yang lebih masuk akal adalah bahwa preeklampsia merupakan akibat dari keadaan imun atau alergi pada ibu. Selain itu terdapat bukti bahwa preeklamsi diawali oleh insufisiensi suplai darah ke plasenta, yang mengakibatkan pelepasan substansi plasenta

sehingga menyebabkan disfungsi endotel vascular ibu yang luas (Hutabarat dkk, 2016).

2.3.5 Klasifikasi

Preeklampsia dibedakan menjadi dua yaitu preeklampsia ringan dan preeklampsia berat dengan kriteria sebagai berikut: Menurut Icemi dan Wahyu (2013) yang pertama Hipertensi gestasional, Hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklampsia namun tanpa proteinuria. TD sistolik ≥ 140 mmHg atau TD diastolik ≥ 90 mmHg ditemukan pertama kali sewaktu hamil dan memiliki gejala atau tanda lain preeklampsia seperti dispepsia atau trombositopenia. Kedua, Sindrom preeklampsia dan eklampsia merupakan hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai proteinuria, sedangkan eklampsia merupakan preeklampsia yang disertai dengan kejang-kejang dan atau koma. TD sistolik ≥ 140 mmHg atau TD diastolik ≥ 90 mmHg dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam. Ketiga, hipertensi kronik dengan superimposed preeklampsia Preeklampsia yang terjadi pada ibu hamil yang telah menderita hipertensi sebelum hamil. Keempat, Hipertensi kronik Hipertensi (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg) yang telah didiagnosis sebelum kehamilan terjadi atau hipertensi yang timbul sebelum mencapai usia kehamilan 20 minggu.

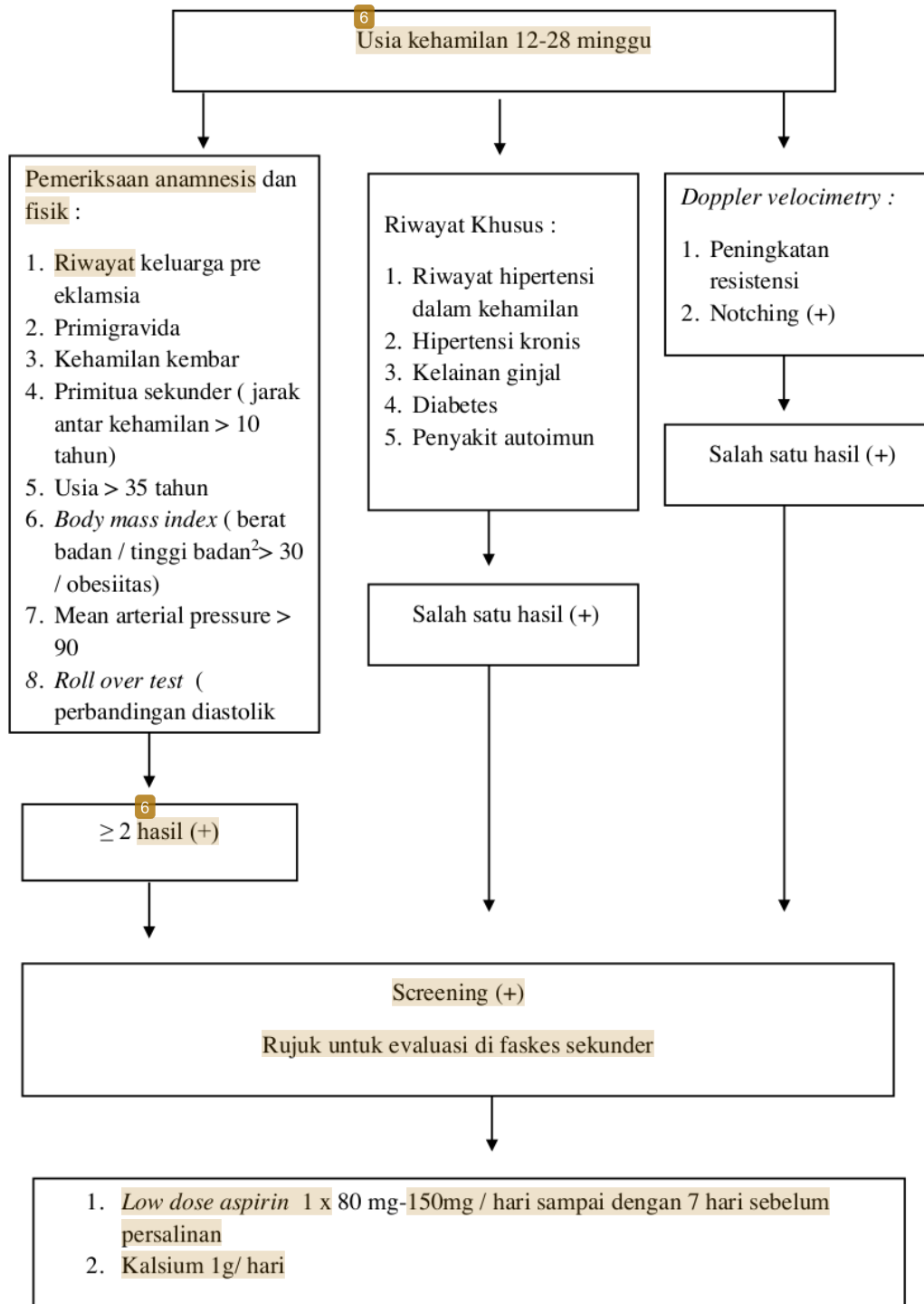
2.3.6 Komplikasi

Kejang (eklampsia) Eklampsia adalah keadaan ditemukannya serangan kejang tiba-tiba yang dapat disusul dengan koma pada wanita

hamil, persalinan atau masa nifas yang sebelumnya menunjukkan gejala preeklampsia (Prawirohardjo, 2010).

Preeklampsia pada awalnya ringan sepanjang kehamilan, namun pada akhir kehamilan berisiko terjadinya kejang yang dikenal eklampsia. Jika eklampsia tidak ditangani secara cepat dan tepat, terjadilah kegagalan jantung, kegagalan ginjal dan perdarahan otak yang berakhir dengan kematian (Natiqotul, 2016).

2.4 Screening Pre Eklamsia

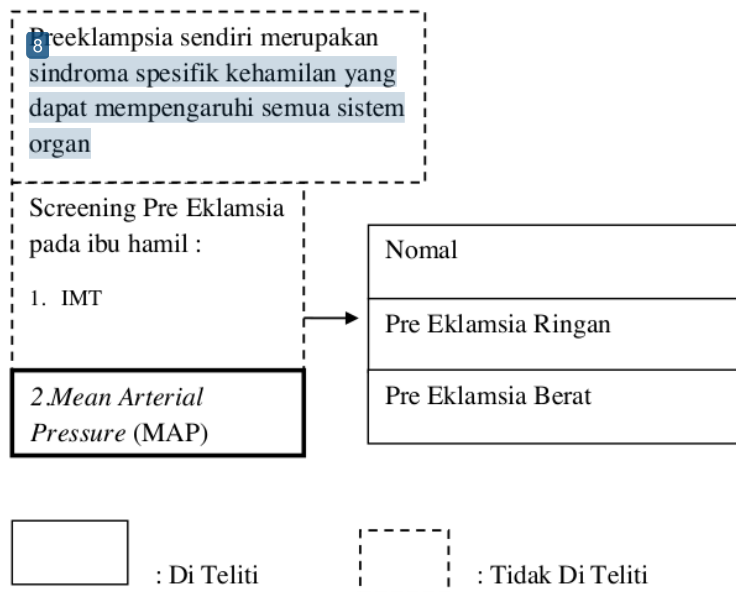


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual

Kerangka konseptual merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang sudah di perhitungkan peneliti untuk mendapat referensi dari berbagai teori, setelah itu peneliti akan merangkai teorinya sendiri untuk dijadikan tolak ukur penelitiannya (Masturah& Agata, 2018)



Gambar 3.1 kerangka konseptual Hubungan *Mean Arterial Pressure* (MAP)

dengan kejadian Pre Eklamsia di Puskesmas Sekar

Keterangan :Ibu hamil beresiko menerita pre eklamsia, untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kejadian pre eklamsia dilakukan screening atau deteksi dini pada pre eklamsia dapat dilakukan dengan pengukuran tekanan darah dan menentukan MAP pada

ibu hamil, penghitungan IMT dan ROT. *Mean arterial pressure* adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah *systole* dan tekanan darah *diastole* . MAP yang abnormal pada ibu hamil bias kejadian preeklamsia.

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap teori yang belum terbukti dalam data, penelitian hipotesis ini akan menggunakan uji statistik, sehingga dapat disimpulkan benar atau salah (Masturah & Agata, 2018). Pada penelitian ini diambil hipotesis

H1 : Ada Hubungan Antara MAP dengan kejadian Pre Eklamsia di Puskesmas

Sekar

BAB IV

METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian adalah suatu cara yang dilakukan dalam penelitian, metodologi penelitian terdapat beberapa yang dibahas seperti variable penelitian, rancangan penelitian, teknik penelitian, hasil penelitian (Hidayat, 2017).

4.1 Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian analitik yang merupakan penelitian yang tidak melakukan perlakuan terhadap variabel. penelitian analitik hanya berfokus pada pengamatan fenomena yang terjadi di masyarakat, akan tetapi penelitian ini membutuhkan populasi dan sampel lumayan banyak (masturah & anggita, 2018).

4.2 Rancangan penelitian

Rancangan penelitian merupakan dasar yang penting di penelitian yang dapat mengontrol beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, rancangan penelitian ini juga sebagai keputusan yang dibuat penelitia agar penelitian bisa dilakukan (Nursalam, 2016)

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik dengan tipe korelasional dengan desaign *cross sectional* yang merupakan penelitian berorientasi pada waktu serta observasi pada kedua variabel dan hanya dilakukan sekali dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016).

4.3 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini mempunyai tujuan untuk menganalisis hubungan *Mean Arterial Pressure* (MAP) dengan kejadian Pre Eklamsia di Puskesmas Sekar

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai dari penyusunan skripsi hingga akhir penyusunan laporan akhir, dimulai dari bulan maret sampai dengan bulan juli 2020.

4.3.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sekar, Kabupaten Bojonegoro.

4.4 Populasi, sampel, dan sampling

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan responden dengan menggunakan semua karakteristik pada responden untuk diteliti (Hidayat, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah ibu-ibu hamil yang berkunjung pada saat periksa ke KIA pada usia kehamilan 20 minggu di Puskesmas Sekar jumlah 40 responden

4.4.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang akan dilakukan penelitian, sampel ini bertujuan mempelajari sifat-sifat tertentu responden yang akan dideteksi karena peneliti tidak memungkinkan untuk melakukan penelitian semua populasi (Hidayat, 2017). Besar

sampel dapat ditentukan menggunakan rumus: $n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$

Keterangan:

n: besar sampel

N: besar populasi

d: tingkatan signifikan (p)

$$n = \frac{40}{1 + 40 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = \frac{40}{1,01} = 39$$

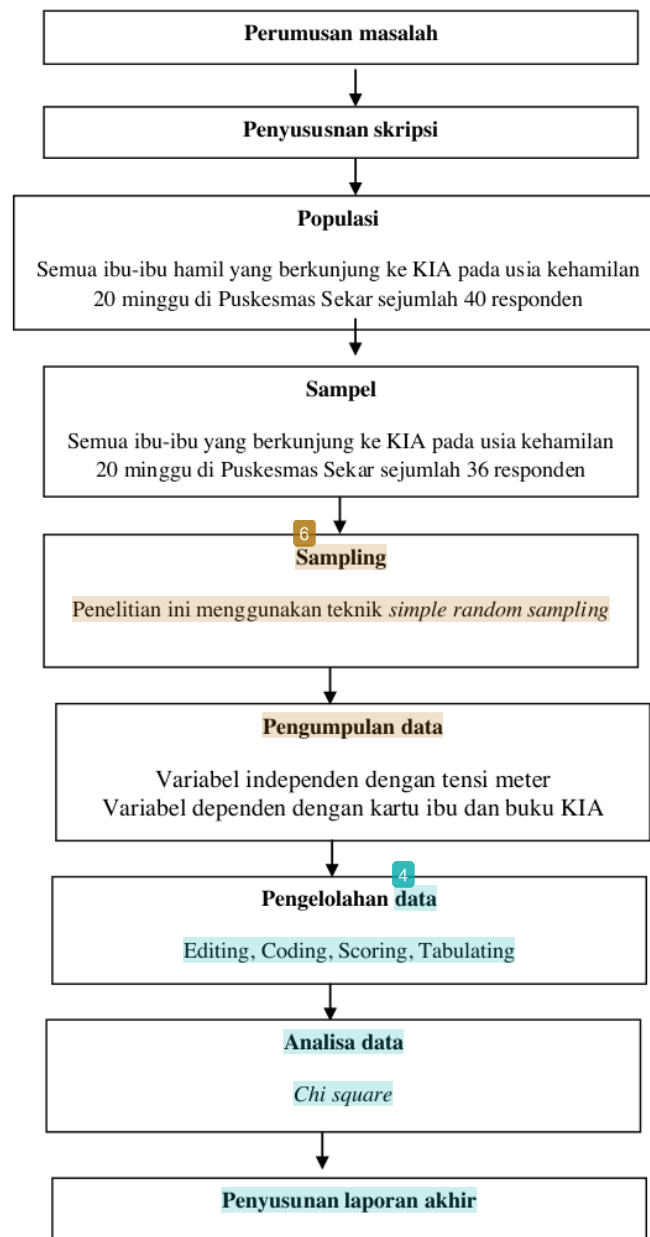
4.4.3 Sampling

Sampling merupakan proses seleksi kebutuhan dari populasi untuk mendapat populasi yang mewakili dari populasi dengan menggunakan sampel yang sesuai dengan cara *purposive sampling*. Jenis *purposive* adalah salah satu teknik sampling ²⁹ dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian (Nursalam, 2016).

Adapun kriteria yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Usia kehamilan > 20 minggu
2. Usia ibu > 25 tahun
3. Ibu dengan penyakit penyerta (HT, DM, jantung)
4. MAP > 90

4.5 Jalanya penelitian (kerangka kerja)



Gambar 4.1: kerangka kerja hubungan MAP dengan kejadian Pre Eklamsia di Puskesmas Sekar

4.6 Identifikasi variabel

4.6.1 Konsep variabel

Karakteristik pada konsep identifikasi variabel memberikan penilaian berbeda, sehingga setiap kelompok anggota data mempunyai ciri yang berbeda dalam kelompok tersebut. Variabel merupakan suatu konsep dari abstrak yang diartikan sebagai fasilitas pengukuran penelitian variabel yang ada di penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

1. Variabel independen

Variabel ini akan mempengaruhi nilai variabel lain, ini biasanya dimanipulasi, diamati, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen yang diberikan ke responden untuk mempengaruhi perilaku responden (Nursalam, 2016).. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah MAP.

2. Variabel dependen

Variabel ini dipengaruhi hasilnya serta ditentukan oleh variabel lain, variabel ini merupakan mengamati perilaku dari kelompok yang memberikan stimulus (Nursalam, 2016). variabel dependen ini yang menjadi faktor yang akan diamati serta diukur sehingga menentukan ada tidaknya hubungan dari variabel bebas. Adapun variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian Pre Eklamsia

4.7 Definisi operasional

Definisi oprasional merupakan suatu pengertian dari variabel yang akan diteliti secara oprasional dilapangan. Definisi oprasional dibuat untuk memudahkan peneliti dalam pengumpulan data dan menganalisis data, serta terdapat instrumen penelitian (masturah & anggita, 2018)

Variabel	Definisi oprasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor /kriteria
Variabel independen MAP	tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah <i>systole</i> dan tekanan darah <i>diastole</i> .	1. Tekanan darah Systole 2. Tekanan darah diastole	Tensi Meter	Ordinal	Nilai MAP : 1. Normal : 70-89 2. Normal Tinggi 89-105 3. HT Ringan 106-119 4. HT Sedang 120-132 5. HT berat 131-142
Variabel dependen Pre Eklamsia	Preeklampsia adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu	1. Pre Eklamsia Ringan 2. Pre Eklamsia Berat	Kartu Ibu dan Buku KIA	Ordinal	1. Pre Eklamsia Ringan : 1 2. Pre Eklamsia Berat : 2 ➤ Pre eklamsia ringan jika tekanan darah >140/90 mmHg

	atau setelah persalinan di tandai dengan meningkatnya tekanan darah				➤ Pre eklamsia berat jika tekanan darah \geq 160/110 mmHg
--	---	--	--	--	---

Tabel 4.2: Definisi Oprasional hubungan MAP dengan Kejadia Pre Eklamsia di Puskesmas Sekar

4.8 Pengelolahan dan analisis data

4.8.1 Alat dan bahan

Bahan merupakan proses pendekatan terhadap subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan tensi meter, kartu ibu dan buku KIA.

4.8.2 Instrumen

Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian yang berdasar dari konsep, konstruk, dan variabel (masturah & anggita, 2018). Penelitian ini menggunakan instumen buku KIA dan kartu Ibu

4.8.3 Prosedure penelitian

1. Prosedur perizinan penelitian
 - a. Mengurus izin kepada institusi STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
 - b. Mengajukan penelitian kepada kelapa puskesmas Sekar

- c. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden maka dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*
- d. Peneliti melakukan diskusi waktu dengan responden tentang waktu yang akan dibutuhkan waktu penelitian
- e. Peneliti melakukan Pengukuran Tensi Meter
- f. Peneliti melakukan pencatatan pada kartu ibu dan buku KIA
- g. Peneliti melakukan analisa dan penyusunan hasil penelitian

4.8.4 Analisa data

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat merupakan cara menganalisis variabel-variabel yang ada dengan menghitung distribusi frekuensi proporsinya untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Variabel MAP pengukurannya sebagai berikut: Pengukuran MAP dikelompokkan berdasarkan MAP normal dengan skor 1, normal tinggi skor 2, HT ringan skor 3, HT sedang skor 4, HT berat dengan skor 5.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan cara untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini variabel independen kejadian Pre Eklamsia di Puskesmas Sekar. Penelitian ini menggunakan uji non parametrik

dengan cara melakukan pengukuran terlebih dahulu. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat $p \leq 0,05\%$. Pengolahan statistik dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan aplikasi.

4.8.5 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Sugiyono, 2010). Langkah-langkah pengolahan data pada skripsi ini ialah:

1. *Editing*

Yaitu memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data, apakah sudah sesuai seperti yang diharapkan atau belum. Hal ini dimaksudkan untuk menilai kelengkapan, kesinambungan, keserasian dan kejelasan data yang diperoleh dari responden agar seluruh data yang diterima dapat diolah dan dianalisa dengan baik dan mudah.

2. *Coding*

Yaitu kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2012). *Coding* pada skripsi ni ialah sebagai berikut:

- a. Responden: responden = R01, R02, R03
- b. Usia Ibu : ≤ 25 Tahun

≥ 25 Tahun

c. Jenis kelamin: laki-laki = 1

perempuan = 2

d. Pendidikan ibu : SD = 1

SMP = 2

SMA = 3

D IV / S1 = 4

e. Pekerjaan ibu : Iburumah tangga = 1

Wiraswasta = 2

PNS = 3

Pedagang = 4

f. Urutan anak : Anak ke-1 = 1

Anak ke-2 = 2

Anak ke-3 = 3

Anak ke-4 = 4

Anak ke-5 = 5

g. Status MAP: normal = 1

Normal Tinggi = 2

HT ringan = 3

HT sedang = 4

HT berat = 5

3. *Scoring*

Yaitu penilaian data dengan memberikan skor pada masing-masing jawaban responden. Skor masing-masing jawaban kemudian dijumlahkan dan kemudian dilakukan pembobotan. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan. Dalam penelitian ini jika MAP normal dengan skor 1, normal tinggi skor 2, HT ringan skor 3, HT sedang skor 4, HT berat dengan skor 5.

4. *Tabulating*

Memudahkan untuk memasukan data kedalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan penelitian. (Hidayat, 2017). Interpretasi digunakan kategori presentase, setelah kategori diketahui kemudian hasilnya dipresentase dengan kriteria :

- a. 0% : tidak ada
- b. 1%-25% : sebagian kecil
- c. 26%-49% : hampir setengahnya
- d. 50% : setengahnya
- e. 51%-75% : sebagian besar
- f. 76%-99% : hampir seluruhnya
- g. 100% : seluruhnya

4.9 Etika penelitian

1. *Informed Consent*(lembar persetujuan)

Merupakan lembar persetujuan memuat penjelasan-penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian, dampak yang mungkin terjadi selama penelitian. Apabila responden telah mengerti dan bersedia maka responden diminta menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Namun apabila responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Lembar surat persetujuan maupun lembar kuesioner tidak mencantumkan nama responden, akan tetapi hanya menuliskan dengan simbol.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang diberikan oleh responden serta semua data yang terkumpul akan disimpan, dijamin kerahasiaannya dan hanya menjadi koleksi peneliti. Informasi yang diberikan oleh responden tidak akan disebar atau diberikan kepada orang lain tanpa seijin responden.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Sekar Bojonegoro dimulai pada tanggal 15 april 2020 Sampai 15 juni 2020 dengan responden 36 ibu hamil. Hasil penelitian ini dijelaskan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari karakteristik responden berdasarkan usia, usia kehamilan, urutan anak, Tekanan darah. Data khusus terdiri dari nilai *mean arterial pressure* (MAP) dan kejadian Pre Eklamsi. Penelitian ini dilakukan dengan mengobservasi pasien dengan memeriksa tekanan darah dan menghitung nilai MAP.

3

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Sekar terletak di Desa Sekar Kecamatan Sekar Kabupaten Bojonegoro. Wilayah kerja Puskesmas Sekar meliputi 6 Desa/Kelurahan, yaitu : Desa Bobol, Desa Miyono , Desa Sekar, Desa Klino, Desa Deling dan Desa Bareng. Terdapat tenaga kesehatan di puskesmas induk meliputi 2 dokter, 11 perawat, 7 bidan, 1 ahli tenaga laboratorium, 1 kesehatan masyarakat, 1 sanitarian, 1 ahli gizi. Terdapat UGD 24 jam dengan kapasitas 3 pasien, rawat inap dengan kapasitas 6 pasien dan ruang bersalin 24 jam dengan kapasitas 3 pasien. Terdapat 2 jadwal jaga , jaga rawat inap 2 perawat dan ruang bersalin 2 bidan. Di di wilayah kerja puskesmas Sekar terdapat 1 pustu , 4 ponkesdes dan 8 polindes . masing-masing terdapat 1 bidan dan 1 perawat.

5.1.2 Data Umum

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Sekar Kecamatan Sekar Kabupaten Bojonegoro pada tanggal 15 April 2020 sampai dengan 15 Juni 2020 didapat data sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Sekar Juni 2020

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	< 25 tahun	0	0
2	>25 Tahun	36	100
	Total	36	100

Dari tabel 5.1 menunjukkan seluruhnya responden berusia >25 tahun dengan jumlah 36 (100%)

2. Karakteristik Responden berdasarkan usia kehamilan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan di Puskesmas Sekar Juni 2020

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	< 20 minggu	0	0
2	>20 minggu	36	100
	Total	36	100

Dari tabel 5.2 menunjukkan seluruhnya responden dengan usia kehamilan > 20 minggu dengan jumlah 36 (100%)

3. Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Sekar Juni 2020

No	Pendidikan	Fkreuensi	Persentase (%)
1	SD	6	16,7
2	SMP	13	36,1
3	SMA	17	47,2
4	DIV / S1	0	0
	Total	36	100

Dari tabel 5.3 menunjukkan hampir setengahnya responden berpendidikan SMA dengan jumlah 17 (47,2%).

4. Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan ibu

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu di Puskesmas Sekar Juni 2020

No	Pekerjaan ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	IRT	21	58,3
2	Wiraswasta	15	41,7
3	PNS	0	0
4	Pedagang	0	0
	Total	36	100

Dari tabel 5.4 menunjukkan sebagian besar pekerjaan responden adalah IRT dengan jumlah 21 (58,3%)

5. Karakteristik responden berdasarkan urutan anak

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan urutan anak di Puskesmas Sekar Juni 2020

No	Urutan anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	Anak ke 1	15	41,7
2	Anak ke 2	14	38,9
3	Anak ke 3	7	19,4
4	Anak ke 4	0	0
5	Anak ke 5	0	0
	Total	36	100

Dari tabel 5.5 menunjukkan hamper setengahnya responden memiliki urutan anak ke 1 dengan jumlah 15 (41,7%)

5.1.3 Data Khusus

1. Status *Mean arterial pressure*(MAP)

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi status *Mean Arterial Pressure* (MAP) di Puskesmas Sekar Juni 2020

No	Status MAP	Frekuensi	Persentase (%)
1	HT Ringan	20	55,6
2	HT Sedang	16	44,4
	Total	36	100

Dari tabel 5.6 menunjukkan sebagian besar responden dengan status MAP HT ringan dengan jumlah 20 (55,6%)

2. Kejadian Pre Eklamsia

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi kejadian pre eklamsia di Puskesmas Sekar Juni 2020

No	Kejadian Pre Eklamsia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pre Eklamsia ringan	24	66,6
2	Pre Eklamsia berat	12	33,3
	Total	36	100

Dari tabel 5.7 menunjukkan sebagian besar responden mengalami pre eklamsia ringan dengan jumlah 24 (66,6%)

3. Hubungan MAP dengan kejadian PE

Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan map dengan kejadian pre eklamsia Juni 2020

MAP	Pre Eklamsia				Total	
	Pre Eklamsia Ringan		Pre Eklamsia Berat		n	%
	N	%	N	%		
HT ringan	14	38,7	6	16,8	20	55,6
HT Sedang	10	27,7	6	16,8	16	44,4
Total	24	66,4	12	33,6	36	100
<i>P value = 0,000</i>						

Data tabel 5.8 menunjukkan sebagian responden dengan HT ringan dengan jumlah 20 (55,6%) dan sebagian responden mengalami pre eklamsia ringan dengan jumlah 24 (66,6%)

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai yang signifikan 0,000, yang lebih rendah dari standart signifikasi 0,05, H1 di terima dan ada hubungan antara MAP dengan Pre Eklamsia di Puskesmas Sekar.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Mean Arterial Pressure (MAP)

Dari tabel 5.6 menunjukkan sebagian besar responden dengan status MAP HT ringan dengan jumlah 20 (55,6%). Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian responden dengan status MAP HT ringan .

Setiap wanita hamil mengalami perubahan fisiologis dalam tubuhnya. Salah satu perubahan fisiologi yang terjadi adalah perubahan pada sistem kardiovaskular. Jantung pada ibu hamil akan mengalami peningkatan curah jantung pada usia kehamilan 8 minggu yang memungkinkan terjadinya fasodilatasi perifer yang dipengaruhi oleh sel endotel, hal ini menyebabkan terjadinya vasodilatasi perifer yang menyebabkan 25-30% terjadi resistensi vaskular, untuk mengimbangi hal ini curah jantung meningkat sekitar 40 % selama periode kehamilan. Maksimal curah jantung ditemukan pada usia kehamilan sekitar 20-28 minggu (Soma-pillay, P. et al. 2016).

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah hasil rata-rata tekanan darah arteri yang dibutuhkan untuk sirkulasi darah sampai ke otak. Supaya pembuluh darah elastis dan tidak pecah, serta otak tidak mengalami kekurangan oksigen/normal, MAP yang dibutuhkan yaitu 70-100 mmHg. Apabila < 70 atau > 100 maka tekanan darah rerata arteri itu harus diseimbangkan yaitu dengan meningkatkan atau menurunkan tekanan darah pasien tersebut Hipertensi juga dapat dikategorikan berdasarkan MAP (*Mean Arterial Pressure*) (Wahyuningsih, 2016).

Berdasarkan tabel 5.2 seluruhnya responden dengan usia kehamilan > 20 minggu dengan jumlah 36 (100%). Kane Stevan (2013) dan Daiv, G. R. and Sawant, V. (2014) dalam penelitian memaparkan bahwa parameter yang paling prediktif untuk mengukur MAP adalah di trimester kedua kehamilan. Ini disebabkan karena pada trimester

pertama, tekanan darah sistolik dan diastolik mengalami peningkatan sehingga menunjukkan akurasi yang buruk sebagai prediktor preeklampsia. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Walsh, C. A. and Baxi, L. V (2008) bahwa kombinasi riwayat ibu dan perhitungan MAP di umur kehamilan 13-20 minggu dapat menjadi barometer prediktor untuk terjadi preeklampsia

5.2.2 Pre Eklamsia

Dari tabel 5.7 menunjukkan sebagian besar responden mengalami pre eklamsia ringan dengan jumlah 24 (66,6%). berdasarkan tabel 5.2 seluruhnya responden dengan usia kehamilan > 20 minggu dengan jumlah 36 (100%).

Pada usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan pre eklamsia dapat ditemui dengan di tandai meningkatnya tekanan darah menjadi 140/90 mmHg. (Sitomorang, dkk 2016) Preeklamsia merupakan hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan (Praworihadrjo, 2009). Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan hampir setengahnya responden memiliki urutan anak ke 1 dengan jumlah 15 (41,7%), urutan anak pertama merupakan primigravida pada ibu hamil, hal ini sejalan dengan pendapat marmi (2011) yang mengatakan penyebab pre eklamsia belum diketahui pasti namaun pre eklamsia sering terjadi pada ; primigravida, kehamilan ganda dan tuanya kehamilan. Faktor resiko yang dapat meningkatkan kejadian preeklamsia lainnya yaitu paritas. Menurut teori Prawiroharjo (2010) paritas 0 adalah faktor risiko

preeklamsia, dimana kelainan ini lebih umum terjadi pada primigravida. Hal ini terjadi karena pada kehamilan pertama cenderung terjadi kegagalan pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan. Faktor paritas (primigravida atau anak pertama) mempunyai resiko untuk menjadi preeklamsia berat dibanding dengan wanita hamil yang kedua atau ketiga (multigravida) (Rozikhan, 2009). Radjamuda 2014 mengatakan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsi. Wanita yang baru menjadi ibu atau dengan pasangan baru mempunyai resiko 6 sampai 8 kali lebih mudah terkena hipertensi (preeklamsiaeklamsi) dari pada multigravida.

5.2.3 Hubungan MAP dengan PE

Berdasarkan data tabel 5.8 menunjukkan sebagian responden dengan HT ringan dengan jumlah 20 (55,6%) dan sebagian responden mengalami pre eklamsia ringan dengan jumlah 24 (66,6%)

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai yang signifikan p value : 0,000, yang lebih rendah dari standart signifikasi 0,05, H1 di terima dan ada hubungan antara MAP dengan Pre Eklamsia di Puskesmas Sekar.

Data dari tabel 5.6 menunjukkan sebagian responden dengan status MAP HT ringan dengan jumlah 20 (55,6%). Menurut Kuc, et al. (2013) mengatakan *Mean Arterial Pressure* adalah alat yang ampuh untuk memprediksi preeklamsia pada trimester awal kehamilan dan

menghasilkan tingkat deteksi yang tinggi (72%). *Mean Arterial Pressure* mampu menjadi prediktor hipertensi dalam kehamilan.,.

Nokele et al. (2014) bahwa nilai MAP lebih tinggi pada wanita preeklampsia dibandingkan yang tidak. Hal tersebut terjadi ketika ibu hamil tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan sistem kardiovaskular secara fisiologis akan menyebabkan ketidakseimbangan antara volume darah dan curah jantung terhadap vasodilatasi perifer yang terjadi, sehingga akan menyebabkan terganggunya gaya darah terhadap dinding pembuluh darah.

Kenny et al. (2014) dalam penelitian mereka berusaha menemukan suatu metode yang tepat untuk memprediksi kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan menggunakan pengukuran *Mean Arterial Pressure* (MAP) dimana hasilnya menunjukkan bahwa pada ibu hamil dengan preeklampsia nilai MAP lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil dengan normal tensi. Begitu juga dengan Akoleker (2012) dalam penelitiannya mendapatkan hasil bahwa terdapat korelasi linier antara *Mean Arterial Pressure* (MAP) dengan preeklampsia. Taslim et al (2016) juga mendapatkan hasil penelitian yang sama dimana MAP secara signifikan berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan dan MAP yang tidak normal berisiko 11,69 kali untuk terjadi hipertensi dalam kehamilan.

Data dari tabel 5.2 seluruhnya responden dengan usia kehamilan > 20 minggu dengan jumlah 36 (100%). Preeklamsi-eklamsi sering

muncul pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu, hal ini disebabkan kerja plasenta yang semakin aktif bekerja mengalirkan nutrisi bagi janin sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah sebagai reaksi peningkatan metabolisme organ tubuh ibu. Pemeriksaan kehamilan (antenatal care) yang teratur dan secara rutin untuk mendeteksi adanya tanda-tanda preeklamsi-eklamsi sangat penting dalam usaha pencegahan preeklamsieklamsi, karena semakin tua umur kehamilan, risiko untuk mengalami preeklamsi- eklamsi semakin tinggi. (Lestariningsih , 2018)

Makin tua umur kehamilan, makin tinggi frekuensi terjadinya preeklamsi-eklamsi.⁸ Secara fisiologi kehamilan normal, arteria spiralis yang terdapat pada desidua mengalami pergantian sel dengan trofoblas endovaskuler yang akan menjamin tetap terbukanya lumen untuk memberikan aliran darah tetap, nutrisi cukup dan O₂ seimbang. Proses pergantian sel ini seharusnya pada trimester pertama, yaitu minggu ke-16 dengan perkiraan pembentukan plasenta telah berakhir. Invasi endovaskuler trofoblas terus berlangsung pada trimester kedua dan masuk ke dalam arteria miometrium. Hal ini menyebabkan pelebaran dan tetap terbukanya arteri sehingga kelangsungan aliran darah, nutrisi dan O₂ tetap terjamin. Hal tersebut dibutuhkan janin dalam rahim. Invasi trimester kedua pada preeklamsi-eklamsi tidak terjadi sehingga terjadi hambatan pada saat memerlukan tambahan aliran darah untuk memberikan nutrisi dan O₂ dan menimbulkan situasi "iskemia

region uteroplasenter” pada sekitar minggu ke-20. (Lestariningsih , 2018)

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan dari penelitian dan pembahasan dari hubungan *Mean Arterial Pressure* dengan kejadian pre eklamsia di Puskesmas Sekar

1. *Mean Arterial Pressure* pada ibu hamil di Puskesmas Sekar sebagian besar dengan status MAP HT ringan
2. Kejadian Pre Eklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Sekar sebagian besar dengan pre eklamsia ringan
3. Ada hubungan antara *Mean Arterial Pressure* dengan kejadian Pre Eklamsia di Puskesmas Sekar

6.2 SARAN

1. Saran Teoritis

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah referensi dan informasi dan memberikan pengetahuan tentang hubungan *Mean Arterial Pressure* dengan kejadian Pre Eklamsia di Puskesmas Sekar.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan pengetahuan kepada ibu hamil, suami dan keluarga tentang pentingnya memantau dan memeriksakan kehamilan serta dapat menggunakan *Mean Arterial Pressure* untuk mendeteksi dini Pre Eklamsi

DAFTAR PUSTAKA

- Azza, A.(2017). Deteksi Kejadian Pre Eklampsia Berdasarkan Parietas dan Usia Kehamilan Ibu (Study Retrospektif). Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia, Vol 9, No 1, Desember 2017 ISSN 2087-5053
<http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/download/1263/1021> (01 Maret 2020)
- Cardozo, L. (2014). Preeclampsia - searching for cause. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp038241> (3 maret 2020)
- Cunningham F G., 2016. Obstetri Williams Vol.1. Edisi 21. Jakarta : EGC.
- Green. C.J. &Wilkinson. J.M. (2012). Rencana Asuhan Kebidanan Maternal dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : EGC
- Hidayat, A.A., (2017). *Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A., (2017). *Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam., (2015). *Metodologi Ilmu Kebidanan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmodjo, S., (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam., (2017). *Metodologi Ilmu Kebidanan Pendekatan Praktis Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika
- Siswardana, S. 2011. Manajemen Hipertensi dengan penyulit Proteinuria dalam Cermin Dunia Kedokteran
- Wibowo B, dkk. 2016. Preeklampsia dan Eklampsia dalam Ilmu Kebidanan. Edisi III. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Lampiran 1 : lembar permohonan responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi D IV Kebidanan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang :

Nama : Listiyowati

NIM : 192110010

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul: hubungan *mean arterial pressure* dengan kejadian pre eklamsia di Puskesmas Sekar.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *mean arterial pressure* dengan kejadian pre eklamsia di Puskesmas Sekar.

Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dan apabila selama pengambilan data terdapat hal-hal yang tidak diinginkan, maka saudara berhak mengundurkan diri.

Apabila saudara menyetujuinya, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan untuk pelaksanaan penelitian saya.

Atas perhatian dan kerja samanya, saya ucapkan banyak terima kasih.

Hormat Saya,

(Listiyowati)

Lampiran 2 : lembar pernyataan

LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul : Hubungan *mean arterial pressure* (map) dengan kejadian pre eklamisa di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro

Peneliti : Listiyowati

NIM : 192110010

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa unsur pemaksaan dari siapapun, saya nyatakan

Bersedia

Menjadi Responden dalam Penelitian ini

Sekar,.....2020

Peneliti

Responden

(Listiyowati)

(.....)

Lampiran 3 : Buku KIA



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke Jumlah persalinan Jumlah keguguran G P A
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan

** Beri tanda (-) pada kolom yang sesuai

Kaki Bergolak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Para)	Kapan Harus Kembali
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

Lampiran : 5

TABULASI HUBUNGAN MEAN ARTERIAL PRESSURE (MAP) DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMPSIA DI PUSKESMAS

SEKAR

NO RESP	USIA IBU	USIA KEHAMILAN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	URUTAN ANAK	TEKANAN DARAH		MAP	STATUS MAP	KEJADIAN PRE EKLAMPSIA
						SISTOLE	DIASTOLE			
R1	2	2	1	1	2	150	100	116.6666667	3	1
R2	2	2	2	1	2	150	110	123.3333333	4	1
R3	2	2	2	1	1	140	90	106.6666667	3	1
R4	2	2	2	1	2	150	110	123.3333333	4	1
R5	2	2	2	1	2	150	115	126.6666667	4	1
R6	2	2	2	1	2	150	115	126.6666667	4	1
R7	2	2	2	1	2	140	100	113.3333333	3	1
R8	2	2	3	2	2	140	100	113.3333333	3	1
R9	2	2	2	1	1	150	100	116.6666667	3	1
R10	2	2	3	1	1	150	110	123.3333333	4	1
R11	2	2	3	1	2	140	110	120	4	1
R12	2	2	1	2	1	140	90	106.6666667	3	1
R13	2	2	3	2	1	150	110	123.3333333	4	1
R14	2	2	3	2	1	150	115	126.6666667	4	1
R15	2	2	3	1	3	150	110	123.3333333	4	1

R16	2	2	2	3	1	3	150	110	123.3333333	4	1
R17	2	2	3	3	1	2	150	100	116.6666667	3	1
R18	2	2	3	3	2	1	160	100	120	3	2
R19	2	2	2	2	2	2	140	110	120	4	1
R20	2	2	1	1	2	3	140	110	120	4	1
R21	2	2	2	2	1	3	150	100	116.6666667	3	1
R22	2	2	2	2	1	1	150	100	116.6666667	3	1
R23	2	2	2	2	1	1	140	100	113.3333333	3	1
R24	2	2	3	3	2	3	160	110	126.6666667	4	2
R25	2	2	3	3	2	3	140	90	106.6666667	3	1
R26	2	2	1	1	1	2	150	115	126.6666667	4	1
R27	2	2	2	2	1	2	150	100	116.6666667	3	1
R28	2	2	3	3	2	1	140	110	120	4	1
R29	2	2	3	3	2	1	170	100	123.3333333	3	2
R30	2	2	1	1	2	2	160	115	130	4	2
R31	2	2	3	3	2	3	140	100	113.3333333	3	1
R32	2	2	3	3	1	2	150	115	126.6666667	4	1
R33	2	2	1	1	2	1	150	110	123.3333333	4	1
R34	2	2	2	2	2	1	160	100	120	3	2
R35	2	2	3	3	1	1	140	115	123.3333333	4	1
R36	2	2	3	3	1	1	150	110	123.3333333	4	1

Lampiran : 6

**HASIL OLAH SPSS HUBUNGAN *MEAN ARTERIAL PRESSURE* (MAP)
DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMSI DI PUSKESMAS SEKAR**

Statistics

		USIA IBU	USIA KEHAMILAN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN IBU	URUTAN ANAK
30 N	Valid	36	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

USIA IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>25 TAHUN	36	100.0	100.0	100.0

USIA KEHAMILAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 20 MINGGU	36	100.0	100.0	100.0

PENDIDIKAN

		13 Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	16.7	16.7	16.7
	SMP	13	36.1	36.1	52.8
	SMA	17	47.2	47.2	100.0
	17 Total	36	100.0	100.0	

PEKERJAAN IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	21	58.3	58.3	58.3
	WIRASWASTA	15	41.7	41.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

URUTAN ANAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ANAK KE 1	15	41.7	41.7	41.7
	ANAK KE 2	14	38.9	38.9	80.6
	ANAK KE 3	7	19.4	19.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STATUS MAP * PRE EKLAMSIA	36	94.7%	2	5.3%	38	100.0%

STATUS MAP * PRE EKLAMSIA Crosstabulation

			PRE EKLAMSIA		Total
			PRE EKLAMSIA RINGAN	PRE EKLAMSIA BERAT	
STATUS MAP	HT RINGAN	Expected Count	14	6	20.0
		% within PRE EKLAMSIA	79.2%	8.3%	55.6%
	HT SEDANG	Expected Count	10	6	16.0
		% within PRE EKLAMSIA	20.8%	91.7%	44.4%
Total	Expected Count		24.0	12.0	36.0
	% within PRE EKLAMSIA		100.0%	100.0%	100.0%

10

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.256 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.514	1	.000		
Likelihood Ratio	18.014	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.805	1	.000		
N of Valid Cases ^b	36				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.558	.000
N of Valid Cases		36	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for STATUS MAP (HT RINGAN / HT SEDANG)	41.800	4.311	405.335
For cohort PRE EKLAMSIA = PRE EKLAMSIA RINGAN	3.040	1.460	6.332
For cohort PRE EKLAMSIA = PRE EKLAMSIA BERAT	.073	.010	.505
N of Valid Cases	36		

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : Lestiyowati
 NIM : 192110010
 Judul : Hubungan Mekanis antara Pressure (MAP) dengan kepatuhan
Pre Ekklamasi di pericardial Sekeloa
 Pembimbing I : Ruliah SST M.Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
7-4-2020	Perbaiki BAB I Alinea I maulah II skala III kronologi IV solusi BAB II tambahkan Strengsu preklamasi	
9-4-2020	perbaiki kerangka konsep bab III tambahkan Strengsu preklamasi.	
19-4-2020	Definisi Operasional bab IV tambahkan Lenti pada PE ringan dan PE berat.	
15-4-2020	Sampung dibuat probability sampling dan hitung kembali sampling.	
20-4-2020	tambahkan kriteria pada responden yang akan digunakan penelitian.	
21-4-2020	Acc proposal penelitian. sidang atau ujian proposal tanggal 6-5-2020.	

LEMBAR REVISI

Nama : Liriyawah
 NIM : 192110010
 Judul : Hubungan Kelenjor Airsal prostate (AMP) dengan ereksi dan pre eklamsia di puskesmas Jkar
 Pembimbing I: Rulrah' ST M ICS

BAB	Masukan
BAB I	- Sajikan mses (masalah, teori , kronologi, solusi) - Tujuan umum dan khusus diabaikan
BAB II	- Tambahkan skening pra eklamsia. (Teori)
BAB III	- kerangka konsep tambahkan skening pre eklamsia
BAB IV	- skala menjadi probability sampling - tambahkan tekanan darah pada PERINSAN dan PE berat - kriteria responden.
BAB V	- font keterangan tabel 10 - spasi tabel 1. - Decimal di tuliskan pada kolom persentase - Pembahasan tambahkan data during dan data umum
BAB VI	- kesimpulan berdasarkan dari data hasil penelitian.

Penguji,

NIK/NIP.

Lampiran : 9

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”



Website : www.stikesime-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/O/0/2005

No. : 065/KTI/BAAK/K31/073127/III/2020
Lamp. : -
Perihal : Pre Survey Data, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. KEPALA KESBANGPOL KABUPATEN BOJONEGORO
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **D IV Bidan Pendidik** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Pre Survey Data, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : LISTIYOWATI
NIM : 192110010
Judul Penelitian : HUBUNGAN MAP DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSI DI PUSKESMAS SEKAR KABUPATEN BOJONEGORO

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas. Demi kelancaran kegiatan tersebut Mohon KEPALA KESBANGPOL KABUPATEN BOJONEGORO Menindaklanjuti Kepada PUSKESMAS SEKAR KAB. BOJONEGORO.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 17 Maret 2020
Ketua

H. Imami Fatoni, SKM., MM
NIK. 03.04.022

Tembusan :
- PUSKESMAS SEKAR KAB. BOJONEGORO

Jl. Halmahera 33 Jombang
Jl. Kemuning 57 Jombang
Telp. 0321-8494886, Fax. 0321 8494335

Lampiran : 10



PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SEKAR
Jl. Raya desa sekar Kec. Sekar Telp. 08113777222
Email: puskm.sekar@gmail.com, Kode Pos 62169



SEKAR

Sekar, 15 juni 2020

Nomor : 005/ **W** /412.22.30/2018 Kepada
Sifat : Penting Yth. Ketua STIKES ICME JOMBANG
Lampiran : Kabupaten Jombang
Perihal : Selesai Penelitian Di -
JOMBANG

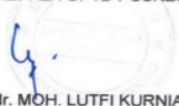
Menindaklanjuti penelitian yang telah dilakukan oleh mahasiswa STIKES ICME JOMBANG, maka dengan ini kami laporkan bahwa nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Listyowati
NIM : 192110010
Prodi : D IV Kebidanan
Judul : Hubungan *Mean Arterial Pressure* (MAP) Dengan Kejadian Pre Eklamsia di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro

Telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro pada tanggal 15 april 2020 Sampai 15 juni 2020.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terimakasih

KEPALA UPTD PUSKESMAS SEKAR


dr. MOH. LUTFI KURNIAWAN PUTRA
Penata
NIP. 19720316 201406 1 001

Lampiran : 11

HASIL DOKUMENTASI PENELITIAN



Skripsi

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.umpo.ac.id Internet Source	3%
2	jurnal.unmuhjember.ac.id Internet Source	2%
3	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%
5	repository.akbiddharmapraja.ac.id Internet Source	1%
6	www.scribd.com Internet Source	1%
7	Submitted to UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Student Paper	1%
8	eprints.uns.ac.id Internet Source	1%
9	Submitted to Sriwijaya University	

1%

10

Submitted to UNIVERSITY OF LUSAKA

Student Paper

1%

11

id.123dok.com

Internet Source

1%

12

pt.scribd.com

Internet Source

<1%

13

repository.usu.ac.id

Internet Source

<1%

14

id.scribd.com

Internet Source

<1%

15

repository.unair.ac.id

Internet Source

<1%

16

eprints.umm.ac.id

Internet Source

<1%

17

creativecommons.org

Internet Source

<1%

18

core.ac.uk

Internet Source

<1%

19

Submitted to Swinburne University of
Technology

Student Paper

<1%

avicenna576.blogspot.com

20	Internet Source	<1%
21	docobook.com Internet Source	<1%
22	ejurnal.undana.ac.id Internet Source	<1%
23	dk.um.si Internet Source	<1%
24	repository.upi.edu Internet Source	<1%
25	ejournalmalahayati.ac.id Internet Source	<1%
26	Submitted to iGroup Student Paper	<1%
27	kti-skripsi-kesehatan-masyarakat.blogspot.com Internet Source	<1%
28	e-repository.perpus.iainsalatiga.ac.id Internet Source	<1%
29	Submitted to Fakultas Ekonomi, Bisnis dan Pariwisata Student Paper	<1%
30	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1%

Submitted to Universitas Negeri Jakarta

31

Student Paper

<1%

32

studentjournal.umpo.ac.id

Internet Source

<1%

33

Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf
Tangerang

Student Paper

<1%

34

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Student Paper

<1%

35

Submitted to Politeknik Negeri Bandung

Student Paper

<1%

36

repository.its.ac.id

Internet Source

<1%

37

Submitted to Universitas Muria Kudus

Student Paper

<1%

38

pustakaakbidmona.blogspot.com

Internet Source

<1%

39

fr.scribd.com

Internet Source

<1%

40

www.gaingon.net

Internet Source

<1%

41

eprints.uny.ac.id

Internet Source

<1%

42 heatheratwood.com Internet Source <1%

43 jurnal.akeskhjogja.ac.id Internet Source <1%

44 es.scribd.com Internet Source <1%

45 repository.ump.ac.id Internet Source <1%

46 docplayer.info Internet Source <1%

47 eprints.ums.ac.id Internet Source <1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off