

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA
PADA IBU HAMIL**

(Studi di RSUD Caruban Kabupaten Madiun)

SKRIPSI



DESI PURWANTINI

NIM : 143210056

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2018

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA
PADA IBU HAMIL**

(Studi di RSUD Panti Waluyo Caruban Kabupaten Madiun)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program

Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Insan Cendekia Medika

Jombang

DESI PURWANTINI

14.321.0056

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2018

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Desi Purwantini

NIM : 143210056

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Keperawatan

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

Jombang, 4 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Desi Purwantini

NIM 14.321.0056

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Desi Purwantini

NIM : 143210056

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Keperawatan

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

Jombang, 4 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Desi Purwantini
NIM 14.321.0056

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Desi Purwantini
NIM : 14.321.0056
Tempat dan tanggal lahir : Madiun, 04 Desember 1995
Institusi : STIKES ICME Jombang prodi S1 Keperawatan.

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul “Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil” (Studi di RSUD Caruban Kabupaten Madiun) merupakan :

Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri. Bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, 31 Juli 2018

Yang menyatakan,



(Desi Purwantini)

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : **HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL**

Nama Mahasiswa : **Desi Purwantini**

NIM : **14.321.0056**

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 23 AGUSTUS 2018

Pembimbing Utama



Muarrofah, S.Kep., NS.M.Kes
NIP. 197512232005012001

Pembimbing Anggota



Maharani Tri Puspitasari, S.Kep., Ns.MM
NIK. 03.04.028


Mengetahui

Ketua Stikes



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

Ketua Program Studi
S1 Keperawatan



Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK.04.05.053




LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Desi Purwantini
NIM : 14.321.0056
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Hidayatun Nufus, S.SiT.,M.Kes ()
Penguji I : Muarrofah, S.Kep., NS.M.Kes ()
Penguji II : Maharani Tri Puspitasari, S.Kep., Ns.MM ()

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada tanggal : 23 Agustus 2018

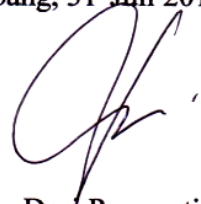
DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Madiun pada tanggal 04 Desember 1995, penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara dari pasangan Alm.bapak Yitno dan ibu Supini .

Tahun 2002 penulis lulus dari TK Dharma Wanita desa Bulu, Pilangkenceng, kabupaten Madiun. Tahun 2008 penulis lulus dari SDN Bulu 01, Pilangkenceng, Madiun. Tahun 2011 penulis lulus dari SMPN 02 Pilangkenceng, Madiun. Tahun 2014 penulis lulus dari SMAN 01 Pilangkenceng, Madiun. Dan pada tahun 2014 penulis lulus seleksi masuk di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih prodi S1 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STikes ICMe Jombang.

Demikian Riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 31 Juli 2018



Desi Purwantini

MOTTO

“Agama tanpa ilmu adalah buta. Ilmu tanpa agama adalah lumpuh”

-Albert Einstein-

PERSEMBAHAN

Dengan penuh kecintaan dan keikhlasan saya persembahkan SKRIPSI ini kepada:

Kedua orang tuaku Alm. Bapak Yitno dan Ibu Supini serta saudaraku tercinta Mas Riadi. Dan semua keluargaku yang senantiasa memberikan kasih sayang serta semangat, membantu secara materi dan mencurahkan doa'nya selalu.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya. Peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil” yang merupakan hasil studi kasus di ruang poli kandungan RSUD Caruban Kabupaten Madiun.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari pihak, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Rasa dan ucapan terimakasih patut penulis sampaikan kepada Yth. Bapak H. Imam Fatoni, SKM., MM selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, selaku Ketua program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Ibu Muarrofah, S.Kep.,Ns.M.Kes selaku selaku pembimbing 1 yang telah banyak memberi pengarahan, motivasi serta masukan dalam penyusunan skripsi ini. Ibu Maharani Tri Puspitasari, S.Kep.,Ns.MM selaku pembimbing II yang telah banyak memberi pengarahan, motivasi serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.

Ungkapan terimakasih juga disampaikan kepada orangtuaku yang selalu memberikan do'a, motivasi dan semangat tiada henti dan selalu memberikan dukungan baik moral maupun material dalam penyusunan tugas akhir ini. Kepada teman-temanku Kos FJ Mart dan prodi S1 Keperawatan yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini ada ketidaksempurnaan, mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun penulis telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, maka dengan

segala kerendahan hati penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaanya.

Jombang, 31 juli 2018

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSUD CARUBAN

Oleh:
Desi Purwantini

Kehamilan merupakan keadaan fisiologis diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin, 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan preeklampsia. Preeklampsia salah satu penyebab angka kematian ibu dan janin, dengan angka kejadian yang cukup tinggi. Faktor risiko terjadinya preeklampsia adalah kebiasaan gaya hidup yaitu merokok, pola makan tidak sehat, dan olahraga. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan gaya hidup dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Caruban.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan populasi semua ibu hamil trimester 2 yang memeriksakan diri di poli kandungan RSUD Caruban dan sampel sebagian ibu hamil trimester 2 yang memeriksakan diri di poli kandungan RSUD Caruban dengan pendekatan *consecutif sampling*. Variabel independent gaya hidup dan variabel dependent kejadian preeklampsia pada ibu hamil sedangkan instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisa data dengan menggunakan uji statistik Uji *rank spearman* $\alpha = 0,05$.

Penelitian menunjukkan gaya hidup ibu hamil yaitu sehat sebanyak 9 responden (36,0%) dan kejadian preeklampsia pada ibu hamil yaitu tidak preeklampsia sebanyak 11 responden (44,0%) preeklampsia ringan sebanyak 4 responden (16,0) preeklampsia berat sebanyak 10 responden (40,0%). Didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ dengan nilai $\alpha = 0,05$, karena nilai $p = 0,000 < 0,05$ hasil H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Kesimpulan penelitian adalah ada hubungan gaya hidup dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Caruban, jadi ibu hamil diharapkan melakukan gaya hidup sehat untuk mengurangi kejadian preeklampsia.

Kata kunci : Gaya hidup, Kejadian Preeklampsia

ABSTRACT

LIFESTYLE RELATIONSHIP WITH THE PREECLAMPSIA EVENTS ON PREGNANT WOMAN IN RSUD CARUBAN

By:
Desi Purwantini

Pregnancy is a physiological state followed by a pathological process that threatens the state of the mother and fetus, 15% suffers from severe complications, with one-third being preeclampsia. Preeclampsia is one of the causes of maternal and fetal mortality, with a high rate of occurrence. Risk factors for preeclampsia are smoking habits, unhealthy diet and exercise. The purpose of this study was to analyze the lifestyle relationship with the incidence of preeclampsia in pregnant women in caruban hospitals.

Research used cross sectional design with population of all pregnant women of 2nd trimester who checked themselves in RSUD Caruban Hospital content and samples of some pregnant women of 2nd trimester who checked themselves in the womb of RSUD Caruban with consecutive sampling approach. Independent variable of lifestyle and dependent variable of incidence of preeclampsia in pregnant mother while research instrument using questioner and observation sheet. Analysis using statistical test Spearman rank test $\alpha = 0,05$.

Research shows that the lifestyle of pregnant women is healthy as many as 9 respondents (36.0%) and preeclampsia incidence in pregnant women is not preeclampsia as many as 11 respondents (44.0%), lightweight preeclampsia as may as 4 respondents (16,0%), weight preeclampsia as may as 10 respondents (40,0%). The result is $p = 0,000$ with $\alpha = 0,05$, because $p = 0,000 < 0,05$ result of H_0 is rejected and H_1 accepted.

The conclusion is a lifestyle relationship with the incidence of preeclampsia in pregnant women in caruban hospitals, so pregnant women are expected to do a healthy lifestyle to reduce the incidence of preeclampsia.

Keywords: *Lifestyle, Genesis Preeclampsia*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman judul	I
Halaman judul dalam	ii
Pernyataan Keaslian	iii
Pernyataan Bebas Plagiasi	iv
Surat pernyataan.....	v
Lembar persetujuan skripsi	vi
Lembar pengesahan.....	vii
Daftar riwayat hidup	viii
Motto dan persembahan	ix
Kata pengantar	x
Abstrak (Indonesia).....	xii
Abstrak (Inggris)	xiii
Daftar isi.....	xiv
Daftar table.....	xvi
Daftar gambar.....	xvii
Daftar lampiran	xviii
Daftar lambang dan singkatan.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat penelitian	4
1.4.1 Manfaat teoritis	4
1.4.2 Manfaat praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep dasar gaya hidup	6
2.1.1 Pengertian gaya hidup.....	6
2.1.2 Aspek yang mempengaruhi gaya hidup.....	7
2.1.3 Pengaruh gaya hidup terhadap peningkatan radikal bebas	15
2.2 Konsep dasar kehamilan	17
2.2.1 Pengertian kehamilan	17
2.2.2 Proses terjadinya kehamilan	17
2.2.3 Diagnosa kehamilan.....	18
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan.....	21
2.3 Konsep dasar hipertensi dalam kehamilan.....	22
2.3.1 Definisi	22
2.3.2 Etiologi	26
2.3.3 Faktor resiko	30
2.4 Konsep dasar preeklampsia.....	32
2.4.1 Definisi	32

2.4.2 Etiologi	33
2.4.3 Faktor resiko preeklampsia	39
2.4.4 Manifestasi klinis	40
2.5 Konsep dasar eklampsia.....	42
2.5.1 Definisi eklampsia.....	42
2.5.2 Etiologi	42
2.5.3 Manifestasi klinis	42
2.6 Penelitian terkait	43
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka konseptual.....	47
3.2 Hipotesis penelitian.....	48
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain penelitian.....	49
4.2 Rencana penelitian	49
4.3 Waktu dan tempat penelitian	50
4.3.1 Waktu penelitian	50
4.3.2 Tempat penelitian	50
4.4 Populasi, sampel, sampling.....	50
4.4.1 Populasi.....	50
4.4.2 Sampel	50
4.4.3 Sampling	52
4.5 Kerangka kerja	53
4.6 Identifikasi variabel	54
4.6.1 Variabel independen	54
4.6.2 Variabel dependen	54
4.7 Definisi operasional	54
4.8 Pengumpulan data dan analisa data	56
4.8.1 Bahan dan alat.....	56
4.8.2 Instrumen penelitian	56
4.8.3 Prosedur penelitian	59
4.8.4 Pengelolahan data	59
4.8.5 Analisa data.....	64
4.9 Etika penelitian.....	65
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil penelitian	67
5.2 Pembahasan.....	73
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	82
6.2 Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No Table	Daftar Table	Hal
Tabel 2.1	Klasifikasi gangguan Ht dalam kehamilan secara umum.....	24
Tabel 4.1	Definisi operasional	54
Tabel 4.3	Interpretasi Nilai R Reliabilitas Menurut Arikunto (2010)	58
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Wilayah Kerja RSUD Caruban	68
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja RSUD Caruban	68
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja RSUD Caruban	68
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Di Wilayah Kerja RSUD Caruban	69
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Hipertensi Di Wilayah Kerja RSUD Caruban	69
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Gaya Hidup Di Wilayah Kerja RSUD Caruban	70
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja RSUD Caruban.....	70
Tabel 5.8	Tabulasi Silang Analisis Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja RSUD Caruban	71
Tabel 5.9	Tabulasi Silang Analisis Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja RSUD Caruban	72

DAFTAR GAMBAR

No gambar	Daftar gambar	Hal
Gambar 3.1	Kerangka konsep	47
Gambar 4.1	Kerangka kerja.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal kegiatan karya tulis
- Lampiran 2 Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 4 Data umum demografi
- Lampiran 5 Kisi-kisi kuesioner gaya hidup ibu hamil
- Lampiran 6 Lembar kuesioner gaya hidup ibu hamil
- Lampiran 7 Lembar observasi identitas biodata responden
- Lampiran 8 Lembar observasi
- Lampiran 9 Data umum
- Lampiran 10 Data tabulasi validitas dan rehabilitas gaya hidup ibu hamil
- Lampiran 11 Validitas gaya hidup ibu hamil
- Lampiran 12 Rehabilitas gaya hidup ibu hamil
- Lampiran 13 Tabulasi gaya hidup ibu hamil
- Lampiran 14 Hasil uji statistik
- Lampiran 15 Diskriptif statistik karakteristik responden
- Lampiran 16 Tabulasi crosstab gaya hidup
- Lampiran 17 Tabulasi crosstab kejadian preeklampsia
- Lampiran 18 Lembar observasi hasil pemeriksaan preeklampsia
- Lampiran 19 Surat-surat ijin penelitian
- Lampiran 20 Lembar konsul

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Lambang

% : Persentase

< : Kurang dari

> : Lebih dari

P : Tingkat signifikansi

α : Tingkat kemaknaan

& : Dan

- : Sampai dengan

= : Sama dengan

\leq : Kurang dari sama dengan

Daftar Singkatan

Pe : Preeklampsia

HT : Hipertensi

BBLR : Bayi berat lahir rendah

Dinkes : Dinas kesehatan

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

WHO : *World Health Organization*

SPSS : *Statistical Product and Service Solution*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan keadaan fisiologis dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin (Prawirohardjo, 2006 dalam Pratiwi, 2015). Sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan preeklampsia. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu dan janin, dengan angka kejadian yang cukup tinggi (Prawirohardjo, 2010 dalam Pratiwi, 2015). Penelitian tentang preeklampsia sudah dilakukan, namun sampai saat ini penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti, berbagai mekanisme untuk menjelaskan penyebab dari preeklampsia telah banyak diajukan tetapi belum memuaskan karena banyak teori yang ada mengenai etiologi dan patofisiologi maka preeklampsia disebut "*the disease of theories*", namun ada teori yang mengatakan bahwa Radikal bebas menjadi faktor penyebab terjadinya hipertensi dalam kehamilan faktor yang menyebabkan peningkatan radikal bebas adalah polusi, radiasi, faktor fisik adalah kehamilan, *overtraining*, gaya hidup yaitu merokok, minum alkohol, makanan buruk, kurang berolahraga, efek psikologis seperti stres, emosi, berbagai penyakit, faktor lain seperti obat-obatan, terapi radiasi (Iotio, 2007).

Menurut data Incidence and Prevalence tentang Hypertension complicating pregnancy childbirth (2013) dengan 3% hingga 5% komplikasi kehamilan oleh preeklampsia dan dengan rata-rata 128,9 juta kelahiran per-tahun, sekitar 3,87

hingga 6,45 juta kehamilan per tahun dipengaruhi oleh preeklamsia di seluruh dunia, gangguan hipertensi kehamilan penyumbang 51% angka kematian ibu di dunia.

Di Indonesia, pada tahun 2010 hipertensi pada ibu hamil adalah 21,5%, pada tahun 2011 hipertensi pada ibu hamil adalah 24,7%, pada tahun 2012 ada 26,9% sedangkan pada tahun 2013 adalah 27,1%. Pada data tersebut sejak tahun 2010 hingga 2013 terjadi peningkatan kejadian hipertensi pada kehamilan, ini menandakan resiko terjadinya preeklamsia meningkat (Angsar M D, 2017). Berdasarkan data pada Lampiran Data Profil Kesehatan Laporan Kematian Ibu (LKI) Dilihat dari penyebab kematian ibu tahun 2013-2014, preeklamsia/eklamsia mengalami penurunan. Dari proporsi tahun 2014, faktor preeklamsia/eklamsia masih menjadi faktor dominan (31,04%) penyebab kematian ibu di Jawa Timur (Dinkesprovjatim, 2015).

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan tanggal 04 april tahun 2018 di RSUD Caruban Kab. Madiun pada tahun 2017 ada 264 ibu hamil yang berkunjung ke poli kandungan dengan rata-rata dalam satu bulan ada 22 ibu yang berkunjung, pada saat studi pendahuluan peneliti bertemu dengan 4 orang ibu hamil di poli kandungan 4 orang ibu hamil mengatakan bahwa ini kehamilan yang pertama, dari hasil pemeriksaan 2 orang ibu tekanan darahnya 140/90 mmHg, 2 lainnya 150/90 mmHg, mereka mengatakan memiliki darah tinggi baru saat ini ketika hamil (Sumber : Rekam Medik Rsud Caruban Kab.Madiun).

Menurut Manuaba (2007) salah satu faktor risiko terjadinya preeklamsia adalah kebiasaan hidup/gaya hidup yaitu: merokok, pola makan tidak sehat, dan olahraga. Gaya hidup ini mencerminkan keseluruhan pribadi yang berinteraksi

dengan lingkungan. Gaya hidup berubah dari zaman ke zaman seiring dengan peningkatan kualitas hidup manusia, terjadi pula pergeseran- pergeseran terutama pada pola hidup. Pergeseran-pergeseran pola hidup ini juga diikuti dengan perubahan pola makan, baik dilihat dari komposisi menu maupun intensitas makan. Pola hidup modern di perkotaan sering membuat masyarakat terlena dalam mengkonsumsi makanan. Pola makan dikota-kota telah bergeser dari pola makan tradisional ke pola makan kebarat-baratan dengan komposisi makanan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, dan mengandung sedikit serat, makanan seperti ini terutama terdapat pada makanan siap saji yang akhir-akhir ini sangat digemari seperti pizza, hamburger, kentucky dan lain sebagainya (Leiliana, 2000) Hasil penelitian di Swedia menyatakan bahwa kebiasaan merokok di awal dan pertengahan kehamilan mempengaruhi risiko terjadinya preeklampsia (Lestari, Dewi dan Rahmania, 2012).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB akibat preeklampsia adalah Pemerintah Indonesia telah mencanangkan Making Pregnancy Safer (MPS) yang merupakan bagian dari Safe Motherhood dengan pelaksanaan sesuai dengan tiga kunci MPS, yaitu : setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang akurat, setiap wanita subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Prawirohardjo, 2010 dalam Pratiwi, 2015).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti “ Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Caruban?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menganalisis Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Caruban.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Identifikasi gaya hidup pada ibu hamil di RSUD Caruban.
2. Identifikasi kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Caruban.
3. Menganalisis hubungan gaya hidup dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Caruban.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi ilmu keperawatan yang berkaitan dengan gaya hidup dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya bagi responden ibu hamil yaitu menambah informasi,

pengetahuan, dan ketrampilan dalam mengendalikan preeklampsia secara mandiri sehingga harapannya keluarga dapat mendampingi ibu hamil yang mengalami preeklampsia untuk melakukan pengelolaan secara mandiri sebagai tindakan pencegahan resiko terjadinya komplikasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Gaya Hidup

2.1.1 Pengertian Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan salah satu aspek yang esensial di era modern ini. Gaya hidup merupakan gambaran bagi setiap orang yang mengenyakannya dan menggambarkan seberapa besar perilaku seseorang di dalam masyarakat. Selain itu, gaya hidup juga dapat diartikan sebagai suatu seni yang dibudayakan oleh setiap orang. Gaya hidup yang dijalani dapat menentukan kualitas hidup dan kesehatan tubuh. Seseorang yang memiliki gaya hidup yang positif dan pola hidup yang sehat cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih memadai, begitu juga sebaliknya (Kurniadi, 2008 dalam Safri *et al* , 2015).

Gaya hidup merupakan salah satu indikator kualitas hidup. Seseorang yang memiliki gaya hidup sehat akan menjalankan kehidupannya dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti makanan, pikiran, kebiasaan olahraga, dan lingkungan yang sehat. Hal ini akan menyebabkan tingkat kesehatan seseorang menjadi baik. Kesehatan yang baik menjadikan kualitas hidup seseorang meningkat (Anne, 2010 dalam Safri *et al*, 2015). Sebaliknya, perubahan gaya hidup ke arah tidak sehat seperti konsumsi makanan instan, kurang berolahraga, perilaku merokok, pengendalian stres yang buruk, dan lingkungan yang tidak sehat akan memperburuk kondisi kesehatan. Seseorang dengan gaya hidup tidak sehat akan mudah terkena penyakit seperti

penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, bahkan stroke yang mana kondisi ini menjadikan kualitas hidup seseorang menjadi menurun (Cahyono, 2012 dalam Safri *et al*, 2015).

Modifikasi gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk menjaga kesehatan dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi. Semua pasien hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup. Disamping menurunkan tekanan darah pada pasien-pasien dengan hipertensi, modifikasi gaya hidup juga dapat mengurangi berlanjutnya tekanan darah ke hipertensi pada pasien-pasien dengan tekanan darah prehipertensi. Modifikasi gaya hidup yang penting adalah mengurangi berat badan untuk individu yang obesitas atau kegemukan; mengadopsi pola makan DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) yang kaya akan kalium dan kalsium; diet rendah natrium; aktifitas fisik; dan mengkonsumsi alkohol sedikit saja. Pada sejumlah pasien dengan pengontrolan tekanan darah cukup baik dengan terapi satu obat anti hipertensi; mengurangi garam dan berat. Program diet yang mudah di terima adalah yang di desain untuk menurunkan berat badan secara perlahan-lahan pada pasien yang gemuk dan obesitas di sertai pembatasan pemasukan natrium dan alkohol (Panjaitan, 2015).

2.1.2 Aspek-aspek yang Mempengaruhi Gaya Hidup

Menurut Endang (2011), ada beberapa hal untuk melakukan perubahan gaya hidup yaitu :

a. Diet/Makanan

Diet atau pola makan adalah cara seseorang atau sekelompok orang yang memilih dan mengkonsumsi makanan sebagai tanggapan terhadap

pengaruh fisiologis, psikologi, budaya, dan social sebagai bagian yang mempengaruhi kebutuhan makan manusia yaitu factor ekstrinsik dan instrinsik (Almatsir, 2002 dalam Panjaitan, 2015). Pola makan yang tidak baik dapat menimbulkan beberapa gangguan seperti kolesterol tinggi, tekanan darah meningkat dan peningkatan kadar gula. Selain itu pola makan yang tidak sehat dapat menimbulkan masalah obesitas atau kegemukan yang dapat meningkatkan resiko penyakit jantung dan pembuluh darah seperti penyakit jantung koroner atau sroke yang menyebabkan kematian dan kecacatan cukup besar di dunia (Teviningrum, 2000). Pola makan yang tidak seimbang antara asupan dengan kebutuhan baik jumlah maupun jenis makanannya, seperti makanan tinggi lemak, kurang mengkonsumsi sayur dan buah dan sebagainya.

Konsumsi natrium dari berbagai sumber makanan mempengaruhi tekanan darah dan seharusnya membatasi konsumsi natrium untuk mengurangi resiko hipertensi yang dapat berakibat pada penyakit jantung koroner dan stroke, dilanjutkan tidak konsumsi tidak lebih dari 1,7gr natrium per hari akan menguntungkan dalam menurunkan tekanan darah (WHO, 2003).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anggraini (2009), dalam penelitian tentang judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Poliklinik dewasa Puskesmas Bangkinang, kesimpulan bahwa hasil penelitian menyatakan adanya hubungan antara faktor-faktor dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Poliklinik dewasa Puskesmas Bangkinang dengan

hasil penelitian ini menunjukkan konsumsi makanan didapat nilai signifikan ($p=0,004$). Dalam mengatur menu makanan dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol darah serta meningkatkan tekanan darah, sehingga penderita tidak mengalami stroke atau infark jantung.

Makanan yang harus dihindari atau dibatasi adalah :

1. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa)
2. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, kraker, dan makanan kering yang asin).
3. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, kornet, dan minuman kaleng).
4. Makanan yang diawetkan (dendeng, ikan asin, udang kering dan telur asin).
5. Bumbu-bumbu seperti kecap, magi, terasi, saos tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang mengandung garam natrium).
6. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian dan tape. Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun diduga, peningkatan kadar kortisol, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antar tekanan darah dan asupan

alkohol, dan diantaranya melaporkan bahwa efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2–3 gelas lebih setiap harinya (Depkes, 2006). Alkohol memiliki pengaruh terhadap tekanan darah, dan secara keseluruhan semakin banyak alkohol yang anda minum semakin tinggi tekanan darah anda, meskipun belum di mengerti penyebabnya. Yang menarik, orang yang tidak meminum minuman keras memiliki tekanan darah yang agak lebih tinggi daripada peminum sekadarnya. Peminum berat atau alkohol sangat beresiko mengalami peningkatan tekanandarah dan juga memiliki kuat untuk mengalami stroke. Para dokter menganjurkan agar para pria tidak minum lebih dari 21 unit alkohol per minggu (sama dengan 10,5 kaleng bir atau 21 per gelas kecil anggur) dan wanita tidak minum lebih dari 14 unit perminggu (sama dengan tujuh kaleng bir atau 14 gelas kecil anggur). Semua ini harus terjadi dalam seminggu, bukan dalam sekali minum. Banyak penelitian yang menghubungkan asupan alkohol dengan hipertensi. Menurut penelitian yang dilakukan Dian et all (2013), kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit hipertensi diperoleh probabilitas sebesar 0,000 dengan $p < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Tumaratas Kecamatan Langowan Barat Kabupaten Minahasa. Minuman alkohol secara berlebihan, yaitu tiga kali atau lebih

dalam sehari merupakan faktor penyebab 7% kasus hipertensi (Panjaitan, 2015).

b. Aktifitas Fisik/ Olahraga

Aktifitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga secara sederhana yang sangat penting bagi pemulihan fisik, mental, dan kualitas hidup yang sehat dan bugar. Perubahan gaya hidup merupakan gaya hidup dimana gerak fisik yang dilakukan minimal atau kurang dapat menyebabkan berkurangnya daya tahan tubuh terhadap penyakit. Keadaan ini besar pengaruhnya terhadap tingkat kesehatan seseorang dan selanjutnya berakibat sebagai penyebab dari berbagai penyakit. Selain itu latihan fisik secara teratur dalam kegiatan sehari-hari adalah penting untuk mencegah hipertensi dan penyakit jantung (Jnight, 2003).

Gaya hidup juga mempengaruhi kerentanan fisik terutama kurangnya aktifitas fisik. Akibatnya timbul penyakit yang sering diderita antara diabetes mellitus , penyakit jantung, hipertensi, dan kanker. Untuk menciptakan hidup yang lebih sehat segala sesuatu yang kita lakukan tidak boleh berlebihan karena hal tersebut bukan menjadi lebih baik tetapi sebaliknya akan memperburuk keadaan.

Olahraga dapat digolongkan kedalam bentuk statis dan dinamis, olahraga dinamis mampu meningkatkan aliran darah sehingga sangat menunjang pemeliharaan jantung dan sistem pernapasan. Olahraga yang baik untuk kesehatan kita adalah olahraga yang seperti senam, berenang, jalan kaki, yoga, dan lain-lainnya. Berolahraga dapat menurunkan

kecemasan dan mengurangi perasaan depresi. Sejumlah studi menunjukkan bahwa olahraga teratur, mengurangi beberapa factor resiko terhadap penyakit jantung koroner, termasuk hipertensi (Panjaitan, 2015).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan olahraga atau aktivitas fisik :

1) Frekuensi, artinya berapa kali melakukan latihan selama waktu tertentu.

Menurut berbagai penelitian, di samping intensitas olahraga, frekuensi olahraga mempengaruhi efektifitas hasil latihan secara keseluruhan. Bila dilakukan terlalu sering, misalnya setiap hari, otot tidak mempunyai kesempatan untuk istirahat, sedangkan bila terlalu jarang, hasilnya tidak efektif. Hasil penelitian menganjurkan dalam seminggu melakukan olahraga secara teratur 3-5 kali dengan jarak 1-2 hari.

2) Intensitas, adalah ukuran berat ringannya atau beban suatu latihan. Bila ingin melakukan olahraga atau latihan, perlu diketahui terlebih dahulu berapa jauh intensitas yang ingin dicapai.

3) Tempo, atau waktu artinya berapa lama (durasi) waktu latihan berlangsung. Sirkulasi atau aliran darah dalam tubuh akan meningkat sesuai dengan bertambahnya denyut nadi. Bila dipertahankan denyut nadi pada zona latihan, kemampuan kerja dan daya tahan jantung serta otot-otot yang bersangkutan akan meningkat dan sistem kardiovaskuler akan semakin tangguh. Untuk memulai latihan olahraga maka dilakukan sesuai dengan kemampuan, kemudian ditambah secara perlahan/bertahap selama 30 menit

c. Merokok

Berhenti merokok merupakan gaya hidup yang paling kuat untuk mencegah penyakit kardiovaskular pada penderita hipertensi. Dalam menghentikan kebiasaan merokok memang tergolong langkah yang sulit pada kebanyakan orang. Apalagi sekarang ini banyak sekali bermunculan pabrik rokok yang menjamur di belahan nusantara. Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol. Kebiasaan lainnya seperti merokok, mengkonsumsi alkohol diduga berpengaruh dalam meningkatkan resiko hipertensi walaupun mekanisme timbulnya belum diketahui pasti. Merokok sangat besar perannya meningkatkan tekanan darah, hal ini disebabkan oleh nikotin yang terdapat didalam rokok yang memicu hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah didalam paru dan diedarkan keseluruh aliran darah lainnya sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah. Hal ini menyebabkan kerja jantung semakin meningkat untuk memompa darah keseluruh tubuh melalui pembuluh darah yang sempit (Triyanto, 2014).

Menurut kriteria Doll tahun 1976, batasan untuk status merokok adalah:

- 1) Perokok : Orang yang merokok sedikitnya satu batang sehari selama sekurang-kurangnya setahun.
- 2) Bekas perokok : Orang yang merokok sedikitnya satu batang sehari selama sekurang-kurangnya setahun, namun sekarang tidak lagi merokok.

- 3) Bukan perokok : Orang yang tidak merokok sedikitnya satu batang sehari selama sekurang-kurangnya satu tahun (Mahyudi, 2008).

Kategori perokok :

- 1) Perokok pasif

Perokok pasif adalah asap rokok yang di hirup oleh seseorang yang tidak merokok (passive smoker). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitar. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Asap rokok kemungkinan besar bahaya terhadap mereka yang bukan perokok, terutama di tempat tertutup. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbonmonoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin (Sapphire, 2009).

- 2) Perokok aktif

Perokok aktif adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Menurut pendapat orang-orang yang perokok kebanyakan perokok aktif itu tidak bisa hidup tanpa rokok karena sudah terbiasa merokok dan apabila disuruh berhenti ada yang mau dan ada yang tidak mau, itu disebabkan karena kecanduan jadi kalau tidak merokok rasanya kurang enak dan itu semakin sulit untuk dihentikan mereka merokok (Mahyudi, 2008)

Setelah merokok 2 batang saja maka akan meningkatkan tekanan sistolik maupun tekanan diastolik sebesar 10 mmHg. Tekanan darah akan

tetap pada ketinggian sampai 30 menit setelah berhenti mengisap rokok. Sementara efek nikotin perlahan-lahan menghilang, tekanan darah juga akan menurun dengan perlahan. Namun pada perokok berat tekanan darah akan berada pada level tinggi sepanjang hari. Secara langsung setelah kontak dengan nikotin akan timbul stimulant terhadap kelenjar adrenal yang menyebabkan lepasnya epineprin. Lepasnya epineprin merangsang tubuh melepaskan glukosa mendadak sehingga kadar gula darah meningkatkan dan tekanan darah juga meningkat, selain itu pernapasan dan detak jantung juga akan meningkat. Menurut Depkes RI Pusat Promkes (2008), telah dibuktikan dalam penelitian bahwa dalam satu batang rokok terkandung 4000 racun kimia berbahaya termasuk 43 senyawa. Bahan utama rokok terdiri dari 3 zat, yaitu

- 1) Nikotin, merupakan salah satu jenis obat perangsang yang dapat merusak jantung dan sirkulasi darah dengan adanya penyempitan pembuluh darah, peningkatan denyut jantung, pengerasan pembuluh darah dan penggumpalan darah.
- 2) Tar, dapat mengakibatkan kerusakan sel paru-paru dan menyebabkan kanker.
- 3) Karbon Monoksida (CO) merupakan gas beracun yang dapat menghasilkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen (Depkes, 2008 dalam Panjaitan, 2015).

2.1.3 Pengaruh Gaya Hidup terhadap Peningkatan Radikal Bebas

Radikal bebas adalah molekul yang mengandung satu elektron tidak berpasangan pada orbit terluarnya. Selama metabolisme oksidatif, banyak oksigen

yang dikonsumsi akan terkait pada hidrogen selama fosforilasi oksidatif, kemudian membentuk air. Akan tetapi, diperkirakan bahwa 4-5% oksigen yang dikonsumsi saat bernapas tidak diubah menjadi air, tetapi akan membentuk radikal bebas. Maka, konsumsi akan meningkat selama pelatihan, juga akan terjadi peningkatan produksi radikal bebas dan peroksida lipid, yang kemudian radikal bebas tadi akan menimbulkan respon inflamasi menyebabkan kerusakan otot setelah pelatihan. Tubuh mempunyai sistem pertahanan antioksidan yang tergantung dari asupan vitamin, antioksidan dan mineral dan produksi antioksidan endogen seperti glutathione. Vitamin A (betakaroten), C dan E adalah antioksidan dan vitamin utama (Clarkson dan Thompson, 2000 dalam Li, 2007).

Radikal bebas menyerang membran dan merusak sel dimana dibutuhkan sistem kekebalan untuk melawannya. Jika pembentukan radikal bebas dan penyerangannya tidak dikendalikan di dalam otot selama pelatihan, maka otot dalam jumlah besar dapat dengan mudah menjadi rusak. Kerusakan otot dapat mempengaruhi performa dikarenakan terjadinya kelelahan (Abramson dan Vaccarino, 2002 dalam Li, 2007).

Radikal bebas yang lain, seperti Nitric Oxide (NO) merupakan dasar homeostatis di dalam tubuh, karena NO berperan penting, termasuk menjaga tonus vaskuler, agregasi platelet, adhesi sel, dan lain-lain. Adapun hal yang diyakini menyebabkan peningkatan radikal bebas, berasal dari berbagai sumber seperti kegiatan fisik, kimiawi dan alam. Faktor alam yang menyebabkan peningkatan radikal bebas adalah polusi, radiasi, faktor fisik adalah kehamilan, *overtraining*, gaya hidup yaitu merokok, minum alkohol, makanan buruk, kurang

berolahraga, efek psikologis seperti stres, emosi, berbagai penyakit, faktor lain seperti obat-obatan, terapi radiasi (Iotio, 2007).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Ii dan Kehamilan, 2008)

Kehamilan adalah pertemuan antara sel telur dengan sel spermatozoa (konsepsi) yang diikuti dengan perubahan fisiologis dan psikologis. (Mitayani, 2009 : 02)

2.2.2 Proses Terjadinya Kehamilan

Konsepsi menyangkut fertilisasi dan pelekatan embrio pada dinding uterus. Fertilisasi adalah peleburan inti sel sperma dan inti sel telur yang terjadi di saluran telur (oviduk) atau di uterus. Pada saat fertilisasi kepala sel sperma menembus dinding sel telur sedang ekor tertinggal di luar membentuk zigot ($2n$) yang terus membelah mitosis menjadi 32 sel (morula). Morula berkembang menjadi blastula. Bagian dalam blastula akan membentuk janin sedang bagian luarnya membentuk trofoblast (bagian dinding untuk menyerab makanan dan akan

berkembang menjadi plasenta. Pada usia hari ke 4-5 setelah fertilisasi blastula bergerak ke uterus dan melakukan implantasi (pelekatan) di uterus pada hari ke-6. Blastula kemudian berkembang menjadi gastrula (punya lapisan ektodermis, mesodermis, dan endodermis). Selanjutnya gastrula berkembang menjadi embrio setelah melalui peristiwa diferensiasi, spesialisasi, dan organogenesis. Ektodermis akan membentuk susunan saraf, hidung, mata, epidermis, kelenjar kulit. Mesodermis akan membentuk jaringan tulang, otot jantung, pembuluh darah, limfa, ginjal, kelenjar kelamin. Endodermis akan membentuk kelenjar gondok, hati, pankreas, kandung kemih, saluran pencernaan, saluran pernapasan (Budiyanto, 2009).

2.2.3 Diagnosa Kehamilan

Lama Kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan (minggu) atau 10 bulan. Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester): kehamilan triwulan I antara 0-12 minggu, kehamilan triwulan II antara 12-28 minggu, dan kehamilan triwulan III antara 28-40 minggu. (Mochtar, Rustam, 1998) Tanda dan gejala kehamilan:

1. Tanda-tanda presumtif

- a. Amenorea (tidak dapat haid) wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung menggunakan rumus dari Naegele: $TTP = (\text{hari pertama HT} + 7)$ dan $(\text{bulan HT} + 3)$.
- b. Mual dan muntah (*nausea and vomiting*) biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari, disebut *morning sickness* (sakit pagi) bila mual dan muntah terjadi terlalu sering disebut *hiperemesis*.

- c. Mengidam (ingin makanan khusus) ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama.
 - d. Pingsan bila berada pada tempat ramai yang sesak dan padat.
 - e. Tidak ada selera makan (anoreksia) hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, kemudian nafsu makan timbul kembali.
 - f. Lelah (*fatigue*).
 - g. Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.
 - h. Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
 - i. Konstipasi/obstipasi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
 - j. Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (*chloasma gravidarum*), areola payudara, leher, dan dinding perut (*linea nigra=grisea*).
 - k. Epulis: hipertrofi dari papil gusi.
 - l. Pemekaran vena-vena (*Varices*) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva biasanya dijumpai pada triwulan akhir.
2. Tanda-tanda kemungkinan hamil:
- a. Perut membesar

setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

- b. Uterus membesar: terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim.
- c. Tanda hegar, konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.
- d. Tanda chadwick, perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.
- e. Tanda piscaseck, uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.
- f. Tanda Braxton-Hicks, bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda Braxton-Hicks tidak ditemukan.
- g. Teraba ballotement, merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.
- h. Reaksi kehamilan positif, cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air

kencing pertama pada pagi. hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3. Tanda pasti (tanda positif):

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa dan diraba-raba bagian janin.
- b. Denyut jantung janin:
 - (1) didengar dengan stetoskop-monoral Laennec
 - (2) dicatat dan didengar dengan alat Doppler
 - (3) dicatat dengan fetoelektrokardiogram
 - (4) dilihat pada ultrasonografi
- c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto-rontgen. (Mochtar, Rustam, 1998).

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan dilihat dari status kesehatan, status gizi, dan gaya hidup ibu hamil (Pantikawati dan Saryono, 2010).

1) Status kesehatan

Status kesehatan ibu meliputi dua klasifikasi berdasarkan penyakit yang dialami oleh ibu hamil yaitu komplikasi akibat langsung kehamilan seperti hiperemesis gravidarum, preeklampsia, kehamilan ektopik, perdarahan antepartum dan kelainan plasenta, Penyakit atau kelainan yang tidak berhubungan langsung dengan kehamilan yang dapat memperberat serta mempengaruhi kehamilan atau penyakit ini dapat

diperberat oleh karena kehamilan salah satunya penyakit jantung, dan penyakit hepar (Pantikawati dan Saryono, 2010).

2) Status gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan. Kebutuhan gizi pada ibu hamil secara garis besar yaitu asam folat, zat besi, kalsium, pemberian vitamin D dan lain-lain (Pantikawati dan Saryono, 2010)

3) Gaya hidup ibu hamil

Ibu hamil yang merokok akan berisiko pada kehamilannya. Kebiasaan merokok terjadi pada kelompok sosial rendah, paritas tinggi, penghasilan rendah, atau ibu dengan problem psikologis seperti depresi, stress, pekerja berat, dan lain-lain. Efek yang muncul diakibatkan merokok adalah kelahiran BBLR, persalinan preterm, kematian perinatal dan ketuban pecah dini (Pantikawati dan Saryono, 2010).

2.3 Konsep Dasar Hipertensi Dalam Kehamilan

2.3.1 Definisi

Hipertensi dalam kehamilan berarti bahwa wanita telah menderita hipertensi sebelum hamil, disebut juga sebagai pre-eklampsia tidak murni. Superimposed pre-eklampsia bila disertai dengan proteinuria dan edema. Penyebab utama hipertensi dalam kehamilan adalah :

1. hipertensi esensial/hipertensi primer
2. hipertensi renovaskuler/sekunder

Menurut Sims (1970), penyakit hipertensi dan penyakit ginjal dengan hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Penyakit hipertensi :

a. Hipertensi esensial/primer: terjadi misalnya karena pola hidup tidak sehat, mengalami stress, megkonsumsi garam berlebih, merokok, pola makan tidak sehat mengakibatkan timbunan lemak dan kelebihan berat badan serta oleh adanya faktor keturunan.

1) Ringan

2) Sedang

3) Berat

4) Ganas

b. Hipertensi renovaskuler/sekunder: adalah hipertensi yang terjadi oleh adanya gangguan ginjal atau jantung.

c. Koartasio aorta

d. Aldosteronismus primer

e. Feokromositoma

2. Penyakit ginjal dan saluran kencing :

a. Glomerulonefritis:

1) Mendadak

2) Menahun

3) Sindromanefrotik

b. Pielonefritis :

1) Mendadak (akut)

2) Menahun (kronik)

c. Lupus eritematosus :

1) Dengan glomerulitis

- 2) Dengan glomerulonefritis
- d. Skelopoderma dengan kelainan ginjal.
- e. Periarteritis nodosa dengan kelainan ginjal
- f. Kegagalan ginjal mendadak
- g. Penyakit polikistik
- h. Nefropatia diabetik. (Mochtar, Rustam, 1998)

Tabel 2.1 Klasifikasi Gangguan Hipertensi dalam Kehamilan Secara Umum
(Ankichetty et al., 2013)

Klasifikasi	Usia gestasi (minggu)	Tekanan darah ibu (mmHg)	Proteinuria	Kejang
Preeklampsia	≥20 minggu	>140/90	≥300mg/24j	x
Eklampsia	≥20 minggu	>160/110	≥500mg/24j	√
Hipertensi kronik dengan <i>superimposed</i> preeklampsia	≤ 20 minggu	>140/90	Onset baru	x

Ada 4 jenis hipertensi yang umumnya terjadi pada saat kehamilan, yaitu:

1. Preeklampsia-eklampsia atau disebut juga sebagai hipertensi yang diakibatkan kehamilan (selain tekanan darah yang meninggi, juga di dapatkan kelainan pada air kencingnya).

2. Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.
3. Preeklampsia pada hipertensi kronik, yang merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik.
4. Hipertensi gestasional atau hipertensi yang sesaat.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi yang menimpa ibu hamil atau *Pregnancy-induced hypertension* (PIH) adalah suatu bentuk tekanan darah tinggi selama kehamilan yang lebih sering terjadi pada wanita muda dengan kehamilan pertama, kehamilan kembar, atau pada seorang wanita yang menderita masalah kesehatan lainnya seperti diabetes, hipertensi kronis, dan lainnya. Hipertensi pada kehamilan banyak terjadi pada usia ibu hamil dibawah 20 tahun atau di atas 40 tahun dan menimpa 8-10% kehamilan. Kebanyakan wanita hamil yang mengalami hipertensi memiliki kondisi *hipertensi primer* yang sudah ada sebelumnya. Tekanan darah tinggi pada kehamilan dapat menjadi tanda awal dari pre-eklampsia, suatu kondisi yang muncul setelah melewati pertengahan kehamilan, dan beberapa minggu setelah melahirkan.

Diagnosa preeklampsia termasuk peningkatan tekanan darah dan adanya protein di dalam urin, preeklampsia muncul pada sekitar 5% kehamilan dan bertanggung jawab atas sekitar 16% dari semua kematian ibu secara global. Preeklampsia juga menyebabkan risiko kematian bayi meningkat hingga dua kali lipat. Terkadang preeklampsia bisa berkembang menjadi kondisi yang mengancam nyawa yang disebut eklampsia. Eklampsia adalah suatu hipertensi emergensi dan dapat menyebabkan beberapa komplikasi berat. Dalam kondisi ekstrim, seorang wanita hamil dapat menderita eklampsia (bertuk yang parah

akibat kehamilan hipertensi) yang terjadi di akhir kehamilan dan dapat menyebabkan hilangnya penglihatan, pembengkakan otak, kejang tonik-klonik atau konvusi, gagal ginjal, edema paru, dan koagulasi intravaskular diseminata (gangguan pembekuan darah). Hipertensi dan Pre-Eklampsia-Eklampsia (PE-E), sebenarnya saling berkaitan. Penyakit hipertensi pada umumnya sering menyerang orang yang sudah berusia di atas 30 tahun dan yang memiliki pola makan serta pola hidup tidak sehat. Hipertensi adalah naiknya tekanan darah pembuluh baik, yang disebabkan gangguan hormon ataupun kerusakan pada pembuluh darah jantung (Lalage, zerlina, 2013)

2.3.2 Etiologi

Teori yang mengemukakan tentang bagaimana dapat terjadi hipertensi dalam kehamilan cukup banyak, tetapi tidak satupun dari teori tersebut dapat menjelaskan berbagai gejala yang timbul. Oleh karena itu, disebut sebagai “disease of theory”. Landasan teori yang mendasari terjadinya hipertensi dalam kehamilan adalah :

1) Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya, arteri spiralis relative mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kegagalan “remodeling arteri spiralis”, sehingga aliran darah uteroplasenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta.

2) Teori iskemia plasenta, radikal bebas, dan disfungsi endotel

a) Iskemia plasenta dan pembentukan oksidan/radikal bebas

Sebagaimana dijelaskan pada teori invasi trofoblas, pada hipertensi dalam kehamilan terjadi kegagalan “remodeling arteri spiralis”, dengan akibat plasenta mengalami iskemia. Plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia akan menghasilkan oksidan (disebut juga radikal bebas). Oksidan atau radikal bebas adalah senyawa penerima electron atau atom/molekul yang mempunyai electron yang tidak berpasangan. Salah satu oksidan penting yang dihasilkan plasenta iskemia adalah radikal hidroksil yang sangat toksis, khususnya terhadap membran sel endotel pembuluh darah. Sebenarnya produksi oksidan pada manusia adalah suatu proses normal, karena oksidan memang dibutuhkan untuk perlindungan tubuh. Adanya radikal hidroksil dalam darah, maka dulu hipertensi dalam kehamilan disebut “toxaemia”. Radikal hidroksil akan merusak membrane sel, yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh menjadi peroksida lemak. Peroksida lemak selain akan merusak membrane sel, juga akan merusak nucleus, dan protein sel endotel. Produksi oksidan (radikal bebas) dalam tubuh yang bersifat toksis, selalu diimbangi dengan produksi anti oksidan.

b) Peroksida lemak sebagai oksidan pada hipertensi dalam kehamilan

Pada hipertensi dalam kehamilan telah terbukti bahwa kadar oksidan, khususnya peroksida lemak meningkat, sedangkan antioksidan, missal vitamin E pada hipertensi dalam kehamilan menurun, sehingga terjadi dominasi kadar oksidan peroksida lemak yang relative tinggi. Perksidan

lemak sebagai oksidan/radikal bebas yang sangat toksis ini akan beredar diseuruh tubuh daam aliran darah dan akan merusak membran sel endotel. Membran sel endotel lebih mudah mengalami kerusakan oleh peroksida lemak, karena letaknya langsung berhubungan dengan aliran darah dan mengandung banyak asam lemak tidak jenuh. Asam lemak tidak jenuh sangat rentan terhadap oksidan radikal hidroksil, yang akan berubah menjadi peroksida lemak.

c) Disfungsi sel endotel

Akibat sel endotel terpapar terhadap peroksida lemak, maka terjadi kerusakan sel endotel, yang kerusakannya dimulai dari membran sel endotel. Kerusakan membran sel endotel mengakibatkan terganggunya fungsi endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel. Keadaan ini disebut disfungsi endotel.

3) Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin

Pada plasenta hipertensi dalam kehamilan, terjadi penurunan ekspresi HLA-G. Berkurangnya HLA-G di desidua daerah plasenta, menghambat invasi trofoblas ke dalam desidua. Invasi trofoblas sangat penting agar jaringan desidua menjadi lunak, dan gembur sehingga memudahkan terjadinya reaksi inflamasi.

4) Teori adaptasi kardiovaskular

Pada hipertensi dalam kehamilan kehilangan daya refrakter terhadap bahan vasokonstriktor, dan ternyata terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopresor. Artinya daya refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopresor hilang sehingga pembuluh darah menjadi sangat peka

terhadap bahan-bahan vasopresor pada hipertensi dalam kehamilan sudah terjadi pada trimester I (pertama). Peningkatan kepekaan pada kehamilan yang akan menjadi hipertensi dalam kehamilan, sudah dapat ditemukan pada kehamilan dua puluh minggu. Fakta ini dapat dipakai sebagai prediksi akan terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

5) Teori defisiensi gizi

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kekurangan defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Penelitian yang penting yang pernah dilakukan di Inggris ialah penelitian tentang pengaruh diet pada preeklampsia beberapa waktu sebelum pecahnya Perang Dunia ke II. Suasana serba sulit mendapat gizi yang cukup dalam persiapan perang menimbulkan kenaikan insiden hipertensi dalam kehamilan. Penelitian terakhir membuktikan bahwa konsumsi minyak ikan, termasuk minyak hati halibut dapat mengurangi risiko preeklampsia.

6) Teori inflamasi

Teori ini berdasarkan fakta bahwa lepasnya debris trofoblas di dalam sirkulasi darah merupakan rangsangan utama terjadinya proses inflamasi. Pada kehamilan normal, jumlah debris trofoblas masih dalam batas wajar, sehingga reaksi inflamasi juga masih dalam batas normal. Berbeda dengan proses apoptosis pada preeklampsia, dimana ada preeklampsia terjadi peningkatan stres oksidatif, sehingga produksi debris apoptosis dan nekrotik trofoblas juga meningkat. Makin banyak sel trofoblas plasenta, misalnya pada plasenta besar, pada hamil ganda, maka reaksi stress oksidatif akan sangat meningkat, sehingga jumlah sisa debris trofoblas juga

makin meningkat. Keadaan ini menimbulkan beban reaksi inflamasi dalam darah ibu menjadi jauh lebih besar, dibanding reaksi inflamasi pada kehamilan normal. Respons inflamasi ini akan mengaktifasi sel endotel, dan sel-sel makrofag/granulosit, yang lebih besar pula, sehingga terjadi reaksi sistemik inflamasi yang menimbulkan gejala-gejala pada preeklampsia pada ibu (*Islamiah, 2013*).

2.3.3 Faktor Risiko

Hipertensi dalam kehamilan merupakan gangguan multifaktorial.

Beberapa faktor risiko dari hipertensi dalam kehamilan adalah 5 :

1) Faktor maternal

a. Usia maternal

Usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-30 tahun. Komplikasi maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Dampak dari usia yang kurang, dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja primigravida mempunyai risiko yang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dan meningkat lagi saat usia diatas 35 tahun.

b. Primigravida

Sekitar 85% hipertensi dalam kehamilan terjadi pada kehamilan pertama. Jika ditinjau dari kejadian hipertensi dalam kehamilan, graviditas paling aman adalah kehamilan kedua sampai ketiga.

c. Riwayat keluarga

Terdapat peranan genetik dalam hipertensi kehamilan. Hal tersebut dapat terjadi karena terdapat riwayat keluarga dengan hipertensi dalam kehamilan.

d. Riwayat hipertensi

Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan superimpose preeklamsia dan hipertensi kronis dalam kehamilan.

e. Tingginya indeks massa tubuh

Tingginya nilai indeks massa tubuh merupakan masalah gizi karena kelebihan kalori, kelebihan gula dan garam yang kelak bisa menjadi faktor risiko terjadinya berbagai jenis penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, hipertensi kehamilan, penyakit jantung koroner, reumatik dan berbagai jenis keganasan (kanker) dan gangguan kesehatan lain. Hal tersebut berkaitan dengan adanya timbunan lemak berlebih dalam tubuh.

f. Gangguan ginjal

Penyakit ginjal seperti gagal ginjal akut yang diderita pada ibu hamil dapat menyebabkan hipertensi dalam kehamilan. Hal tersebut berhubungan dengan kerusakan glomerulus yang menimbulkan gangguan filtrasi dan vasokonstriksi pembuluh darah.

2) Faktor kehamilan

Faktor kehamilan seperti mola hidatidosa, hydrops fetalis dan kehamilan ganda berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Preeklamsia dan eklamsia mempunyai risiko 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda. Dari

105 kasus kembar dua, didapatkan 28,6% kejadian preeklamsia dan satu kasus kematian ibu karena eklamsia.

2.4 Konsep Dasar Preeklampsia

2.4.1 Definisi

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya (wiknjosastro, 2002).

Preeklampsia adalah keadaan dimana hipertensi disertai dengan proteinuria, edema, atau kedua-duanya yang terjadi setelah kehamilan minggu ke-20 sampai minggu ke-6 setelah persalinan. Hipertensi sendiri di definisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. (mitayani, 2009).

Proteinuria didefinisikan sebagai ekskresi protein dalam urin dengan kadar 300 mg/dl dalam urin tampung 24 jam atau dengan pemeriksaan kualitatif $\geq 1+$ pada pengambilan sampel urin secara acak. Berdasarkan waktu kejadiannya preeklampsia dibagi menjadi dua, yaitu onset awal, yang terjadi pada kehamilan < 34 minggu, dan onset lanjut, yang terjadi pada kehamilan ≥ 34 minggu. Preeklampsia dengan onset awal umumnya terkait dengan pembatasan pertumbuhan janin, bentuk gelombang dopler uterus dan arteri umbilikalis yang abnormal, dan keluaran maternal dan perinatal yang buruk. Akan tetapi preeklampsia dengan onset lanjut sebagian besar berhubungan dengan penyakit maternal ringan, keterlibatan janin dengan tingkat yang lebih ringan, dengan hasil keluaran yang biasanya menguntungkan. Preeklampsia berdasarkan gejala

klinisnya diklasifikasikan menjadi dua, yaitu preeklampsia ringan dan berat (Ii dan Kehamilan, 2008).

Resiko paling signifikan tunggal untuk mengalami preeklampsia adalah telah memiliki preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Ada 2 jenis preeklampsia berdasarkan gejala klinisnya, yaitu:

- 1) Preeklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan atau edema pada umur kehamilan 20 minggu atau lebih atau pada masa nifas dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg, proteinuria dengan jumlah protein urin ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq 1+$.
- 2) Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg. Atau lebih disertai proteinuria lebih dari 5 gr/dl pada sampel urin tampung 24 jam atau $\geq 3+$ pada dua sampel urin acak yang diambil dengan jarak waktu 4 jam atau lebih dan gangguan visus dan serebral berupa penurunan kesadaran, nyeri kepala, skotoma, pandangan kabur serta edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Nugroho, 2012 : 174).

Pada penderita preeklampsia dapat memberikan gejala atau tanda khas sebelum terjadinya kejang disebut tanda prodromal. Preeklampsia yang disertai tanda prodroma ini disebut sebagai impending eclampsia atau imminent eclampsia (Ii dan Kehamilan, 2008).

2.4.2 Etiologi:

Penyebab preeklampsia sampai sekarang belum diketahui. Telah terdapat banyak teori yang mencoba menerangkan sebab musabab penyakit tersebut, tetapi tidak ada yang memberikan jawaban yang memuaskan. Dikarenakan banyak teori

yang ada mengenai etiologi dan patofisiologi maka preeklampsia disebut sebagai “*the disease of theories*” diduga sebelumnya preeklampsia merupakan “satu penyakit”, melainkan berupa penyakit multifaktoral yang meliputi ibu, janin, dan plasenta. Faktor-faktor yang dianggap penting, diantaranya yaitu:

1) Invasi Trofoblastik yang Abnormal

Implantasi plasenta dengan invasi trofoblastik abnormal pada pembuluh darah uterus, Pada kehamilan normal, proliferasi trofoblas akan menginvasi lapisan desidua dan miometrium dalam dua tahap, yaitu : intersisial dan endovaskuler. Pertama, sel-sel trofoblas endovaskuler menginvasi arteri spiralis ibu dengan mengganti endotelium dan merusak jaringan elastis pada tunika media dan jaringan otot polos dinding arteri serta menggantinya dengan material jaringan fibrinoid. Proses ini selesai pada akhir trimester I dan proses terjadi sampai deciduomyometrial junction. Terdapat fase istirahat hingga kehamilan mencapai 14-16 minggu, tahap kedua terjadi invasi sel trofoblas ke dalam lumen arteri spiralis hingga kedalaman miometrium. Kemudian proses berulang seperti tahap pertama, yaitu penggantian sel endotel, rusaknya jaringan elastis dan jaringan otot polos, dan penggantian material fibrinoid pada dinding arteri. Akhir dari proses ini adalah dinding pembuluh darah menjadi tipis, otot dinding arteri lemas berbentuk seperti kantung yang berdilatasi secara pasif untuk menyesuaikan kebutuhan aliran darah ke janin.

Preeklampsia berkembang seiring dengan kegagalan pada proses invaginasi plasenta. Pertama, tidak semua arteri spiralis mengalami invasi oleh sel trofoblas. Kedua arteri yang mengalami invasi, pada tahap

pertama berjalan normal, tetapi pada tahap kedua tidak berlangsung normal sehingga bagian arteri spiralis dalam miometrium tetap berbentuk dinding muskuloelastis reaktif.

Sebagai tambahan, arteriosis akut (isi seperti arteriosklerosis) berkembang pada arteri spiralis segmen miometrium pada penderita preeklampsia. Lesi ini menyebabkan lumen arteri mengecil atau bahkan obliterasi mengakibatkan penurunan aliran darah ke plasenta dan berhubungan dengan luasnya infark plasenta.

Pada preeklampsia, adanya daerah pada arteri spiralis yang memiliki resistensi vaskuler disebabkan karena kegagalan invasi trofoblas ke arteri spiralis pada tahap kedua. Akibatnya terjadi gangguan aliran darah di daerah intervili yang menyebabkan penurunan perfusi darah ke plasenta. Hal ini dapat menimbulkan iskemia dan hipoksia di plasenta yang berakibat terganggunya pertumbuhan bayi intra uterin hingga kematian bayi.

2) Faktor Immunologi

Toleransi imunologi yang maladaptif diantara jaringan maternal, paternal (plasental), dan fetal. Gangguan toleransi sistem imun ibu terhadap antigen janin dan antigen plasenta yang berasal dari paternal merupakan teori lain yang menjelaskan penyebab preeklampsia. Perubahan histologis pada permukaan maternal-plasental diduga merupakan reaksi penolakan akut.

Telah terdapat data empiris yang menunjukkan gangguan yang diperantai sistem imun. Sebagai contoh, risiko preeklampsia meningkat

karena pembentukan antibodi terhadap antigen pada area plasenta yang terganggu. Pada kondisi ini, kehamilan pertama mempunyai risiko yang lebih tinggi. Gangguan toleransi juga dapat menjelaskan bertambahnya risiko bila beban antigen parental meningkat. Sebagai contoh, wanita dengan kehamilan mola mempunyai insidensi preeklampsia dengan onset awal lebih tinggi. Wanita hamil dengan janin trisomi 13 memiliki risiko preeklampsia 30-40%. Wanita-wanita tersebut menunjukkan peningkatan kadar faktor antiangiogenik dalam serum. Gen untuk faktor ini, yaitu sFLT-1, terletak pada kromosom 13. Sebaliknya, wanita yang pada kehamilan sebelumnya pernah terpapar antigen parental dengan pasangan yang sama menunjukkan imunitas terhadap preeklampsia. Penelitian di Parkland Hospital tahun 1986 pada 29.000 kehamilan disebutkan bahwa penyakit hipertensi menurun secara bermakna pada perempuan yang sebelumnya pernah aborsi dibandingkan dengan nulipara. Penelitian lain menunjukkan bahwa wanita multipara yang hamil dengan pasangan yang berbeda mempunyai risiko preeklampsia lebih tinggi.

Pada tahun 2009, sebuah penelitian yang mengkaji peran maladaptasi imunitas dalam patofisiologi preeklampsia. Pada awal kehamilan yang akan menjadi preeklampsia, trofoblas ektravili mengekspresikan penurunan kadar Human Leukosit Antigen G (HLA-G) yang immunosupresif menyebabkan rusaknya vaskularisasi plasenta pada tahap I. Immunogenitas trofoblas selama kehamilan kembali normal, limfosit T-helper (Th) yang diproduksi meningkatkan aktivasi tipe 2. Sel-sel Th-2 meningkatkan imunitas humoral, sedangkan sel Th-1 merangsang sekresi

sitokin inflamasi. Pada permulaan trimester kedua pada wanita preeklampsia, aksi Th-1 meningkat dan terjadi perubahan rasio Th1/Th2

3) Aktivasi Sel Endotel

Maladaptif maternal terhadap perubahan kardiovaskular atau inflamasi pada kehamilan normal. Perubahan inflamasi diduga merupakan kelanjutan perubahan tahap I yang disebabkan oleh invaginasi plasenta yang abnormal. Serangkaian keadaan terjadi sebagai terhadap faktor plasenta yang dilepaskan akibat perubahan iskemik atau penyebab lain. Cedera endotel diduga dipicu oleh faktor metabolik dan anti angiogenik serta mediator inflamasi. Disebutkan bahwa disfungsi endotel disebabkan karena terjadinya stres oksidatif pada preeklampsia. Hal ini ditandai oleh Reactive Oxygen Species (ROS) dan radikal bebas yang menyebabkan terbentuknya peroksida lemak. Peroksida lemak akan membentuk radikal toksik yang akan merusak sel endotel, mengubah produksi nitrit oksida, dan mengganggu keseimbangan prostaglandin. Akibat lain stres oksidatif adalah meningkatkan produksi sel busa yang kaya lemak yang terdapat pada aterosclerosis, aktivasi koagulasi mikrovaskular, yang ditandai trombositopenia, dan peningkatan permeabilitas kapiler yang bermanifestasi klinis edema dan proteinuria hiperaktivasi dalam sirkulasi maternal. Secara singkat, sitokin, seperti tumor necrosis factor- α (TNF- α) dan interleukin (IL) berperan dalam

4) Faktor Nutrisi

Tekanan darah pada populasi yang banyak mengonsumsi buah dan sayuran dengan antioksidan tinggi memperlihatkan hasil yang rendah,

sedangkan pada perempuan yang mengonsumsi asam askorbat kurang dari 85 mg per hari insiden preeklampsia meningkat dua kali lipat. Populasi dengan asupan kalsium rendah yang diberi suplementasi kalsium akan mendapat sedikit efek dalam menurunkan angka kematian bayi, tetapi tidak berpengaruh pada kejadian preeklampsia. Sejumlah penelitian menyebutkan bahwa suplementasi antioksidan vitamin C dan E tidak memberikan efek yang bermanfaat.

5) Faktor Genetik

Faktor genetik, termasuk gen predisposisi warisan serta pengaruh epigenetik. Preeklampsia adalah penyakit multifaktorial dan poligenik. Dari hasil penelitian yang dilakukan tahun 2009 terdapat risiko terjadinya preeklampsia pada anak perempuan dengan ibu yang pernah preeklampsia sebesar 20-40%, pada saudara perempuan dengan preeklampsia 11-37%, dan pada saudara kembar sebesar 22-47%.³ Penelitian lain yang dilakukan oleh Nilsson dkk (2004) menyebutkan adanya komponen genetik untuk terjadinya hipertensi gestasional disertai preeklampsia. Disebutkan juga bahwa angka kejadian preeklampsia meningkat hingga 60% pada kembar monozigotik perempuan.

Kecenderungan herediter ini merupakan interaksi ratusan gen yang diwariskan, baik ibu maupun ayah, yang mengontrol fungsi metabolik dan enzimatik di setiap organ. Dengan demikian manifestasi klinis setiap perempuan penderita preeklampsia akan menempati spektrum yang dibahas pada konsep gangguan dua tahap. Dalam hal ini ekspresi fenotipik akan berbeda meskipun genotip sama karena dipengaruhi interaksi dengan

faktor lingkungan (Ii dan Kehamilan, 2008).

2.4.3 Faktor Risiko Preeklampsia

- a. Usia Duckitt melaporkan peningkatan risiko preeklampsia hampir 2 kali lipat pada wanita hamil berusia 40 tahun atau lebih.
- b. Nulipara Duckitt melaporkan nulipara memiliki risiko hampir 3 kali lipat
- c. Jarak antar kehamilan Studi yang melibatkan 760.901 wanita di Norwegia, memperlihatkan bahwa wanita multipara dengan jarak kehamilan sebelumnya 10 tahun atau lebih memiliki risiko preeklampsia hampir sama dengan nulipara.
- d. Riwayat preeklampsia sebelumnya Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko utama. Menurut Duckitt risiko meningkat 7 kali lipat. Kehamilan pada wanita dengan riwayat preeklampsia sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian preeklampsia berat, preeklampsia onset dan dampak perinatal yang buruk
- e. Kehamilan multipel
Sebuah studi yang melibatkan 53.028 wanita hamil menunjukkan kehamilan kembar meningkatkan risiko preeklampsia hampir 3 kali lipat.
- f. Donor oosit, donor sperma dan donor embrio Kehamilan setelah inseminasi donor sperma, donor oosit atau donor embrio juga dikatakan sebagai faktor risiko. Satu hipotesis yang populer penyebab preeklampsia adalah maladaptasi imun.
- g. Obesitas Obesitas merupakan faktor risiko preeklampsia dan risiko semakin besar dengan semakin besarnya IMT (Indeks Massa Tubuh). Obesitas sangat berhubungan dengan resistensi insulin, yang juga merupakan faktor risiko

preeklampsia.

h. Hipertensi kronik Chappell meneliti 861 wanita dengan hipertensi kronik, didapatkan insiden preeklampsia suprimosed sebesar 22% dan hampir setengahnya adalah preeklampsia onset dini (< 34 minggu) dengan keluaran maternal dan perinatal yang lebih buruk. Chappell juga menyimpulkan bahwa ada 7 faktor risiko yang dapat dinilai secara dini sebagai prediktor terjadinya preeklampsia suprimosed pada wanita hamil dengan hipertensi kronik yaitu:

- 1) Riwayat preeklampsia sebelumnya
- 2) Penyakit ginjal kronis
- 3) Merokok
- 4) Obesitas
- 5) Diastolik > 80 mmHg
- 6) Sistolik > 130 mmHg (Ii dan Kehamilan, 2008).

2.4.4 Manifestasi Klinis

a) Tekanan darah

Peningkatan tekanan darah merupakan tanda peningkatan awal yang penting pada preeklampsia. Tekanan diastolik sebesar 90 mmHg atau lebih yang terjadi terus-menerus menunjukkan keadaan abnormal.

b) Kenaikan berat badan

Peningkatan berat badan yang tiba-tiba mendahului serangan preeklampsia dan bahkan kenaikan berat badan yang berlebih merupakan tanda pertama preeklampsia pada sebagian wanita. Peningkatan BB normal adalah 0,5 kg per minggu. Bila 1 kg dalam seminggu, maka kemungkinan terjadinya preeklampsia dapat di curigai. terutama

disebabkan karena retensi cairan dan selalu dapat ditemukan sebelum timbul gejala edema yang terlihat jelas seperti kelopak mata yang bengkak atau jaringan tangan yang membesar.

c) Proteinuria

Pada preeklampsia ringan, proteinuria hanya minimal positif satu, positif dua, atau tidak sama sekali. Pada kasus berat proteinuria dapat ditemukan dan dapat dicapai 10 g/dL. Proteinuria hampir selalu timbul kemudian dibandingkan hipertensi dan kenaikan BB yang berlebihan.

Gejala-gejala subjektif yang dirasakan pada preeklampsia adalah sebagai berikut.

1) Nyeri kepala

Jarang ditemukan pada kasus ringan, tetapi akan sering terjadi pada kasus yang berat, sering terjadi pada daerah frontal dan oksipital, serta tidak sembuh dengan pemberian analgetik biasa.

2) Nyeri epigastrium

Keluhan ini disebabkan karena tekanan pada kapsula hepar akibat edema atau perdarahan.

3) Gangguan penglihatan

Keluhan penglihatan yang tertentu dapat disebabkan oleh spasme arterial, iskemia dan edema retina dan pada kasus yang langka disebabkan oleh oblasio retina. Pada preeklampsia ringan tidak ditemukan tanda-tanda subjektif (mitayani, 2009)

2.5 Konsep Dasar Eklampsia

2.5.1 Definisi Eklampsia

Adalah kelainan akut pada wanita hamil, pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih atau pada masa nifas yang ditandai dengan adanya kejang dan atau koma, sebelumnya didahului oleh tanda-tanda pre eklampsia (nugroho, 2012)

Preeklampsia dapat berkembang menjadi eklampsia. Kata eklampsia diambil dari kata Yunani yang berarti “seperti kilatan petir”. Kondisi ini sepertinya muncul begitu saja disertai kejang dan akhirnya menyebabkan koma. Eklampsia adalah kondisi yang mengancam jiwa baik untuk ibu maupun anak dan biasanya umum terjadi. Untungnya hal ini sekarang semakin jarang terjadi karena dokter bisa mendiagnosa kondisinya pada fase terdini (lalage, zerlina, 2013).

2.5.2 Etiologi

Ada dua hal penyebab hipertensi, yaitu *hipertensi essensial* atau *hipertensi primer* dan *hipertensi sekunder*. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor lain misalnya dikarenakan pola hidup yang tidak sehat: mengalami stress, mengkonsumsi garam berlebihan, merokok, kebiasaan minum beralkohol dan kafein, pola makan yang tidak sehat yang mengakibatkan timbunan lemak dan kelebihan berat badan dan adanya faktor keturunan. Sedangkan hipertensi yang disebabkan oleh adanya gangguan ginjal atau jantung disebut dengan hipertensi sekunder (lalage, zerlina, 2013).

2.5.3 Manifestasi Klinis

- a) Kehamilan lebih 20 minggu atau persalinan atau masa nifas.
- b) Tanda-tanda preeklampsia (hipertensi, edema dan proteinuria)
- c) Kejang-kejang dan/ atau koma

d) Kadang-kadang disertai gangguan fungsi organ.

Gejala-gejala lain eklampsia sering ditandai oleh:

Eklampsia biasanya ditandai dengan pembuluh darah di dalam rahim mengalami kejang, memutus aliran darah ke bayi sehingga kadar oksigen di dalam darahnya sangat rendah dan membahayakan. Selain itu, oksigen di otak ibu juga berkurang sehingga sensitivitas otak meningkat dan mengakibatkan kejang. Jaringan dipenuhi air karena retensi cairan, dan pendarahan bisa terjadi pada berbagai jaringan seperti hati.

Gejala lain dari eklampsia adalah rasa pusing, sakit kepala, dan kaburnya pandangan, disertai meningkatnya tekanan darah, adanya protein pada urin ,dan edema (pembengkakan) (Lalage, zerlina, 2013).

2.6 Penelitian Terkait

Faktor-faktor risiko hipertensi terdiri dari faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi, yaitu genetika, jenis kelamin, dan usia. Faktor yang dapat dimodifikasi berkaitan dengan obesitas dan gaya hidup. Pada umumnya, masyarakat perkotaan cenderung memilih makanan siap saji dan mempunyai kebiasaan makan berlebihan (Dalimartha dkk, 2008). Berdasarkan hasil observasi di salah satu kelurahan di Kecamatan Tomohon Tengah, sebagian besar masyarakat bertubuh gemuk terutama pada perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Syahrini, dkk (2012) mengenai faktor-faktor risiko hipertensi primer di Puskesmas Kulin Kota Semarang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi.

Faktor lain yang dapat dimodifikasi, yaitu gaya hidup yang terdiri dari konsumsi makanan, aktifitas fisik yang kurang, merokok dan kebiasaan alkohol. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Suoth, dkk (2014) mengenai hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara menunjukkan adanya hubungan antara konsumsi makanan dan aktivitas fisik dan kebiasaan merokok dengan hipertensi.

Adapun teori yang mendukung pernyataan tersebut antara lain yaitu orang-orang yang minum alkohol terlalu sering atau yang terlalu banyak memiliki tekanan darah yang lebih tinggi daripada individu yang tidak minum atau minum sedikit. Selain itu teori lain yang disampaikan oleh Depkes RI (2006) adalah tekanan darah akibat alkohol belum jelas. Namun, diduga peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol serta diantaranya melaporkan bahwa efek terhadap tekanan darah baru nampak bila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya.

Berdasarkan hasil uji statistik kebiasaan olahraga dengan hipertensi, tidak teratur olah raga terbukti adanya hubungan yang bermakna dengan hipertensi, dengan ($p=0,000$) ; $OR = 44,1$; $95\% CI = 8,85 - 219,74$). Artinya, orang yang tidak teratur berolah raga memiliki risiko terkena hipertensi sebesar 44,1 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan olah raga teratur. Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dikaitkan dengan peran obesitas pada hipertensi. Kurang

melakukan olahraga akan meningkatkan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan timbulnya hipertensi (Panjaitan, 2015).

Menurut penelitian Mannan, dkk (2012) tentang faktor risiko kejadian hipertensi di wilayah kerja PuskesmasBangkala Kabupaten Jenepontio. Penelitian ini dilakukan pada pasien hipertensi yang datang berkunjung ke Puskesmas yang terdiri dari 82 kasus dan 82 kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat keluarga (OR=4,36, 95% CI 2,09-9,10), perilaku merokok (OR=2,32, 95% CI 1,24-4,35), aktivitas fisik (OR=2,67, 95% CI 1,20-5,90), dan konsumsi garam (OR=4,16, 95% CI 2,16-8,00) merupakan faktor risiko kejadian hipertensi. Sedangkan konsumsi kopi dalam penelitian ini dengan (OR=1,56 95% CI 0,52-4,60) merupakan faktor risiko yang tidak bermakna terhadap kejadian hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan untuk rutin mengontrol tekanan darah, memiliki pola makan dan gaya hidup sehat, olahraga secara teratur, menghindari rokok, mengurangi konsumsi kopi serta mengkonsumsi makanan yang rendah garam dan kaya serat seperti sayur dan buah (Panjaitan, 2015).

Kurangnya aktifitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Aris, 2007 dalam (Panjaitan, 2015).

Hasil analisis menunjukkan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak diderita oleh responden yang asupan natriumnya sering (61,3%) dari pada responden yang asupan natriumnya tidak sering (9,1%). Dari uji statistik diketahui bahwa ada

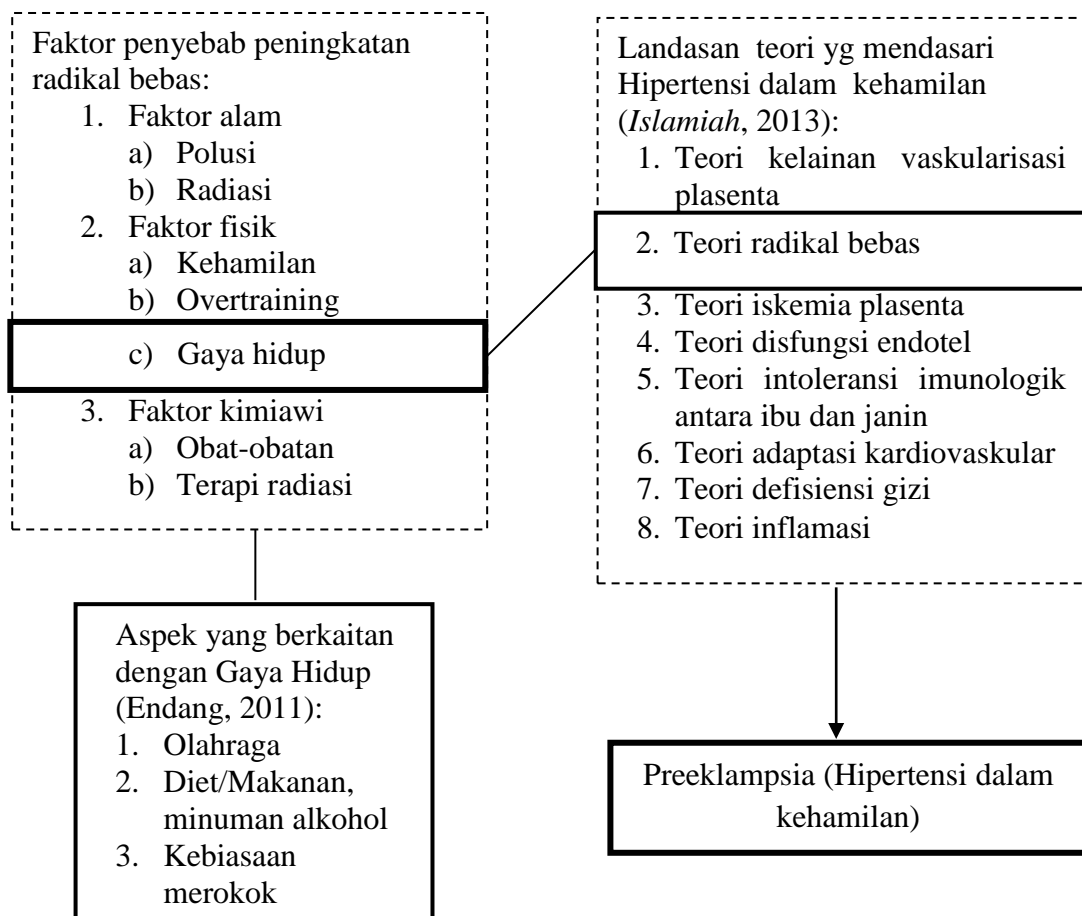
hubungan yang bermakna antara asupan natrium dengan tekanan darah dengan nilai $p= 0,000$. Penelitian Tanjung (2009) juga mendapatkan bahwa responden yang sering mengonsumsi makanan tinggi natrium memiliki jumlah kasus hipertensi yang lebih besar yaitu (58,3%) dibandingkan responden yang tidak sering mengonsumsi makanan tinggi natrium yaitu (56,1%). Penelitian Kamsu (2000) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara asupan natrium dengan tekanan darah (Panjaitan, 2015).

BAB 3

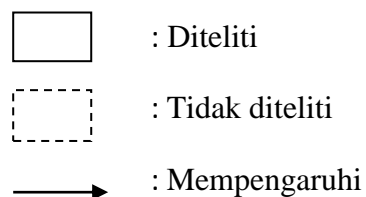
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Keterangan:



Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan gaya hidup dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Caruban Kabupaten Madiun.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La Biondo-Wood dan Haber (1994) di dalam buku karangan Nursalam (2011), hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variable yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan. Pada penelitian ini hipotesis yang di ambil adalah :

H1 : Ada Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Caruban Kabupaten Madiun.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah metode atau cara yang akan digunakan dalam penelitian yang tercermin melalui langkah-langkah teknis dan operasional penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2017). Pada bab ini menjelaskan tentang desain penelitian, rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel, sampling, kerangka kerja, variabel penelitian, definisi operasional, pengumpulan data, analisa data, dan etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik yaitu survei atau penelitian yang coba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor risiko dengan faktor efek (Nursalam, 2017).

4.2 Rencana Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut Notoatmodjo (2010) penelitian survei analitik adalah penelitian yang coba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan

cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010).

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2018 sampai dengan selesai. Waktu penelitian dihitung dari awal pembuatan proposal sampai penyusunan laporan hasil penelitian.

4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Caruban, Kabupaten Madiun, Provinsi Jawa Timur.

4.4 Populasi, sampel, sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah subjek misalnya manusia atau klien yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam,2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester 2 yang memeriksakan diri di poli kandungan di RSUD Caruban Kabupaten Madiun.

4.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian responden ibu hamil trimester 2 yang memeriksakan diri di poli kandungan RSUD Caruban Kabupaten Madiun. Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil

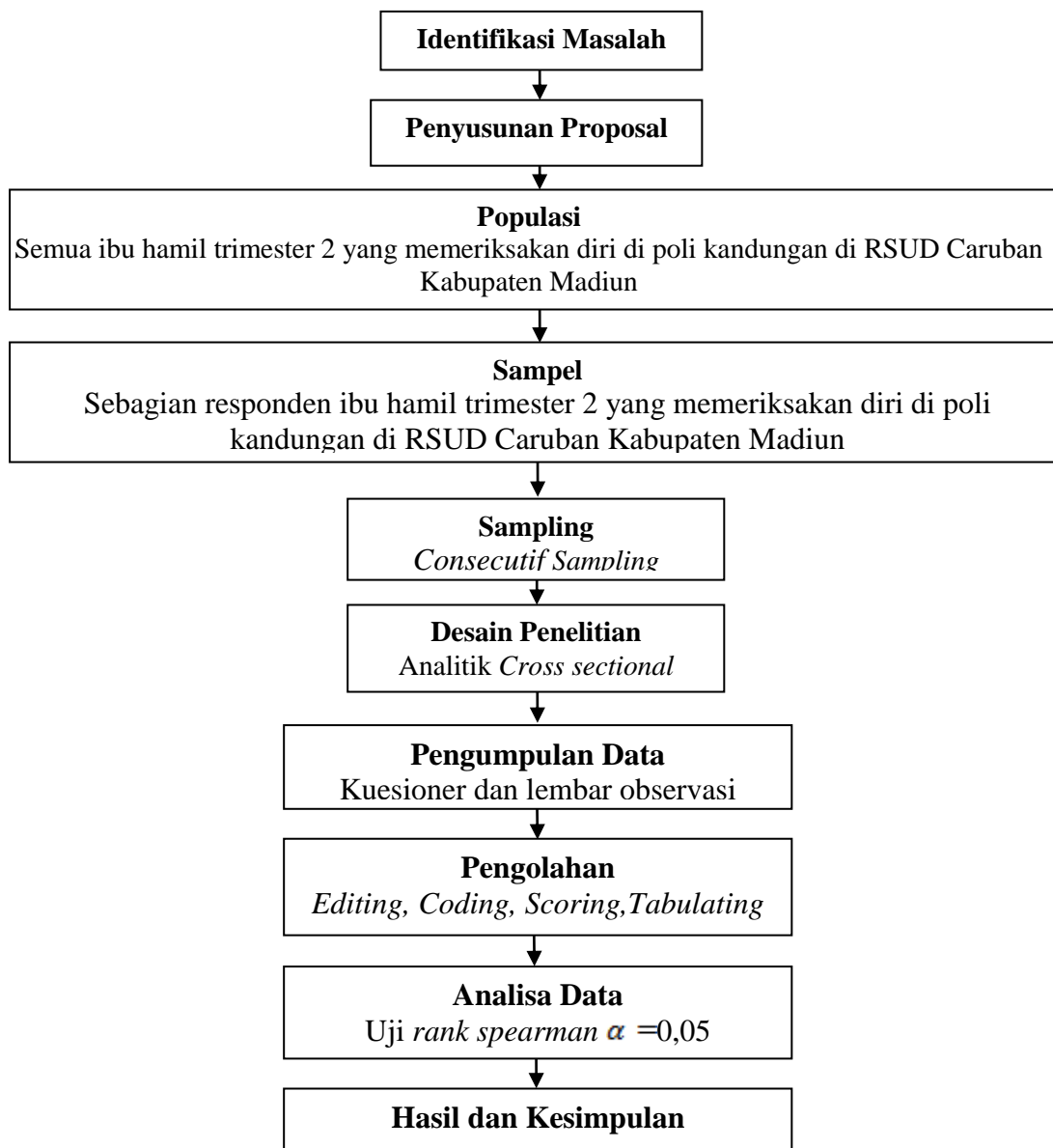
penelitian, khususnya jika terdapat variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti.

4.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Non probability Sampling* yaitu pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang yang sama dari setiap anggota populasi, yang bertujuan tidak untuk generalisasi, yang berbasas pada probabilitas yang tidak sama. Dalam penelitian ini tehnik sampling yang digunakan dengan metode *Consecutif Sampling* yaitu cara sampling dengan pengambilan data sampel yang dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Sugiyono, 2001) yang dilakukan selama satu bulan di RSUD Caruban Kabupaten Madiun.

4.5 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel, dan seterusnya. Kegiatan sejak awal dilaksanakan penelitian (Nursalam, 2017).



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Caruban Kabupaten Madiun Tahun 2018.

4.6 Identifikasi variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2017)

4.6.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah gaya hidup

4.6.2 Variabel Dependen (Variabl Terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati atau diukur yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2017). Adapun definisi operasional variabel penelitian tertera pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Definisi Operasional tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Caruban Kabupaten Madiun Tahun 2018.

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor / Koding
1.	Gaya Hidup	Gaya hidup merupakan gambaran bagi setiap orang tentang seberapa besar perilaku seseorang di dalam bergaya hidup yang dijalani yang dapat menentukan kualitas hidup dan kesehatan tubuhnya sendiri.				1. Sehat jika <ol style="list-style-type: none"> Diet/ makanan sehat Aktivitas fisik/ Olahraga teratur Tidak merokok 2. Kurang sehat <ol style="list-style-type: none"> Diet/ makanan sehat Aktivitas fisik/Olahraga tidak teratur Tidak merokok 3. Tidak sehat <ol style="list-style-type: none"> Diet/ makanan tidak sehat Aktivitas fisik/Olahraga tidak olahraga Merokok
			1. Diet/ makanan	K	O	a. Pernyataan positif
			a. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi	U E S I	R D I N	Selalu : 4 Sering : 3 Kadang-kadang : 2 Tidak pernah : 1
			b. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium	O N E R	A L	b. Pernyataan negatif Selalu : 1 Sering : 2 Kadang-kadang : 3 Tidak pernah : 4
			c. Makanan dan minuman dalam kaleng/beralkohol			
			d. Makanan yang diawetkan			Kriteria menggunakan cut
			e. Bumbu penyedap yang mengandung garam natrium			of point mean: 1. Jika nilai T skor > T mean berarti sehat 2. Jika nilai T skor < T mean berarti tidak sehat (Najmah, 2011)

						<ul style="list-style-type: none"> a. Olahraga teratur b. Olahraga tidak teratur c. Tidak olahraga
			2. Aktifitas fisik/ Olahraga	K U	O R	
			Jenis olahraga :	E	D	
			a. Jogging	S	I	
			1-3 kali/minggu	I	N	
			durasi 30 menit	O	A	
				N	L	
			b. Senam	E		
			1-3 kali/minggu	R		
			durasi 30 menit			
			c. Berenang			
			1-3 kali/minggu			
			durasi 30 menit			
			d. Jalan kaki			
			1-3 kali/minggu			
			durasi 30 menit			<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak merokok b. Perokok aktif/Perokok pasif
			3. Kebiasaan	K	O	
			Merokok	U	R	
			Klasifikasi	E	D	
			perokok	S	I	
			berdasarkan	I	N	
			a) Intensitas	O	A	
			Merokok	N	L	
				E		
			b) Tipe	R		
			Perilaku			
			merokok			
			(perokok			
			aktif atau			
			pasif)			
			c) Tempat			
			Merokok			
			(Mahyudi, 2008)			
2	Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil	Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah ≥ 140 mmHg	1. Preeklampsia 2. Tidak Preeklampsia	Lembar observasi dan rekam medis	O R D I N A L	Kriteria preeklampsia <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak preeklampsia TD sistolik ≤ 130 mmHg atau TD diastolik ≤ 80 mmHg b. Preeklampsia ringan TD sistolik $\geq 140-150$ mmHg atau TD diastolik

atau. tekanan
diastolik ≥ 90
mmHg.

≥ 90 mmHg

- c. Preeklampsia berat
TD sistolik ≥ 160
mmHg atau TD
diastolik ≥ 100
mmHg
proteinuria ≥ 300
mg/24 jam atau \geq
1+

(Nugroho, 2012)

4.8 Pengumpulan Data dan Analisis Data

4.8.1 Bahan dan alat

Bahan dan alat yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan alat pengumpul data berupa lembar observasi. Instrumen yang digunakan pada gaya hidup berupa kuesioner.

4.8.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Sebelum kuesioner digunakan untuk penelitian harus diuji validitas dan reabilitas.

1. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk menguji apakah suatu kuisisioner dianggap valid. Kuisisioner dianggap valid bila semua item (pertanyaan) yang ada dalam kuisisioner itu apa yang ingin diukur (Saryono, 2013). Kuisisioner disusun sendiri oleh peneliti dilakukan uji validitas dengan rumus *r product moment*, yaitu dengan mengkorelasikan antar skor item instrumen dengan rumus:

$$r_{hitung} = \frac{n (\Sigma XY) - (\Sigma X) \cdot (\Sigma Y)}{\sqrt{[n \cdot \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2] \cdot [n \cdot \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{hitung} = koefisien korelasi

ΣX_i = jumlah skor item

ΣY_i = jumlah skor total (item)

n = jumlah responden

Apabila nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel maka dapat dikatakan bahwa butir pertanyaan yang digunakan adalah valid, dan sebaliknya.

Uji validitas pada penelitian ini dengan menggunakan bantuan perangkat komputer, di mana uji validitas sangat diperlukan dalam menentukan apakah instrumen bisa digunakan untuk mengukur apa yang di ukur, uji validitas ini berdasarkan data yang diperoleh dari responden, dengan kriteria pengujian sebagai berikut:

- a. Jika $p \text{ value} > \alpha 0,05$ tabel (uji 2 sisi dengan sig 0,05) maka instrument atau item item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor hitung (valid).
- b. Jika $p \text{ value} < \alpha 0,05$ tabel (uji 2 sisi dengan sig 0,05) maka instrument atau item-item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor hitung (dinyatakan tidak valid)

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila dilakukan pengukuran berulang (Saryono, 2013). Reliabilitas skala efikasi diri dan skala kualitas hidup di uji dengan menggunakan *Formula Alpha Cronbach* (Sugiyono, 2012).

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right]$$

Keterangan:

r_{11} : reliabilitas instrumen

k : banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum s_i^2$: mean kuadrat kesalahan

S_t^2 : varian total

Perhitungan uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan bantuan program computer. Koefisiensi keandalan alat ukur menunjukkan tingkat konsistensi jawaban responden. Nilai koefisien α berkisar antara 0 sampai 1. Analisa uji reliabilitas dinyatakan reliable atau dapat diterima jika r hasil (r alpha) > kontanta (0,6) (Arikunto, 2010).

Tabel 4.3 Interpretasi Nilai r reliabilitas menurut Arikunto (2010)

Nilai r	Kriteria reliabilitas
0,81-1.00	Sangat tinggi
0.61-0.80	Tinggi
0,41-0.60	Cukup
0.21-0.40	Rendah
0.00-0.20	Sangat rendah

4.8.3 Prosedur Penelitian

- a) Mengurus surat pre survei data, studi pendahuluan dan penelitian di STIKES ICME Jombang.
- b) Mengurus surat perijinan di Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri di Kabupaten Madiun.
- c) Mengurus surat perijinan di Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun.
- d) Mengurus surat perijinan studi pendahuluan dan penelitian di RSUD Caruban Kabupaten Madiun.
- e) Setelah bertemu dengan responden yang sesuai dengan kriteria, peneliti memberikan *informed consent* dan menjelaskan tujuan serta manfaat dari penelitian.
- f) Responden harus mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang sudah diberikan, dan jika telah selesai kuesioner diberikan kepada peneliti.
- g) Melakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

4.8.4 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan *Editing, Coding, Scoring* dan *Tabulating*.

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Menurut Notoatmojo (2010) *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut :

- 1) Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi.
 - 2) Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca.
 - 3) Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaannya.
 - 4) Apakah jawaban dari pertanyaan konsisten dengan pernyataan yang lain.
2. *Coding* adalah mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut kriteria tertentu. Klasifikasi pada umumnya ditandai dengan kode tertentu yang biasanya berupa angka.

1) Data umum meliputi:

a. Umur :

a) > 20 tahun = A1

b) 21 – 30 tahun = A2

c) 31 - 40 tahun = A3

b. Pendidikan

a) SD = B1

b) SMP = B2

c) SMA = B3

d) PT = B4

e) Tidak Sekolah = B5

c. Pekerjaan

a) PNS = C1

b) Swasta = C3

c) Wiraswasta = C4

- d) Petani = C5
- e) IRT = C6
- d. Berat badan
 - a) 45 - 54 Kg =D1
 - b) 55 - 64 Kg =D2
 - c) 65 - 74 Kg =D3
 - d) 75 - 84 Kg =D4
- e. Riwayat hipertensi
 - a) Tidak ada riwayat =E1
 - b) < 1 tahun =E2
 - c) 2 - 5 tahun =E3
 - d) > 6 tahun =E4

2) Data Khusus meliputi :

- a. Kategori gaya hidup :
 - a) Sehat =F1
 - b) Kurang sehat =F2
 - c) Tidak sehat =F3
- b. Kejadian preeklamsia
 - a) Tidak preeklamsia = G1
 - b) Preeklamsia ringan = G2
 - c) Preeklamsia berat = G3

3. *Scoring* adalah melakukan penilaian untuk jawaban dari responden. Untuk mengukur gaya hidup menggunakan kuesioner yang sesuai dengan skala *likert*.

1) *Scoring* untuk diet/makanan

a. Pernyataan positif

Selalu : 4

Sering : 3

Kadang-kadang : 2

Tidak pernah : 1

b. Pernyataan negatif

Selalu : 1

Sering : 2

Kadang-kadang : 3

Tidak pernah : 4

Menurut Najmah (2011), pada data normal pembagian skor menjadi 2 kategori dapat dilakukan dengan menggunakan *cut of point* mean dengan kriteria skor :

1. Sehat jika T skor \geq T mean atau ≥ 50
2. Tidak sehat jika T skor $<$ T mean atau < 50

2) *Scoring* untuk Aktivitas fisik/ olahraga

a. Olahraga teratur

b. Olahraga tidak teratur

c. Tidak olahraga

3) *Scoring* untuk kebiasaan merokok

a. Tidak merokok

b. Perokok aktif / pasif

Kesimpulan untuk mengukur gaya hidup menggunakan kuesioner

- 1) Sehat jika diet/ makanan sehat, aktivitas olahraga teratur tidak merokok
- 2) Kurang sehat diet/ makanan sehat, aktivitas olahraga tidak teratur, tidak merokok
- 3) Tidak sehat diet/ makanan tidak sehat, aktivitas tidak olahraga

b *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang (Arikunto, 2010). Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

100 %	=	Seluruhnya
76 % - 99 %	=	Hampir seluruhnya
51 % - 75 %	=	Sebagian besar dari responden
50 %	=	Setengah responden
26 % - 49 %	=	Hampir dari setengahnya
1 % - 25 %	=	Sebagian kecil dari responden
0 %	=	Tidak ada satupun dari responden

4.8.5 Analisa Data

Menurut Hidayat (2009) dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis.

a. Analisis Univariat

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dan pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisa univariat yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan angka atau nilai karakteristik responden berdasarkan gaya hidup dengan menggunakan rumus penentuan besarnya prosentase sebagai berikut

$$X = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

X	= Hasil prosentase
F	= Frekuensi hasil pencapaian
N	= Total seluruh observasi 100% = Bilangan genap

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo,2010). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan. Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan gaya hidup dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Caruban Kabupaten Madiun.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikan atau tidak dengan kebenaran 0,05 dengan menggunakan uji Analisis bivariat dengan Uji korelasi *Spearman* digunakan untuk menguji hubungan variabel ordinal menggunakan software SPSS, dimana *p value* < α 0,05 maka H1 diterima yang memiliki arti ada hubungan gaya hidup dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Caruban Kabupaten Madiun, sedangkan apabila *p value* > α 0,05

maka H1 ditolak yang artinya tidak ada hubungan gaya hidup dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Caruban Kabupaten Madiun.

4.9 Etika Penelitian

Untuk dapat melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan kepada institusi Program Studi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang untuk mendapatkan persetujuan. faktor yang cukup penting dan tidak boleh ditinggalkan adalah adanya ijin penelitian dari pimpinan lembaga atau institut yang dipilih menjadi tempat penelitian. Untuk memperoleh ijin tersebut langkah yang ditempuh oleh peneliti adalah mendapatkan rekomendasi dari direktur RSUD Caruban ketua. Setelah semua surat ijin selesai, barulah peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan tentang etika dalam penelitian.

a. Memberikan *Informed Consent*

Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan pada subjek yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi maupun masalah-masalah lainnya yang telah diperoleh oleh peneliti akan diberi jaminan kerahasiaan hasil penelitian, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan hasil dari penelitian Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Caruban. Data dihasilkan dari kuesioner yang diberikan kepada responden. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 14 Mei – 12 Juni 2018 didapatkan responden sebanyak 25 responden yang memenuhi kriteria peneliti yang bertempat tinggal di wilayah kerja RSUD Caruban.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

RSUD Caruban Kabupaten Madiun bertempat di Jalan Ahmad Yani Km.2 Kecamatan Madiun penelitian ini dilakukan di ruang poli kandungan dengan fasilitas ruangan pemeriksaan tinggi badan, berat badan, USG. Gambaran geografis lokasi penelitian sebagai berikut ini bagian utara berbatasan dengan Desa Batu Ngampel Kecamatan Mejayan, selatan berbatasan dengan Desa Bangunsari Kecamatan Mejayan, timur berbatasan dengan Desa Bangunsari Kecamatan Mejayan, barat berbatasan dengan Desa Klitik Kecamatan Mejayan.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden

1) Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di RSUD Caruban 14 Mei – 12 Juni 2018

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	21 - 35 tahun	9	36,0
2	>35 tahun	16	64,0
Total		25	100,0

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 31 - 40 tahun yaitu sebanyak 16 responden (64,0%).

2) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di RSUD Caruban 14 Mei – 12 Juni 2018

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SMP	3	12,0
2	SMA	15	60,0
3	Pendidikann Tinggi	7	28,0
Total		25	100,0

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 15 responden (60,0%).

3) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Di RSUD Caruban 14 Mei – 12 Juni 2018

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	PNS	2	8,0
2	Swasta	9	36,0
3	Wiraswasta	7	28,0
4	Petani	7	28,0
Total		25	100,0

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir setengah responden mempunyai pekerjaan sebagai karyawan swasta yaitu sebanyak 9 responden (36,0%).

4) Karakteristik responden berdasarkan berat badan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Di RSUD Caruban 14 Mei – 12 Juni 2018

No	Berat Badan	Frekuensi	Persentase (%)
1	55 - 64 Kg	11	44,0
2	65 - 74 Kg	13	52,0
3	75 - 84 Kg	1	4,0
Total		25	100,0

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berat badan 65 – 74 Kg yaitu sebanyak 13 responden (52,0%).

5) Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit hipertensi

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Hipertensi Di RSUD Caruban 14 Mei – 12 Juni 2018

No	Riwayat penyakit Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak ada riwayat	14	56,0
2	< 1 tahun	3	12,0
3	2 - 5 tahun	4	16,0
4	> 6 tahun	4	16,0
Total		25	100,0

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak ada riwayat penyakit hipertensi yaitu sebanyak 14 responden (56,0%).

5.1.3 Data Khusus

1. Karakteristik variabel

a. Gaya hidup

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Gaya Hidup Di RSUD Caruban 14 Mei – 12Juni 2018

No	Gaya Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sehat	9	36,0
2	Kurang Sehat	8	32,0
3	Tidak Sehat	8	32,0
Total		25	100,0

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir setengah responden gaya hidup ibu hamil yaitu sehat sebanyak 9 responden (36,0%).

b. Kejadian preeklampsia pada ibu hamil

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Caruban 14 Mei – 12Juni 2018

No	Kejadian Preeklampsia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Preeklampsia	11	44,0
2	Preeklampsia Ringan	4	16,0
3	Preeklampsia Berat	10	40,0
Total		25	100,0

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir setengah responden kejadian preeklampsia pada ibu hamil yaitu tidak preeklampsia sebanyak 11 responden (44,0%).

c. Hubungan gaya hidup dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil

Tabel 5.8 Tabulasi Silang Analisis Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Di RSUD Caruban 14 Mei – 12 Juni 2018

Gaya Hidup	Kejadian Preeklampsia						Total	
	Tidak	%	Ringan	%	Berat	%	Jumlah	%
Sehat	3	12	3	12	3	12	9	36
Kurang Sehat	4	16	1	5,3	3	10,6	8	32
Tidak Sehat	4	16	0	0	4	16	8	32
Total	11	44	4	16	10	40	25	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian kecil gaya hidup kurang sehat dan mengalami kejadian preeklampsia, gaya hidup tidak sehat dan kejadian preeklampsia, gaya hidup tidak sehat mengalami preeklampsia berat, masing-masing 4 responden (16 %).

Tabel 5.9 Tabulasi Silang Analisis Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Di RSUD Caruban 14 Mei – 12 Juni 2018

			Gaya_	Kejadian_Pree
			Hidup	klampsia_Pada
				_Ibu_Hamil
Spearman's rho	Gaya_Hidup	Correlation Coefficient	1.000	.740**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	25	25
	Kejadian_Preeklampsia_Pada_Ibu_Hamil	Correlation Coefficient	.740**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	25	25

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji *rank spearman* 0,000

Sumber : data primer, 2018

Analisis data dilakukan menggunakan Uji *rank spearman* dengan SPSS pada taraf kesalahan 5%. Berdasarkan hasil Uji *rank spearman* antara variabel hubungan gaya hidup dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Caruban Kabupaten Madiun, didapatkan nilai *p value* = 0,000 dimana $p\ value < \alpha 0,05$. Maka H1 diterima yang artinya ada hubungan gaya hidup dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Caruban Kabupaten Madiun.

Untuk nilai tingkat hubungan didapatkan hasil $r = 0,740$ dimana nilai tingkat hubungan berada pada kisaran 0.61-0.80 yang berarti pada penelitian ini memiliki hubungan tinggi (Arikunto, 2010).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Gaya hidup ibu hamil di RSUD Caruban Kabupaten Madiun

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya dari responden gaya hidup ibu hamil yaitu sehat. Seseorang yang memiliki gaya hidup sehat akan menjalankan kehidupannya dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti makanan sehat, kebiasaan olahraga yang rutin, dan tidak merokok. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan tentang gaya hidup yang sehat untuk ibu hamil semakin luas, hal ini sesuai dengan keterangan pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir sebagian besar dari responden berpendidikan SMA.

Menurut peneliti gaya hidup dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman dan pendidikan, seseorang yang tingkat pendidikannya tinggi cenderung memiliki pemikiran yang baik dan gaya hidup yang baik karena semakin bertambah pengetahuan yang didapat juga semakin bertambah pilihan gaya hidup sehat yang dilakukannya setiap hari. Tingkat pengetahuan dan pendidikan mempengaruhi pilihan gaya hidup seseorang, terbukti pada butir pernyataan no. 1 pada kuesioner tentang merokok yaitu apakah ibu merokok? yang menjawab tidak merokok sebanyak 20 responden.

Hal ini sejalan menurut Amstrong faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup seseorang adalah sikap, pengalaman dan tingkat pendidikan, kepribadian, konsep diri, motif, persepsi, kelompok referensi, kelas sosial, keluarga dan kebudayaan (Nugraheni, 2013).

Gaya hidup juga dipengaruhi oleh perkembangan media sosial seperti alat komunikasi (instagram, facebook, internet, televisi dan lain-lain) yang menawarkan iklan rokok setiap iklannya menampilkan peringatan merokok membunuhmu, dari hal tersebut jelas bahwa rokok kurang sehat untuk dikonsumsi. Media sosial sangat mudah mempengaruhi seseorang karena tampilan iklan rokok menampilkan gambar-gambar yang menggambarkan akibat jika merokok gambar tersebut juga terdapat pada kemasan rokoknya. Hal ini membuat seseorang ibu hamil takut untuk merokok.

Menurut Safri *et al* (2015) seseorang yang memiliki gaya hidup sehat akan menjalankan kehidupannya dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti makanan, pikiran, kebiasaan olahraga, dan lingkungan yang sehat. Hal ini akan menyebabkan tingkat kesehatan seseorang menjadi baik. Sebaliknya, perubahan gaya hidup ke arah tidak sehat seperti konsumsi makanan instan, kurang berolahraga, perilaku merokok, pengendalian stres yang buruk, dan lingkungan yang tidak sehat akan memperburuk kondisi kesehatan.

5.2.2 Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Caruban Kabupaten Madiun

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya responden tidak mengalami preeklampsia yaitu responden yang mempunyai kisaran tekanan darah sistolik ≤ 130 mmHg dan diastolik ≤ 80 mmHg batasan tekanan darah tersebut dikatakan normal. Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir setengah responden preeklampsia berat, dan sebagian kecil responden preeklampsia ringan.

Preeklampsia ditandai dengan tekanan darah tinggi pada kehamilan, kondisi ini muncul setelah melewati pertengahan kehamilan, dan beberapa minggu setelah melahirkan. Sebagian besar responden tidak ada riwayat preeklampsia. Terdapat peranan genetik dalam hipertensi kehamilan. Hal tersebut dapat terjadi karena terdapat riwayat keluarga dengan hipertensi dalam kehamilan. Hal ini berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden tidak ada riwayat penyakit hipertensi yaitu sebanyak 14 responden (56%). Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan superimpose preeklampsia dan hipertensi kronis dalam kehamilan.

Menurut peneliti preeklampsia dapat terjadi karena beberapa faktor pemicu diantaranya faktor genetik, jika ibu memiliki riwayat preeklampsia, maka akan berisiko mengalami preeklampsia saat hamil, faktor yang kedua adanya kelainan pembuluh darah. Penyempitan pembuluh darah bisa mengakibatkan suplai darah ke organ-organ vital. Faktor psikologis saat kehamilan yang mempengaruhi tekanan darah yaitu berasal dari pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Perubahan hormone yang berlangsung selama kehamilan juga berperan dalam perubahan emosi, membuat perasaan jadi tidak menentu, konsentrasi berkurang dan sering pusing. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stress yang ditandai ibu sering murung hal ini menyebabkan tekanan darah tinggi.

Hal ini sejalan menurut penelitian lain yang dilakukan Nilsson (2004) menyebutkan adanya komponen genetik untuk terjadinya hipertensi gestasional disertai preeklampsia. Disebutkan juga bahwa angka kejadian preeklampsia

meningkat hingga 60% pada kembar monozigotik perempuan. Faktor genetik, termasuk gen predisposisi warisan serta pengaruh epigenetik. Preeklampsia adalah penyakit multifaktorial dan poligenik. Dari hasil penelitian yang dilakukan tahun 2009 terdapat risiko terjadinya preeklampsia pada anak perempuan dengan ibu yang pernah preeklampsia sebesar 20-40%, pada saudara perempuan dengan preeklampsia 11-37%, dan pada saudara kembar sebesar 22-47%.

Maladaptif maternal terhadap perubahan kardiovaskular atau inflamasi pada kehamilan normal. Perubahan inflamasi diduga merupakan kelanjutan perubahan tahap I yang disebabkan oleh invaginasi plasenta yang abnormal. Cedera endotel diduga dipicu oleh faktor metabolik dan anti angiogenik serta mediator inflamasi. Disebutkan bahwa disfungsi endotel disebabkan karena terjadinya stres oksidatif pada preeklampsia. Akibat lain stres oksidatif adalah meningkatkan produksi sel busa yang kaya lemak yang terdapat pada aterosclerosis, aktivasi koagulasi mikrovaskular, yang ditandai trombositopenia, dan peningkatan permeabilitas kapiler yang bermanifestasi klinis edema dan proteinuria hiperaktivasi dalam sirkulasi maternal.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berumur >35 tahun yaitu sebanyak 16 responden (64%) dan berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir setengah responden kejadian preeklampsia pada ibu hamil yaitu tidak preeklampsia sebanyak 11 responden (44%).

Menurut peneliti usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-30 tahun. Dampak dari usia yang lebih, dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Saat usia diatas 35 tahun mempunyai risiko yang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Wanita yang memiliki tekanan darah tinggi selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan, kelahiran, dan dalam masa nifas. Peningkatan risiko tersebut berlaku untuk ibu dan janin. Preeklampsia dapat berakibat buruk pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Tanpa perawatan yang tepat, preeklampsia dapat menimbulkan komplikasi serius yaitu persalinan preterm dan kematian ibu.

Hal ini sejalan menurut Lalage & zerlina (2013) hipertensi pada kehamilan banyak terjadi pada usia ibu hamil dibawah 20 tahun atau di atas 40 tahun dan menimpa 8-10% kehamilan. Kebanyakan wanita hamil yang mengalami hipertensi memiliki kondisi *hipertensi primer* yang sudah ada sebelumnya. Tekanan darah tinggi pada kehamilan dapat menjadi tanda awal dari preeklampsia, suatu kondisi yang muncul setelah melewati pertengahan kehamilan, dan beberapa minggu setelah melahirkan Penyakit hipertensi pada umumnya sering menyerang orang yang sudah berusia di atas 30 tahun dan yang memiliki pola makan serta pola hidup tidak sehat.

Hipertensi adalah naiknya tekanan darah pembuluh baik, yang disebabkan gangguan hormon ataupun kerusakan pada pembuluh darah jantung. Hipertensi dalam kehamilan merupakan gangguan multifaktorial. Beberapa faktor risiko dari hipertensi dalam kehamilan yaitu usia maternal, primigravida, riwayat keluarga, riwayat hipertensi, tingginya indeks massa tubuh, gangguan ginjal.

Menurut Mitayani (2009) faktor-faktor resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil itu, antara lain edema pada kaki, gangguan sistem vaskular, fungsi ginjal terganggu, kejang, muncul sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes and Low Platelet Count) atau hemolisis, peningkatan enzim hati dan

jumlah trombosit yang rendah, menyebabkan kematian.

Menurut Lalage & Zerlina (2013) hipertensi atau tekanan darah tinggi yang menimpa ibu hamil atau *Pregnancy-induced hypertension* (PIH) adalah suatu bentuk tekanan darah tinggi selama kehamilan yang lebih sering terjadi pada wanita muda dengan kehamilan pertama, kehamilan kembar, atau pada seorang wanita yang menderita masalah kesehatan lainnya seperti diabetes, hipertensi kronis, dan lainnya.

5.2.3 Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Caruban Kabupaten Madiun

Berdasarkan analisis data dilakukan menggunakan uji *rank spearman* dengan SPSS pada taraf kesalahan 5%. Berdasarkan hasil uji *rank spearman* antara variabel Gaya Hidup dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Caruban Kabupaten Madiun, didapatkan nilai *p value* = 0,000 dimana *p value* < α 0,05. Maka H_1 diterima yang artinya ada hubungan gaya hidup dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Caruban Kabupaten Madiun.

Menurut peneliti gaya hidup juga mempengaruhi timbul penyakit yang sering diderita antara lain hipertensi. Untuk menciptakan hidup yang lebih sehat segala sesuatu yang kita lakukan tidak boleh berlebihan karena hal tersebut bukan menjadi lebih baik tetapi sebaliknya akan memperburuk keadaan.

Seseorang yang memiliki gaya hidup sehat akan menjalankan kehidupannya dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti makanan, pikiran, kebiasaan olahraga, dan lingkungan yang sehat. Hal ini akan menyebabkan tingkat kesehatan seseorang menjadi baik. Kesehatan yang baik menjadikan kualitas hidup seseorang meningkat.

Sebaliknya, perubahan gaya hidup ke arah tidak sehat seperti konsumsi makanan instan, kurang berolahraga, perilaku merokok, pengendalian stres yang buruk, dan lingkungan yang tidak sehat akan memperburuk kondisi kesehatan. Seseorang dengan gaya hidup tidak sehat dapat memicu terjadinya hipertensi pada kehamilan kondisi ini menjadikan kualitas hidup seseorang menjadi menurun.

Hal ini sejalan menurut Safri *et al* (2015) gaya hidup merupakan gambaran bagi setiap orang yang mengenaikannya dan menggambarkan seberapa besar perilaku seseorang di dalam masyarakat. Selain itu, gaya hidup juga dapat diartikan sebagai suatu seni yang dibudayakan oleh setiap orang. Modifikasi gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk menjaga kesehatan dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi. Semua pasien hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup. Disamping menurunkan tekanan darah pada pasien-pasien dengan hipertensi, modifikasi gaya hidup juga dapat mengurangi berlanjutnya tekanan darah ke hipertensi pada pasien-pasien dengan tekanan darah prehipertensi.

Menurut Panjaitan (2015) modifikasi gaya hidup yang penting adalah mengurangi berat badan untuk individu yang obesitas atau kegemukan; mengadopsi pola makan DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) yang kaya akan kalium dan kalsium; diet rendah natrium; aktifitas fisik; dan mengkonsumsi alkohol sedikit saja. Pada sejumlah pasien dengan pengontrolan tekanan darah cukup baik dengan terapi satu obat anti hipertensi; mengurangi garam dan berat. Program diet yang mudah di terima adalah yang di desain untuk menurunkan berat badan secara perlahan-lahan pada pasien yang gemuk dan obesitas di sertai pembatasan pemasukan natrium dan alkohol.

Menurut Panjaitan (2015) gaya hidup juga mempengaruhi kerentanan fisik terutama kurangnya aktifitas fisik. Akibatnya timbul penyakit yang sering diderita antara diabetes mellitus, penyakit jantung, hipertensi, dan kanker. Untuk menciptakan hidup yang lebih sehat segala sesuatu yang kita lakukan tidak boleh berlebihan karena hal tersebut bukan menjadi lebih baik tetapi sebaliknya akan memperburuk keadaan

Menurut Sims (1970) Hipertensi dalam kehamilan berarti bahwa wanita telah menderita hipertensi sebelum hamil, disebut juga sebagai pre-eklampsia tidak murni. Superimposed pre-eklampsia bila disertai dengan proteinuria dan edema. Penyebab utama hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi esensial/hipertensi primer, hipertensi renovaskuler/sekunder.

Menurut Ankichetty *et al* (2013) hipertensi esensial/primer: terjadi misalnya karena pola hidup tidak sehat, mengalami stress, mengkonsumsi garam berlebih, merokok, pola makan tidak sehat mengakibatkan timbunan lemak dan kelebihan berat badan serta oleh adanya faktor keturunan. Hipertensi renovaskuler/sekunder: adalah hipertensi yang terjadi oleh adanya gangguan ginjal atau jantung.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Gaya hidup ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD Caruban bahwa hampir setengah dari responden gaya hidup sehat.
2. Kejadian Preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Caruban bahwa hampir dari setengah responden tidak preeklampsia.
3. Ada hubungan gaya hidup dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Caruban.

6.2 Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan RSUD Caruban

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan dengan memberikan KIE dari bidan atau petugas kesehatan pada semua ibu hamil terutama ibu hamil yang beresiko preeklampsia saat memeriksakan diri dipoli kandungan RSUD Caruban.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi institusi pendidikan untuk bahan materi kegiatan belajar mengajar tentang gaya hidup pada ibu hamil dan kejadian preeklampsia dan dapat diaplikasikan ke masyarakat lewat pengabdian masyarakat baik bagi dosen dan mahasiswa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran dan bahan referensi bagi peneliti berikutnya tentang kejadian preeklampsia pada gaya hidup ibu hamil yang sehat dengan faktor genetik atau riwayat penyakit, sehingga nantinya didapatkan hasil yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Angsar M D, M. (2017) “Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado,” *jurnal KEDOKTERAN KLINIK (JKK)*, 1(3).
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar, Saifuddin. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2015) “Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2015,” hal. 60.
- Dinkesprovjatim (2015) “Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014,” hal. 115. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Hanafi, a. (2016) “Gambaran gaya hidup penderita hipertensi”, *Skripsi*, 2016. Hal 46-47.
- Hesti, R, (2012) “Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Rw 01 Srengseng Sawah, Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan 2012,” hal 23-27.
- Hidayat, A. Azis Alimul. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika, Jakarta.
- Indriani,n.(2012) “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia/Eklampsia Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal”, *Skripsi*, 2012. Hal 9-10.
- Lalage,z., (2013) *Menghadapi Kehamilan Beresiko Tinggi*.
- Lestari, wilanda suci, Dewi, Y. I. dan Rahmania, S. (2012) “Gambaran pengetahuan dan gaya hidup ibu hamil preeklampsia tentang preeklampsia,” *Reposiroty University Riau*, (1). Tersedia pada: <http://103.10.169.96/xmlui/handle/123456789/1958?show=full>.
- Lusiana,n,(2014) “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di Ruang Camar II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”.
- Mia, EPA Faisal. (2012) “Peranan Stres Oksidatif pada Preeklampsia”. *CDK-252/* vol. 44 no. 5 th. 2017 hal-353.
- Mahyudi Teori, A. T. (2009) “Bab Ii Tinjauan Pustaka”.

- Mujtahidah A.N, B. A. B., Antioksidan, A. dan Bebas, R. (2013) “Asuhan Kebidanan Komprehensif” hal. 6–23.
- Najmah. 2011. *Manajemen dan Analisis Data Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Notoadmojo, (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. 2010. *Metodelogi Penelitian*. Yogyakarta : Diva Press.
- Nursalam, (2017), *Metodologi Penelitian Kesehatan, Pendekatan Praktis, Edisi 4*, Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Out, H. (tanpa tanggal) “OUT PROSES KONSEPSI DAN Proses Konsepsi dan Pertumbuhan Janin,” hal. 1–8.
- Panjaitan, R. (2015) “Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Medan tahun 2015,” *SKripsi*, 2015, hal 22-31
- Pantikawati., Keperawatan, I. dan Riau, U. (2015) “JOM Vol 2 No 2, Oktober 2015,” 2(2).
- Pratiwi, I. (2015) “Hubungan Paritas dengan Pre eklamsia,” *Stikes Aisyiyah Yogyakarta*, hal. 14.
- Rsup, D. I. dan Padang, M. D. (2016) “Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014,” 10(1), hal. 38-44.
- Sri, F. A. (2015) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang,” *Skripsi*, 2015 hal.68.
- Sihotang, P. C. (2016) “Hubungan Pola Makan dan kecukupan istirahat tidur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil”, *Jurnal Kesehatan Tadulako* Vol. 2 No. 1, Januari 2016 (69).
- Suoth, M. (2014) “Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara”, *Volume 2. Nomor 1. Februari 2014* (2).
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Desi Purwantini

NIM : 14.321.0056

Adalah mahasiswa S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang yang akan melakukan karya tulis ilmiah dalam bentuk skripsi tentang “Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Caruban Kabupaten Madiun” upaya untuk mengetahui gaya hidup pada wanita hamil dengan preekampsia.

Tugas akhir ini bermanfaat sebagai meningkatkan mutu pelayanan dan perawatan pada klien infertilitas untuk itu saya mohon partisipasi Ibu menjadi responden dalam karya tulis ilmiah ini. Semua data yang telah dikumpulkan akan dirahasiakan. Data responden disajikan untuk keperluan karya tulis ilmiah ini. Apabila dalam penelitian ini responden merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang dilakukan, maka responden dapat mengundurkan diri.

Apabila Ibu bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani pada lembar persetujuan yang telah dipersiapkan. Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Desi Purwantini

Lampiran 3

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI
RESPONDEN PADA PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian”Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Preekampsia pada Ibu Hamil “ yang dilakukan oleh Desi Purwantini mahasiswa program studi ilmu keperawatan STIKES ICME Jombang.

Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilakukan untuk pengembangan ilmu keperawatan, maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan bersedia menjadi responden.

Madiun, 2018
Responden

Tanda tangan

Lampiran 4

DEMOGRAFI
(FORMAT PENGUMPULAN DATA UMUM)

Judul penelitian : HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMSI PADA IBU HAMIL

Peneliti :

Tgl pengambilan :

Petunjuk pengisian : Beri tanda (X) pada kotak yang telah disediakan.

Pernyataan karakteristik responden

1. Nama :
2. Nomor Responden :
3. Usia Ibu :
 - 1) <20 tahun
 - 2) 21-35 tahun
 - 3) >35 tahun
4. Pendidikan :
 - 1) SD
 - 2) SMP
 - 3) SMA
 - 4) PT
 - 5) Tidak sekolah
5. Pekerjaan :
 - 1) PNS
 - 2) Swasta
 - 3) Wiraswasta
 - 4) Petani
 - 5) Lainnya :.....

6. Berat Badan :

1) 45-54 Kg

2) 55-64 Kg

3) 65-74 Kg

4) 75-84 Kg

7. Riwayat :

1) Tidak ada riwayat

2) < 1 tahun

3) > 1 – 5 tahun

4) > 5 tahun

Lampiran 5

KISI-KISI KUESIONER GAYA HIDUP IBU HAMIL

No	Komponen yang diukur	Nomor item pernyataan		Total
		Positif	Negatif	
1.	Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi Contohnya otak, ginjal, paru, minyak kelapa	1,2	3,4	4
2.	Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium Contohnya biscuit, kraker, dan makanan kering yang asin serta manis	5,6	7,8	4
3.	Makanan dan minuman dalam kaleng/beralkohol Contohnya sarden, sosis, kornet, dan minuman kaleng	9,10	11,12	4
4.	Makanan yang diawetkan Contohnya dendeng, ikan asin, udang kering dan telur asin	13,14	15,16	4
5.	Bumbu penyedap yang mengandung garam natrium Contohnya kecap, magi, terasi, saos tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang	17,18	19,20	4

	mengandung garam natrium			
11.	Aktifitas fisik / Olahraga	1,2		2
12.	Merokok	1,2,3		3

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER
GAYA HIDUP IBU HAMIL

Nomor Responden :

Tgl pengisian :

Petunjuk pengisian!

1. Mohon untuk dijawab pada kolom yang sudah tersedia dengan cara memberikan tanda cek (√) pada kotak sebelah kiri jawaban yang telah anda pilih.
2. Mohon jangan ada pertanyaan yang terlewatkan untuk anda jawab.
3. Petunjuk jawaban kuesioner gaya hidup yang sudah ada dilembar kuesioner masing- masing.

Keterangan Skor :

S = Selalu

SR = Sering

KK = Kadang-kadang

TP = Tidak pernah

No	Pertanyaan	S	SR	KK	TP
1.	Saya saat hamil suka makan makanan bahan dasar otak sapi				
2.	Saya saat hamil suka makan makanan jeroan ayam seperti ati, paru, usus				
3.	Saya tidak suka makan makanan terbuat dari kulit kambing (kikil)				
4.	Saya saat hamil tidak suka olahan berbahan dasar menggunakan minyak kelapa				

5.	Saya saat hamil memilih makanan biskuit untuk camilan dari pada buah-buahan untuk saya makan.				
6.	Saya saat hamil suka makan makanan yang gurih seperti roti kering berbahan keju				
7.	Saya saat hamil tidak suka makanan sneck dalam kemasan seperti taro, citatos				
8.	Saya saat hamil tidak suka makan makanan yang manis seperti kue tar, permen				
9.	Saya saat hamil lebih suka makan sarden kaleng dari pada masak sarden sendiri dengan ikan segar				
10.	Saya saat hamil suka makan makanan Junk Food seperti sosis, mie instan				
11.	Saya saat hamil sering minum minuman dalam botol kemasan yang bersoda seperti sprit dan fanta				
12.	Saya saat hamil tidak suka minum beralkohol				
13.	Saya saat hamil suka makan ikan asin dan ikan teri				
14.	Saya saat hamil suka makan dendeng amon sapi				
15.	Saya saat hamil tidak suka makan udang kering				
16.	Saya saat hamil tidak suka makan telur asin				
17.	Saya saat masak nasi goreng tidak pernah menambahkan kecap asin atau kecap manis dan saos				
18.	Saya selalu makan makanan menggunakan bahan tauco				
19.	Saya saat hamil jika masak tidak pernah menggunakan micin				
20.	Saya saat hamil tidak pernah menggunakan penyedap makanan				
Total skor					

Aktivitas fisik / Olahraga

1. Apakah saat hamil ibu melakukan olahraga

Ya

Tidak

Jika iya apa jenis olahraganya

Joging

Renang

Senam

Jalan kaki

2. Jika ibu melakukan olahraga berapa kali dalam satu minggu

Setiap hari selama 15 – 30 Menit

1 X / minggu selama 15 – 30 Menit

2 X / minggu selama 15 – 30 Menit

1 X / bulan selama 15 – 30 Menit

Tidak teratur

Kesimpulannya adalah :

Olahraga teratur

Olahraga tidak teratur

Tidak olahraga

Merokok

1. Apakah ibu merokok

Ya

Tidak

Jika iya mulai kapan ibu merokok

Sebelum hamil

Selama hamil

2. Apakah suami / anggota keluarga merokok

Ya

Tidak

3. Jika ada anggota keluarga merokok apakah ibu berada disekitarnya

Tidak pernah

Kadang – kadang

Selalu

Sering

Kesimpulannya adalah :

Tidak merokok

Perokok aktif / pasif

LEMBAR OBSERVASI IDENTITAS BIODATA RESPONDEN
HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA
PADA IBU HAMIL

No. Responden :

A. Data responden

1. Nama :

2. Umur Ibu :

- <20 tahun
- 21-35 tahun
- >35 tahun

3. Pendidikan :

- SD
- SMP
- SMA
- PT
- Tidak sekolah

4. Pekerjaan :

- PNS
- Swasta
- Wiraswasta
- Petani
- Lainnya :.....

B. Pengukuran

1. Berat Badan :

- 45-54 Kg
- 55-64 Kg
- 65-74 Kg

▪ 75-84 Kg

2. Tinggi badan :.....cm

3. Tekanan darah :mmHg

4. Riwayat :

▪ Tidak ada riwayat

▪ < 1 tahun

▪ > 1 – 5 tahun

▪ > 5 tahun

5. Golongan preeklampsia :

Tabulasi Data Umum

Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Preeklampsia
pada Ibu Hamil di RSUD Caruban

No. Responden	Data umum				
	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Berat Badan	Riwayat Hipertensi
1	A2	B3	C3	D3	E2
2	A2	B4	C3	D3	E1
3	A2	B3	C2	D3	E1
4	A2	B2	C4	D2	E4
5	A3	B3	C3	D2	E1
6	A3	B3	C2	D3	E1
7	A3	B4	C1	D3	E1
8	A3	B2	C4	D3	E4
9	A2	B3	C3	D3	E2
10	A2	B3	C3	D3	E1
11	A2	B3	C2	D2	E1
12	A2	B3	C2	D3	E1
13	A3	B3	C4	D2	E1
14	A3	B2	C4	D3	E3
15	A2	B3	C2	D3	E1
16	A3	B3	C4	D2	E3
17	A3	B3	C3	D2	E4
18	A3	B3	C3	D3	E2
19	A3	B4	C2	D2	E1
20	A3	B4	C1	D2	E1
21	A3	B4	C2	D2	E1
22	A3	B3	C4	D2	E3
23	A3	B4	C2	D3	E3
24	A3	B3	C4	D4	E4
25	A3	B4	C2	D2	E1

Keterangan:

1) Umur

< 20 tahun	kode A1
21 - 35 tahun	kode A2
>35 tahun	kode A3

2) Pendidikan

SD	kode B1
SMP	kode B2
SMA	kode B3
PT	kode B4
Tidak Sekolah	kode B5

3) Pekerjaan

PNS	kode C1
Swasta	kode C2
Wiraswasta	kode C3
Petani	kode C4
IRT	kode C5

4) Berat badan

45 - 54 Kg	kode D1
55 - 64 Kg	kode D2
65 - 74 Kg	kode D3
75 - 84 Kg	kode D4

5) Riwayat hipertensi

Tidak ada riwayat	kode E1
< 1 tahun	kode E2
2-5 tahun	kode E3
> 6 tahun	kode E4

Lampiran 10

**DATA TABULASI VALIDITAS DAN REABILITAS GAYA
HIDUP IBU HAMIL**

No Resp	Jumlah Soal Gaya Hidup Ibu Hamil																				Skor Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	3	3	1	48
2	3	3	4	2	2	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	60
3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	62
4	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	57
5	3	3	3	1	2	3	2	3	1	1	1	3	2	3	1	2	3	3	3	1	44
6	1	2	3	1	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	1	42
7	2	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	4	3	2	52
8	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	4	3	3	2	1	34
9	3	4	4	1	3	3	3	3	3	1	1	3	2	2	3	3	4	4	3	1	54
10	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	2	71
11	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	73
12	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	71
13	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77
14	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	56
15	1	1	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1	1	31
16	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	51
17	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	1	56
18	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	1	3	4	3	3	4	3	1	54
19	2	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	57
20	1	1	3	1	2	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	3	3	3	3	1	38
21	2	3	3	1	2	3	3	3	1	1	1	3	1	3	1	2	3	3	3	1	43
22	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	1	3	1	3	1	3	3	3	3	1	44
23	1	1	3	1	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	2	45
24	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	1	3	3	4	3	4	67
25	3	3	4	3	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	58
JML	65	70	83	58	52	72	74	77	55	56	57	75	60	72	56	76	80	82	75	50	1,618

	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
GH20	Pearson Correlation	.501*	.443*	.648**	.662**	.297	.266	.577**	.549**	.463*	.676**	.807**	.455*	.718**	.532**	.403*	.400*	.094	.427*	.418*	1	.738**
	Sig. (2-tailed)	.011	.026	.000	.000	.149	.199	.003	.004	.020	.000	.000	.022	.000	.006	.046	.048	.653	.033	.037		.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Total_	Pearson Correlation	.838**	.833**	.622**	.827**	.575**	.634**	.842**	.859**	.767**	.784**	.835**	.766**	.686**	.709**	.664**	.553**	.520**	.552**	.769**	.738**	1
Skor	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.003	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.008	.004	.000	.000	
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

REABILITAS GAYA HIDUP**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	25	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.761	21

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
GH1	2.60	1.000	25
GH2	2.80	.957	25
GH3	3.32	.476	25
GH4	2.32	1.108	25
GH5	2.08	1.038	25
GH6	2.88	.726	25
GH7	2.96	.735	25
GH8	3.08	.702	25
GH9	2.20	1.000	25
GH10	2.24	.970	25
GH11	2.28	1.100	25
GH12	3.00	.764	25
GH13	2.40	.913	25
GH14	2.88	.726	25
GH15	2.24	1.052	25
GH16	3.04	.676	25
GH17	3.20	.408	25
GH18	3.28	.542	25
GH19	3.00	.645	25
GH20	2.00	1.080	25
Total_Skor	53.80	12.176	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
GH1	105.00	553.167	.826	.744
GH2	104.80	555.083	.820	.745
GH3	104.28	578.793	.610	.757
GH4	105.28	549.627	.812	.743
GH5	105.52	565.010	.546	.751
GH6	104.72	571.127	.615	.753
GH7	104.64	563.407	.833	.749
GH8	104.52	564.093	.852	.749
GH9	105.40	556.667	.749	.746
GH10	105.36	556.907	.768	.746
GH11	105.32	549.477	.821	.743
GH12	104.60	565.083	.753	.750
GH13	105.20	563.333	.665	.750
GH14	104.72	568.460	.694	.752
GH15	105.36	560.073	.639	.748
GH16	104.56	575.257	.533	.755
GH17	104.40	582.833	.507	.759
GH18	104.32	578.727	.536	.757
GH19	104.60	569.250	.758	.752
GH20	105.60	555.333	.717	.746
Total_Skor	53.80	148.250	1.000	.948

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
107.60	593.000	24.352	21

HASIL UJI STATISTIK

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gaya_Hidup * Kejadian_Preeklampsia	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%

Gaya_Hidup * Kejadian_Preeklampsia Crosstabulation

		Kejadian_Preeklampsia			Total
		Tidak Preeklampsia	Preeklampsia Ringan	Preeklampsia Berat	
Gaya_ Sehat Hidup	Count	8	1	0	9
	% within Gaya_Hidup	88.9%	11.1%	.0%	100.0%
	% within Kejadian_Preeklampsia	72.7%	25.0%	.0%	36.0%
	% of Total	32.0%	4.0%	.0%	36.0%
Kurang Sehat	Count	2	3	3	8
	% within Gaya_Hidup	25.0%	37.5%	37.5%	100.0%
	% within Kejadian_Preeklampsia	18.2%	75.0%	30.0%	32.0%
	% of Total	8.0%	12.0%	12.0%	32.0%
Tidak sehat	Count	1	0	7	8
	% within Gaya_Hidup	12.5%	.0%	87.5%	100.0%
	% within Kejadian_Preeklampsia	9.1%	.0%	70.0%	32.0%
	% of Total	4.0%	.0%	28.0%	32.0%
Total	Count	11	4	10	25
	% within Gaya_Hidup	44.0%	16.0%	40.0%	100.0%
	% within Kejadian_Preeklampsia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	44.0%	16.0%	40.0%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Gaya_Hidup	Kejadian_Preeklampsia_Pada_Ibu_Hamil
Spearman's rho	Gaya_Hidup	Correlation Coefficient	1.000	.740**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	25	25
	Kejadian_Preeklampsia_Pada_Ibu_Hamil	Correlation Coefficient	.740**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	25	25

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

DISKRIPITIF STATISTIK KARAKTERISTIK RESPONDEN**Frequencies****Statistics**

	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Berat_Badan	Riwayat_Hipertensi
N Valid	25	25	25	25	25
Missing	0	0	0	0	0
Mean	2.64	3.16	2.76	2.60	1.92
Median	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00
Std. Deviation	.490	.624	.970	.577	1.187
Minimum	2	2	1	2	1
Maximum	3	4	4	4	4

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21 - 30 tahun	9	36.0	36.0	36.0
31 - 40 tahun	16	64.0	64.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	3	12.0	12.0	12.0
SMA	15	60.0	60.0	72.0
PT	7	28.0	28.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	2	8.0	8.0	8.0
Swasta	9	36.0	36.0	44.0
Wiraswasta	7	28.0	28.0	72.0
Petani	7	28.0	28.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Berat_Badan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 55 - 64 Kg	11	44.0	44.0	44.0
65 - 74 Kg	13	52.0	52.0	96.0
75- 84 Kg	1	4.0	4.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Riwayat_Hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada riwayat	14	56.0	56.0	56.0
< 1 tahun	3	12.0	12.0	68.0
2-5 tahun	4	16.0	16.0	84.0
> 6 tahun	4	16.0	16.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

TABULASI CROS STAB GAYA HIDUP

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Gaya_Hidup	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
Pendidikan * Gaya_Hidup	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
Pekerjaan * Gaya_Hidup	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
Berat_Badan * Gaya_Hidup	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
Riwayat_Hipertensi * Gaya_Hidup	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%

Umur * Gaya_Hidup Crosstabulation

			Gaya_Hidup			Total
			Sehat	Kurang Sehat	Tidak sehat	
Umur	21 - 30 tahun	Count	5	3	1	9
		% within Umur	55.6%	33.3%	11.1%	100.0%
		% within Gaya_Hidup	55.6%	37.5%	12.5%	36.0%
		% of Total	20.0%	12.0%	4.0%	36.0%
	31 - 40 tahun	Count	4	5	7	16
		% within Umur	25.0%	31.2%	43.8%	100.0%
		% within Gaya_Hidup	44.4%	62.5%	87.5%	64.0%
		% of Total	16.0%	20.0%	28.0%	64.0%
Total		Count	9	8	8	25
		% within Umur	36.0%	32.0%	32.0%	100.0%
		% within Gaya_Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	36.0%	32.0%	32.0%	100.0%

Pendidikan * Gaya_Hidup Crosstabulation

			Gaya_Hidup			Total
			Sehat	Kurang Sehat	Tidak sehat	
Pendidikan	SMP	Count	2	0	1	3
		% within Pendidikan	66.7%	.0%	33.3%	100.0%
		% within Gaya_Hidup	22.2%	.0%	12.5%	12.0%
		% of Total	8.0%	.0%	4.0%	12.0%
	SMA	Count	5	6	4	15
		% within Pendidikan	33.3%	40.0%	26.7%	100.0%
		% within Gaya_Hidup	55.6%	75.0%	50.0%	60.0%
		% of Total	20.0%	24.0%	16.0%	60.0%
	PT	Count	2	2	3	7
		% within Pendidikan	28.6%	28.6%	42.9%	100.0%
		% within Gaya_Hidup	22.2%	25.0%	37.5%	28.0%
		% of Total	8.0%	8.0%	12.0%	28.0%
Total		Count	9	8	8	25
		% within Pendidikan	36.0%	32.0%	32.0%	100.0%
		% within Gaya_Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	36.0%	32.0%	32.0%	100.0%

Pekerjaan * Gaya_Hidup Crosstabulation

			Gaya_Hidup			Total
			Sehat	Kurang Sehat	Tidak sehat	
Pekerjaan	PNS	Count	1	0	1	2
		% within Pekerjaan	50.0%	.0%	50.0%	100.0%
		% within Gaya_Hidup	11.1%	.0%	12.5%	8.0%
		% of Total	4.0%	.0%	4.0%	8.0%
	Swasta	Count	2	4	3	9
		% within Pekerjaan	22.2%	44.4%	33.3%	100.0%
		% within Gaya_Hidup	22.2%	50.0%	37.5%	36.0%
		% of Total	8.0%	16.0%	12.0%	36.0%
	Wiraswasta	Count	3	2	2	7
		% within Pekerjaan	42.9%	28.6%	28.6%	100.0%
		% within Gaya_Hidup	33.3%	25.0%	25.0%	28.0%
		% of Total	12.0%	8.0%	8.0%	28.0%
Petani	Count	3	2	2	7	
	% within Pekerjaan	42.9%	28.6%	28.6%	100.0%	
	% within Gaya_Hidup	33.3%	25.0%	25.0%	28.0%	
	% of Total	12.0%	8.0%	8.0%	28.0%	
Total	Count	9	8	8	25	
	% within Pekerjaan	36.0%	32.0%	32.0%	100.0%	
	% within Gaya_Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	36.0%	32.0%	32.0%	100.0%	

Berat_Badan * Gaya_Hidup Crosstabulation

			Gaya_Hidup			Total
			Sehat	Kurang Sehat	Tidak sehat	
Berat_Badan	55 - 64 Kg	Count	5	3	3	11
		% within Berat_Badan	45.5%	27.3%	27.3%	100.0%
		% within Gaya_Hidup	55.6%	37.5%	37.5%	44.0%
		% of Total	20.0%	12.0%	12.0%	44.0%
	65 - 74 Kg	Count	4	4	5	13
		% within Berat_Badan	30.8%	30.8%	38.5%	100.0%
		% within Gaya_Hidup	44.4%	50.0%	62.5%	52.0%
		% of Total	16.0%	16.0%	20.0%	52.0%
	75- 84 Kg	Count	0	1	0	1
		% within Berat_Badan	.0%	100.0%	.0%	100.0%
		% within Gaya_Hidup	.0%	12.5%	.0%	4.0%
		% of Total	.0%	4.0%	.0%	4.0%
Total	Count	9	8	8	25	
	% within Berat_Badan	36.0%	32.0%	32.0%	100.0%	
	% within Gaya_Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	36.0%	32.0%	32.0%	100.0%	

Riwayat_Hipertensi * Gaya_Hidup Crosstabulation

			Gaya_Hidup			Total
			Sehat	Kurang Sehat	Tidak sehat	
Riwayat_Hipertensi	Tidak ada riwayat	Count	6	4	4	14
		% within Riwayat_Hipertensi	42.9%	28.6%	28.6%	100.0%
		% within Gaya_Hidup	66.7%	50.0%	50.0%	56.0%
		% of Total	24.0%	16.0%	16.0%	56.0%
	< 1 tahun	Count	0	1	2	3
		% within Riwayat_Hipertensi	.0%	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Gaya_Hidup	.0%	12.5%	25.0%	12.0%
		% of Total	.0%	4.0%	8.0%	12.0%
	2-5 tahun	Count	1	2	1	4
		% within Riwayat_Hipertensi	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%
		% within Gaya_Hidup	11.1%	25.0%	12.5%	16.0%
		% of Total	4.0%	8.0%	4.0%	16.0%
	> 6 tahun	Count	2	1	1	4
% within Riwayat_Hipertensi		50.0%	25.0%	25.0%	100.0%	
% within Gaya_Hidup		22.2%	12.5%	12.5%	16.0%	
% of Total		8.0%	4.0%	4.0%	16.0%	
Total	Count	9	8	8	25	
	% within Riwayat_Hipertensi	36.0%	32.0%	32.0%	100.0%	
	% within Gaya_Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	36.0%	32.0%	32.0%	100.0%	

TABULASI CROSSTABS KEJADIAN PREEKLAMPSIA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Kejadian_Preeklampsia	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
Pendidikan * Kejadian_Preeklampsia	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
Pekerjaan * Kejadian_Preeklampsia	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
Berat_Badan * Kejadian_Preeklampsia	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
Riwayat_Hipertensi * Kejadian_Preeklampsia	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%

Umur * Kejadian_Preeklampsia Crosstabulation

			Kejadian_Preeklampsia			Total
			Tidak Preeklampsia	Preeklampsia Ringan	Preeklampsia Berat	
Umur	21 - 30 tahun	Count	4	2	3	9
		% within Umur	44.4%	22.2%	33.3%	100.0%
		% within Kejadian_Preeklampsia	36.4%	50.0%	30.0%	36.0%
		% of Total	16.0%	8.0%	12.0%	36.0%
31 - 40 tahun	Count	Count	7	2	7	16
		% within Umur	43.8%	12.5%	43.8%	100.0%
		% within Kejadian_Preeklampsia	63.6%	50.0%	70.0%	64.0%
		% of Total	28.0%	8.0%	28.0%	64.0%
Total	Count	Count	11	4	10	25
		% within Umur	44.0%	16.0%	40.0%	100.0%
		% within Kejadian_Preeklampsia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	44.0%	16.0%	40.0%	100.0%

Pendidikan * Kejadian_Preeklampsia Crosstabulation

			Kejadian_Preeklampsia			Total
			Tidak Preeklampsia	Preeklampsia Ringan	Preeklampsia Berat	
Pendidikan	SMP	Count	2	0	1	3
		% within Pendidikan	66.7%	.0%	33.3%	100.0%
		% within Kejadian_Preeklampsia	18.2%	.0%	10.0%	12.0%
		% of Total	8.0%	.0%	4.0%	12.0%
	SMA	Count	5	3	7	15
		% within Pendidikan	33.3%	20.0%	46.7%	100.0%
		% within Kejadian_Preeklampsia	45.5%	75.0%	70.0%	60.0%
		% of Total	20.0%	12.0%	28.0%	60.0%
	PT	Count	4	1	2	7
		% within Pendidikan	57.1%	14.3%	28.6%	100.0%
		% within Kejadian_Preeklampsia	36.4%	25.0%	20.0%	28.0%
		% of Total	16.0%	4.0%	8.0%	28.0%
Total	Count	11	4	10	25	
	% within Pendidikan	44.0%	16.0%	40.0%	100.0%	
	% within Kejadian_Preeklampsia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	44.0%	16.0%	40.0%	100.0%	

Pekerjaan * Kejadian_Preeklampsia Crosstabulation

			Kejadian_Preeklampsia			Total
			Tidak Preeklampsia	Preeklampsia Ringan	Preeklampsia Berat	
Pekerjaan	PNS	Count	1	0	1	2
		% within Pekerjaan	50.0%	.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian_Preeklampsia	9.1%	.0%	10.0%	8.0%
		% of Total	4.0%	.0%	4.0%	8.0%
	Swasta	Count	4	2	3	9
		% within Pekerjaan	44.4%	22.2%	33.3%	100.0%
		% within Kejadian_Preeklampsia	36.4%	50.0%	30.0%	36.0%
		% of Total	16.0%	8.0%	12.0%	36.0%
	Wiraswasta	Count	2	2	3	7
		% within Pekerjaan	28.6%	28.6%	42.9%	100.0%
		% within Kejadian_Preeklampsia	18.2%	50.0%	30.0%	28.0%
		% of Total	8.0%	8.0%	12.0%	28.0%
	Petani	Count	4	0	3	7
		% within Pekerjaan	57.1%	.0%	42.9%	100.0%
		% within Kejadian_Preeklampsia	36.4%	.0%	30.0%	28.0%
		% of Total	16.0%	.0%	12.0%	28.0%
Total	Count	11	4	10	25	
	% within Pekerjaan	44.0%	16.0%	40.0%	100.0%	
	% within Kejadian_Preeklampsia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	44.0%	16.0%	40.0%	100.0%	

Berat_Badan * Kejadian_Preeklampsia Crosstabulation

			Kejadian_Preeklampsia			Total
			Tidak Preeklampsia	Preeklampsia Ringan	Preeklampsia Berat	
Berat_Badan	55 - 64 Kg	Count	7	1	3	11
		% within Berat_Badan	63.6%	9.1%	27.3%	100.0%
		% within Kejadian_Preeklampsia	63.6%	25.0%	30.0%	44.0%
		% of Total	28.0%	4.0%	12.0%	44.0%
	65 - 74 Kg	Count	3	3	7	13
		% within Berat_Badan	23.1%	23.1%	53.8%	100.0%
		% within Kejadian_Preeklampsia	27.3%	75.0%	70.0%	52.0%
		% of Total	12.0%	12.0%	28.0%	52.0%
	75 - 84 Kg	Count	1	0	0	1
		% within Berat_Badan	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within Kejadian_Preeklampsia	9.1%	.0%	.0%	4.0%
		% of Total	4.0%	.0%	.0%	4.0%
Total	Count	11	4	10	25	
	% within Berat_Badan	44.0%	16.0%	40.0%	100.0%	
	% within Kejadian_Preeklampsia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	44.0%	16.0%	40.0%	100.0%	

Riwayat_Hipertensi * Kejadian_Preeklampsia Crosstabulation

			Kejadian_Preeklampsia			Total
			Tidak Preeklampsia	Preeklampsia Ringan	Preeklampsia Berat	
Riwayat_Hipertensi	Tidak ada riwayat	Count	7	3	4	14
		% within Riwayat_Hipertensi	50.0%	21.4%	28.6%	100.0%
		% within Kejadian_Preeklampsia	63.6%	75.0%	40.0%	56.0%
		% of Total	28.0%	12.0%	16.0%	56.0%
	< 1 tahun	Count	0	0	3	3
		% within Riwayat_Hipertensi	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% within Kejadian_Preeklampsia	.0%	.0%	30.0%	12.0%
		% of Total	.0%	.0%	12.0%	12.0%
	2-5 tahun	Count	1	1	2	4
		% within Riwayat_Hipertensi	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian_Preeklampsia	9.1%	25.0%	20.0%	16.0%
		% of Total	4.0%	4.0%	8.0%	16.0%
> 6 tahun	Count	3	0	1	4	
	% within Riwayat_Hipertensi	75.0%	.0%	25.0%	100.0%	
	% within Kejadian_Preeklampsia	27.3%	.0%	10.0%	16.0%	
	% of Total	12.0%	.0%	4.0%	16.0%	
Total	Count	11	4	10	25	
	% within Riwayat_Hipertensi	44.0%	16.0%	40.0%	100.0%	
	% within Kejadian_Preeklampsia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	44.0%	16.0%	40.0%	100.0%	

LEMBAR OBSERVASI
HASIL PEMERIKSAAN PREEKLAMPSIA

No. Responden	Kriteria	Pengukuran Tekanan Darah (mmHg)
R1	Preeklampsia Berat	160/110mmHg
R2	Tidak Preeklampsia	120/70 mm Hg
R3	Tidak preeklampsia	110/80 mmHg
R4	Tidak preeklampsia	100/70 mmHg
R5	Preeklampsia ringan	140/100 mmHg
R6	Preeklampsia berat	160/110 mmHg
R7	Preeklampsia berat	160/100 mmHg
R8	Preeklampsia berat	170/110 mmHg
R9	Preeklampsia berat	160/100 mmHg
R10	Preeklampsia ringan	150/90mmHg
R11	Tidak preeklampsia	120/70mmHg
R12	Preeklampsia ringan	140/90mmHg
R13	Tidak preeklampsia	110/80 mmHg
R14	Tidak preeklampsia	100/80mmHg
R15	Preeklampsia berat	160/110mmHg
R16	Preeklampsia berat	160/100mmHg
R17	Tidak preeklampsia	120/80mmHg
R18	Preeklampsia berat	160/110mmHg
R19	Tidak preeklampsia	110/70mmHg
R20	Tidak preeklampsia	100/80mmHg
R21	Preeklampsia berat	160/100mmHg
R22	Preeklampsia berat	170/100mmHg
R23	Preeklampsia ringan	150/100mmHg
R24	Tidak preeklampsia	120/90mmHg
R25	Tidak preeklampsia	110/80mmHg

Lampiran 19 Surat-surat ijin penelitian



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Desi Purwantini
NIM : 19.321.0056
Prodi : SI - Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir: Mad'Un, 09 Desember 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Ds. Bulu, kec. Pilangkenceng, Rt: 02/001 Kdb. Mad'Un
No.Tlp/HP : 081 330 702 096
email : desi.purwantini80@gmail.com
Judul Penelitian : Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian
Preeklampsia Pada Ibu Hamil

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui
Ka. Perpustakaan



Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP
NIK.01.08.123

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikes-icm.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/DI/D/2005

No. : 212/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018
Lamp. : -
Perihal : Pre Survei, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Jombang, 12 Maret 2018

Kepada :

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten
Madiun
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre Survei, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **DESI PURWANTINI**
NIM : 14 321 0056
Judul Penelitian : *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Pre-eklamsia Pada Ibu Hamil*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Ketua,
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"
H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DALAM NEGERI
Jalan Alun – Alun Utara No. 4, ☎ (0351) 451295
M A D I U N (63121)

email : bakesbangpoldagri@madiunkab.go.id / bakesbangpoldagrikabmadiun@gmail.com

REKOMENDASI IJIN PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN

Nomor : 072 / 275/ 402.301 / 2018

- Dasar :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2012 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi ;
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 ;
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah ;
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 5. Peraturan Bupati Madiun tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun.

- Menimbang :
- a. bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian ;
 - b. bahwa sesuai surat dari Ketua STIKES Insan Cendekia Medika Jombang, tanggal 12 Maret 2018, nomor : 212/KTI-SIKEP/K31/073127/III/2018, perihal Ijin Penelitian/Survey/Kegiatan, atas nama : **Desi Puwantini** telah mengajukan Permohonan Ijin Penelitian/Survey/Kegiatan
 - c. Bahwa sesuai konsideran huruf a dan b, serta hasil ferivikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun, berkas persyaratan administrasi penelitian telah memenuhi syarat sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian/Survey.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun, memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : **Desi Puwantini**
- b. Alamat Kampus : -
- c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
- d. Instansi/Civitas/Organisasi : STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
- e. Kebangsaan : Indonesia



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DALAM NEGERI
Jalan Alun - Alun Utara No. 4, ☎ (0351) 451295
MADIUN (63121)

email : bakesbangpoldagri@madiunkab.go.id / bakesbangpoldagrikabmadiun@gmail.com

Madiun, 20 Maret 2018

Nomor : 072/275/402.301/2018 Kepada
Sifat : Biasa Yth. Sdr. : Dir. RSUD Panti Waluyo Caruban
Lampiran : - Kec. Mejayan Kab. Madiun
Perihal : **Permohonan** Di -
Penelitian/Survey/Kegiatan **MEJAYAN**

Menunjuk surat dari Ketua STIKES Insan Cendekia Medika Jombang, tanggal 12 Maret 2018, nomor : 212/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018, perihal Ijin Penelitian/Survey/Kegiatan, bersama ini terlampir disampaikan dengan hormat Rekomendasi Ijin Penelitian/Survey/Kegiatan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun, atas nama : **Desi Puwantini** dengan judul : “**Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Pre-eklamsia Pada Ibu Hamil**”

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih.

**an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK DALAM NEGERI
KABUPATEN MADIUN**

Sekretaris
Drs. ZAENAL ARIFIN
Pembina Tingkat I
NIP. 19630417 199203 1 006

TEMBUSAN disampaikan kepada :
Yth. 1. Bp. Bupati Madiun (Sebagai laporan)
2. Sdr. Kadin Kesehatan Kab. madiun
3. Arsip (Yang bersangkutan)

Untuk mengadakan kegiatan/penelitian/survey/research dengan :

- a. Judul : “ **Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Pre-eklamsia Pada Ibu Hamil** “
- b. Bidang : Kesehatan
- c. Tujuan : Permohonan Ijn Penelitian/Pre Survey/Studi Pendahuluan
- d. Dosen Pembimbing : -
- e. Anggota/Peserta : -
- f. Tanggal (Waktu) : 4 (empat) bulan sejak surat terbit
- g. Tempat/Lokasi : RSUD Panti Waluyo Caruban Kecamatan Mejayan Kabupaten Madiun

- Dengan Ketentuan
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan ;
 2. Pelaksanaan penelitian/Survey/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan ;
 3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Gubernur Jawa Timur melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 20 Maret 2018

an. **KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK DALAM NEGERI
KABUPATEN MADIUN**

Sekretaris

Drs. ZAENAL ARIFIN

Pembina Tingkat I

NIP. 19630417 199203 1 006

TEMBUSAN disampaikan kepada :

- Yth. 1. Bp. Bupati Madiun (Sebagai laporan)
2. Sdr. Kadin Kesehatan Kab. Madiun
3. Arsip (Yang bersangkutan)



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN

RSUD CARUBAN

Jl. A.Yani km. 2 Telp. (0351) 387184
CARUBAN - MADIUN

Madiun, 26 Maret 2018

Nomor : 892.2/ *g69* / 402.102.110/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Persetujuan Izin Penelitian**

Kepada :
Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika

di -

JOMBANG

Menunjuk Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun Nomor : 072 275 /402.301 /2018 tanggal 20 Maret 2018 perihal Rekomendasi Penelitian/ Survey oleh:

Nama : **Desi Purwantini**
Pekerjaan : Mahasiswa Stikes Icm Jombang
Judul Penelitian : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Pre-eklamsi pada Ibu Hamil RSUD CARUBAN Kabupaten Madiun

pada dasarnya RSUD CARUBAN Kabupaten Madiun tidak keberatan digunakan sebagai lahan untuk penelitian Mahasiswa Stikes Icm Jombang dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sanggup mentaati ketentuan yang berlaku di RSUD CARUBAN Kabupaten Madiun
2. Bersedia melaporkan hasil penelitian kepada Direktur RSUD CARUBAN Kabupaten Madiun
3. Membayar Biaya Penelitian sebesar Rp. 200.000,-
Dibayarkan ke Kasir RSUD CARUBAN Kabupaten Madiun.

Demikian untuk dijadikan periksa, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


DIREKTUR RSUD CARUBAN
KABUPATEN MADIUN
[Signature]
dr. DJOKO SANTOSO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19620801 199002 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN

RSUD CARUBAN

Jl. A.Yani km. 2 Telp. (0351) 387184
CARUBAN - MADIUN

Madiun, 26 Maret 2018

Nomor : 892.21 / 402.102.110/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika

di -

JOMBANG

Menunjuk Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun Nomor : 072 275 /402.301 /2018 tanggal 20 Maret 2018 perihal Rekomendasi Penelitian/ Survey oleh:

Nama : **Desi Purwantini**
Pekerjaan : Mahasiswa Stikes Icme Jombang
Judul Penelitian : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Pre-eklamsi pada Ibu Hamil RSUD CARUBAN Kabupaten Madiun

pada dasarnya RSUD CARUBAN Kabupaten Madiun tidak keberatan digunakan sebagai lahan untuk penelitian Mahasiswa Stikes Icme Jombang dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sanggup mentaati ketentuan yang berlaku di RSUD CARUBAN Kabupaten Madiun
2. Bersedia melaporkan hasil penelitian kepada Direktur RSUD CARUBAN Kabupaten Madiun
3. Membayar Biaya Penelitian sebesar Rp. 200.000,-
Dibayarkan ke Kasir RSUD CARUBAN Kabupaten Madiun.

Demikian untuk dijadikan periksa, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


**DIREKTUR RSUD CARUBAN
KABUPATEN MADIUN**
[Signature]
dr. DJOKO SANTOSO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19620801 199002 1 003

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Desi Purwanitni
 NIM : 19.321.0056
 Judul Skripsi : Hubungan Gaya hidup dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil
 Pembimbing : Muarrofa, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	21/18 02	Konsul Judul.	
2.	03/18 03.	Konsul Bab 1.	
3.	13/03 2018.	Bab I & II 	
4.		Bab I & II Bab II → mngg, mbg, fmg Lengkap Bab III Bab III/IV - (pilih) pilih. Bab III papikan Bab IV persi def. p. pemer. per. = soal Bab V persi. parais.	
5.		Def. p. ace → fmg	
6.	23/04 2018.	Def. p. ace → fmg	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1










Koordinator Skripsi

Inayatun Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Desi Purwantini
 NIM : 14.321.0056
 Judul Skripsi : Hubungan Gaya Hidup dengan kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil
 Pembimbing : Maharani Tri Puspitawati, S.Kep.,Ns.,M.M.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	21/03 2017	masukan → kuis	
2.	22/03 2017	masukan → judul	
3.	23/03 2017	Cek dari pendahuluan	
4.	24/03 2017	pendahuluan → cek pendahuluan dan area lanjut pendahuluan	
		kegiatan pendahuluan	
		konsep dan konsep	
5.	21/04 2018	Konsul Bab 3 & 4.	
23	23/04 2018	Acc Bab 3 Revisi Bab 4.	
7.	25/04 2018	Acc. Bab 4.	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1





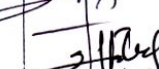
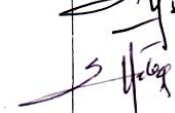
Koordinator Skripsi

Inayatun Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Desi Purwantini
 NIM : 14.221.0056
 Judul Skripsi : Hubungan Gaya hidup dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu hamil.
 Pembimbing : M. Karofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

NO.	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN/SARAN	TANDA TANGAN
1.	16/07 2018.	pusi B ₂ & B ₁₂	
2.	23/07 2018.	pusi B ₁₂ & B ₁₂	
3.	25/07 2018.	pusi B ₁₂ & B ₁₂	
4.	30/07 2018.	pusi B ₁₂ & B ₁₂	
5.	01/07 2018.	pusi B ₁₂ & B ₁₂	
6.	09/07 2018.	All irian (tune)	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1






Koordinator Skripsi

Inayatun Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Desi Purwantini
 NIM : 19.321.0056
 Judul Skripsi : Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil.
 Pembimbing : Maharani Tri Puhtasari, S.Kep.,Ns.,MM

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	21/07 2018.	Bab V-VI Revisi.	
2.	25/07 2018.	Bab V-VI Revisi.	
3.	31/07 2018.	bab 2 revisi abstrak & diseksi lagi	
4	5/08	kesimpulan daftar pustaka	
5.	9/8 2018.	ada 7 margin	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayaturosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep








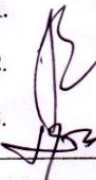
Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

**DAFTAR HADIR PESERTA UJIAN PROPOSAL SKRIPSI KELOMPOK LAIN
PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES ICME JOMBANG TAHUN 2018**

NAMA MAHASISWA : Desi Purwantini

NIM : 14.321.0056

KELOMPOK BIMBINGAN :

NO.	TANGGAL SEMINAR PROPOSAL	KELOMPOK SEMINAR PROPOSAL	NAMA PENGUJI	TANDA TANGAN PENGUJI
1	09/09'18	1. Lailin 2. Budi 3. Rista 4. Ichqomah 5. Yuni 6. Lailatul F	1. Darnini M. kes 2. Arief W. S.kep. M.kes 3. Leo Y. M. kes	1.  2. 3.
2	11/09 2018	1. Nimas 2. Eka 3. Yoyok 4. Maika 5. Hilah 6. Nisa 7. Annisa	1. Hendiyah Ike S.kep.Ns. M.kep 2. Endang s.kep.Ns. M.kep 3. Nining S.SST. M.Kes	1.  2. 3. 
3	18/2018 09	1. Ismi Sulaitika 2. Yolanda 3. Angga 4. Putri 5. Anita 6. Ipa	1. Sri sayekti 2. Hendiyah Ike 3. Dwi Pusi	1.  2.  3. 
4	19/09'18	1. Leni 2. Lois 3. Dian Sapitri 4. Jayanti	1. Dr Haryono, M.kep 2. Lolita S.SST, M. kes 3. Harmanik H. SST. mkes	1.  2. 3. 

Koordinator Skripsi

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes