



LAPORAN BIMBINGAN TA/SKRIPSI

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Jl. Diponegoro No 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang - Jawa Tengah

Email: ngudiwaluyo@unw.ac.id, Telp: Telp. (024) 6925408 & Fax. (024) -6925408

Nomor Induk Mahasiswa : 152221050

Nama Mahasiswa : **Alfian Nor Muthia Sarie**

Ketua Program Studi : **Luvi Dian Afriyani, S.Si.T. , M.Kes.**

Dosen Pembimbing (1) : **Masruroh, S.Si.T., M.Kes**

Dosen Pembimbing (2) : **Masruroh, S.Si.T., M.Kes**

Judul Ta/Skripsi : **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre Eklamsi di UPTD Puskesmas Karang Rejo**

Abstrak : Kehamilan merupakan masa yang membahagiakan bagi ibu, suami dan keluarga. Kehamilan yang sehat merupakan dambaan setiap keluarga. Kondisi kehamilan yang sehat tanpa masalah ini akan membantu ibu dan bayi dalam keadaan sejahtera dan bahagia. Tetapi ada beberapa kondisi kehamilan berisiko sehingga memerlukan perhatian dari ibu, keluarga, kader dan petugas kesehatan (Kurniawati, 2020). Kondisi kehamilan yang berisiko atau terdapat komplikasi salah satunya adalah tekanan darah tinggi yang meningkat selama kehamilan yang disebut pre eklampsia. Hipertensi kehamilan yang diikuti kejang disebut eklampsia. Pre eklampsia yang tidak mendapatkan perawatan dan penanganan dengan tepat dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, salah satunya kematian ibu bahkan pre eklampsia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di semua negara (Kurniawati, 2020). Kematian ibu di Indonesia selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Jumlah kematian ibu pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Data kematian ibu di Provinsi Kalimantan Timur meningkat dalam 2 tahun 2019-2020 yaitu pada tahun 2018 (74) turun dibanding tahun 2017 (110), naik menjadi 79 kematian (2019) dan meningkat kembali di tahun 2020 sebanyak 92 kasus. Kasus kematian ibu di Kota Balikpapan tahun 2020 sebanyak 9 kasus (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2021). Tiga penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan (25%), dan infeksi (12%). Kasus pre eklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Prevalensi pre eklampsia di Negara maju adalah 1,3%-6%, sedangkan di Negara berkembang adalah 1,8% - 18%. Insiden pre eklampsia di Indonesia sendiri adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3% (Kepmenkes RI No. HK.01.07/MENKES/91, 2017). Pre eklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis pre eklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan di atas 20 minggu (Kepmenkes RI No. HK.01.07/MENKES/91, 2017). Penyebab preeklampsia sampai sekarang belum diketahui secara pasti, tapi pada penderita yang meninggal karena preeklampsia terdapat perubahan yang khas pada berbagai organ. Kelainan yang menyertai penyakit ini adalah spasmus arteriole, retensi Na dan air, serta koagulasi intravaskuler. Walaupun vasospasmus mungkin bukan merupakan sebab primer penyakit ini, akan tetapi vasospasmus ini yang menimbulkan berbagai gejala yang menyertai preeklamsi (Retnaningtyas, 2021).

Pada pre eklampsia terdapat penurunan plasma dalam sirkulasi dan terjadi peningkatan hematokrit. Perubahan ini menyebabkan penurunan perfusi ke organ, termasuk ke utero plasental fatal unit. Vasospasme merupakan dasar dari timbulnya proses pre eklampsia. Konstriksi vaskuler menyebabkan resistensi aliran darah dan timbulnya hipertensi arterial. Vasospasme dapat diakibatkan karena adanya peningkatan sensitifitas dari circulating pressors. Pre eklampsia yang berat dapat mengakibatkan kerusakan organ tubuh yang lain. Gangguan perfusi plasenta dapat sebagai pemicu timbulnya gangguan pertumbuhan plasenta sehingga dapat berakibat terjadinya Intra Uterin Growth Retardatio (Retnangingtyas, 2021).

Resiko pre eklampsia diketahui dapat meningkat pada ibu hamil dengan primigravida; grandmultigravida; kehamilan yang langsung terjadi setelah perkawinan; ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun; janin besar; kehamilan lebih dari satu (kembar); morbid obesitas; riwayat pre eklampsia pada kehamilan sebelumnya; riwayat keluarga dengan pre eklampsia; ibu hamil dengan gangguan fungsi organ (diabetes mellitus, penyakit ginjal, migrain, dan hipertensi); serta ibu hamil dengan hydrops foetalis, mola hidatidosa, anti fosfolipid antibodies, dan infeksi saluran kemih (Setyawati, 2018).

Ibu yang berusia 35 tahun memiliki kemungkinan 3-4 kali lebih besar untuk mengalami pre eklampsia dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35

tahun. Sedangkan, ibu hamil primipara memiliki kemungkinan 4-5 kali lebih besar untuk mengalami pre eklampsia dibandingkan dengan ibu hamil multipara bahkan grande multipara. Selain itu, ibu hamil yang obesitas berisiko 4,060 kali terkena pre eklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak obesitas (Mariati, 2022). Usia dapat mempengaruhi peningkatan dan penurunan fungsi tubuh manusia serta status kesehatan manusia yang dalam hal ini adalah ibu hamil. Pada kehamilan pertama cenderung terjadi kegagalan pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan yang mengarah pada pre eklampsia. Sedangkan obesitas adalah faktor risiko untuk pre eklampsia, kondisi ini mungkin terkait dengan adanya stres oksidatif, peradangan dan fungsi vaskular yang berubah. Infiltrasi vaskular neutrofil dan peradangan vaskular yang ekstensif telah dilaporkan pada ibu hamil pre eklampsia dan wanita gemuk (Mariati, 2022).

Hipertensi yang dialami pada saat masa kehamilan (pre eklampsia)

dapat menyebabkan kesulitan dan merugikan bagi ibu, janin, dan penolong. Berbagai kerugian dan kesulitan tersebut diantaranya, melahirkan secara prematur, terhambatnya proses tumbuh kembang pada janin dalam kandungan, gangguan pada sistem ekskresi, terjadi perdarahan saat melahirkan dan setelah melahirkan, komplikasi yang lebih serius akibat hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dengan preeklampsia yaitu hemolysis elevated liver enzymes low platelet (HELLP), proses koagulasi (pembekuan) yang tidak normal pada darah, otak mengalami perdarahan dan kejang. Oleh sebab itu, kondisi ibu hamil dengan

terjadinya peningkatan darah pada masa kehamilan (pre eklampsia) harus dilandasi dengan manajemen penatalaksanaan dalam perawatannya secara khusus dan intensif (Latipah, 2023).

Hasil penelitian Mailah (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ($p=0,000$), paritas ($p=0,001$), indeks massa tubuh ($p=0,000$) dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil. Sesuai dengan hasil penelitian Mariati (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ($p=0,000$), paritas ($p=0,000$) dan IMT ($p=0,000$) ibu dengan kejadian pre eklampsia. Didukung hasil penelitian Latipah

(2023) menunjukkan bahwa faktor usia ($p=0,000$), paritas ($p=0,003$) dan IMT ($p=0,002$) ibu hamil berhubungan dengan kejadian pre eklampsia.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Karang Rejo Balikpapan didapatkan cakupan ibu hamil K1 sebanyak 388 orang, K4 sebanyak 388 orang, jumlah ibu hamil usia > 35 dengan pre eklamsi sebanyak 100 orang, ibu hamil dengan anak lebih dari 4 sebanyak 30 orang dan ibu hamil dengan obesitas sebanyak 10 orang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa faktor predisposisi kejadian preeklamsi di UPTD Puskesmas Karang Rejo Balikpapan yaitu usia, paritas dan status gizi.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklamsia di UPTD Puskesmas Karang Rejo".

Tanggal Pengajuan : **09/09/2023 13:40:31**

Tanggal Acc Judul : 09/09/2023 20:09:13

Tanggal Selesai Proposal : -

Tanggal Selesai TA/Skripsi : -

No	Hari/Tgl	Keterangan	Dosen/Mhs
BIMBINGAN PROPOSAL			

1	Selasa,21/11/2023 11:37:05	BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Tinjauan Teori 1. Pre Eklampsia a. Definisi Pre Eklampsia Pre eklampsia merupakan salah satu kondisi berisiko pada ibu hamil. Pre eklampsia merupakan darah tinggi atau hipertensi yang terjadi pada ibu hamil, setelah usia kehamilan 20 minggu (≥ 20 minggu) (Kurniawati, 2020). Pre eklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis pre eklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu (PNPK, 2016). Pre eklampsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan protein uria tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih (Retnaningtyas, 2021). 9 b. Kriteria Diagnostik Pre Eklampsia Kebanyakan kasus pre eklampsia ditegakkan dengan adanya protein urin namun jika protein urin tidak didapatkan, salah satu gejala dan gangguan lain dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis pre eklampsia (PNPK, 2016), yaitu: 1) Trombositopenia: trombosit < 100.000 / mikroliter 2) Gangguan ginjal: kreatinin serum $> 1,1$ mg/dL atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum pada kondisi dimana tidak ada kelainan ginjal lainnya 3) Gangguan liver: peningkatan konsentrasi transaminase 2 kali normal dan atau adanya nyeri di daerah epigastrik / regio kanan atas abdomen 4) Edema Paru 5) Didapatkan gejala neurologis: stroke, nyeri kepala, gangguan visus	Alfian Nor Muthia Sarie
---	-------------------------------	--	-------------------------------

6) Gangguan pertumbuhan janin yang menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplasenta: Oligohidramnion, Fetal Growth Restriction (FGR) atau didapatkan adanya absent or reversed end diastolic velocity (ARDV)

c. Faktor Risiko Pre Eklampsia

Faktor-faktor risiko pre eklampsia dapat dinilai pada kunjungan antenatal (Simanjuntak, 2021) meliputi:

1) Nulipara

2) Umur > 40 tahun

3) Riwayat pre eklampsia sebelumnya

4) Multipara dengan pasangan (suami) baru (Primipaternitas)

5) Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya 10 tahun atau lebih

6) Riwayat pre eklampsia pada ibu atau saudara perempuan (Riwayat PE dalam keluarga)

7) Kehamilan kembar (twin 6,7%; triplet 12,7%; quadruplet 20%; quintuplet 19,6%).

8) IDDM (Insulin Dependent Diabetes Melitus), 20 – 21% PE pada penderita DM.

9) Hipertensi kronik (25% penderita hipertensi kronik berkembang menjadi PE).

10) Penyakit Ginjal

11) Sindrom antifosfolipid (APS)

12) Kehamilan dengan inseminasi donor sperma, oosit atau embrio

13) Obesitas sebelum hamil (risiko 3 kali lipat)

14) Indeks masa tubuh > 35

15) Tekanan darah diastolik > 80 mmHg

16) Proteinuria (dipstick > I pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau secara kuantitatif 300 mg/24 jam)

d. Etiologi Pre Eklampsia

Etiologi pasti pre eklampsia belum diketahui sampai saat ini, namun

demikian diyakini mekanisme yang dapat menjelaskan penyebab pre eklampsia (Simanjuntak, 2021) meliputi:

- 1) Abnormalitas invasi trofoblas pada arteri spialis.
- 2) Maladaptasi imun.
- 3) Maladaptasi maternal terhadap perubahan sistem kardiovaskular dan terhadap inflamasi yang terjadi pada kehamilan.
- 4) Faktor-faktor genetik dan epigenetik.

e. Patogenesis Pre Eklampsia

Meskipun etiologi pre eklampsia masih belum dipahami sepenuhnya, tetapi plasentasi yang abnormal diyakini merupakan dasar terjadinya sindroma pre eklampsia. Pre eklampsia hanya terjadi apabila plasenta ada, dan hampir dipastikan pre eklampsia akan sembuh apabila plasenta dikeluarkan. Seperti pada molahidatidosa dimana janin tidak ada dapat timbul pre eklampsia, bahkan dilaporkan 70% molahidatidosa menderita pre eklampsia. Perfusi plasenta berkurang pada pre eklampsia, sehingga disimpulkan bahwa plasenta merupakan organ sentral dalam patogenesis pre eklampsia. Plasentasi yang abnormal pada pre eklampsia juga dipengaruhi berbagai faktor meliputi faktor genetik, faktor kondisi medis maternal, faktor sosial, gaya hidup, dan nutrisi (Simanjuntak, 2021).

Pada pre eklampsia invasi trofoblas terbatas sampai segmen superfisial desidua (remodeling tidak sempurna) sehingga arteri spiralis tetap kecil dengan resistensi tinggi (small-caliber resistance vessels) sebagai akibatnya sirkulasi plasenta tidak mencukupi mendukung pertumbuhan janin yang normal. Sirkulasi utero-plasenta mengalami penurunan 50% pada pre eklampsia. Insufisiensi sirkulasi uteroplacenta menimbulkan hipoksia plasenta, stres oksidatif dan pada kasus yang berat terjadi infark plasenta. Stres oksidatif yang berlebihan dan berlangsung lama disertai respon inflamasi yang berlebihan akan menyebabkan disfungsi endotel sistemik yang selanjutnya menyebabkan timbulnya sindroma pre eklampsia (Simanjuntak, 2021).

Patogenesis pre eklampsia dapat dijelaskan dengan model 2 tahap dan model ini dianggap lebih sesuai untuk menjelaskan etiopatogenesis pre eklampsia berat yang muncul pada usia kehamilan dini (severe early-onset preeclampsia). Pada tahap satu terjadi kegagalan invasi trofoblas sehingga remodeling arteri spiralis tidak sempurna akibatnya terjadi iskemik plasenta diikuti kerusakan plasenta dan endotel disertai stres oksidatif. Pada tahap 2 jaringan plasenta dan endotel yang rusak akan melepaskan sFlt-1, sENG, sitokin proinflamasi, sehingga merangsang disfungsi endotel maternal sistemik dan respon inflamasi maternal berlebihan diikuti oleh hipertensi dan proteinuria (Simanjuntak, 2021).

f. Gejala Klinis Pre Eklampsia

Gejala klinis pre eklampsia dapat berupa gejala ringan sampai gejala yang mengancam jiwa. Gejala klinis timbul berkaitan dengan organ-organ yang terlibat. Gejala klinis dan tanda pre eklampsia (Simanjuntak, 2021) yaitu:

1) Gangguan serebral

a) Nyeri kepala

b) Pusing

c) Tinnitus

d) Mengantuk

e) Sesak napas

f) Takikardia

g) Demam

2) Gangguan visus

a) Diplopia

b) Scotoma

c) Pandangan kabur

d) Amaurosis

3) Gangguan gastrointestinal

a) Nausea

b) Muntah

c) Nyeri epigastrik

d) Hematemesis

4) Gangguan ginjal

a) Oliguria

- b) Anuria
- c) Hematuria
- d) Hemoglobinuria

g. Dampak Pre Eklampsia

Pre eklampsia akan berdampak pada kesehatan ibu saat hamil dan kesehatan janin. Secara umum dampak pre eklampsia (Kurniawati, 2020) sebagai berikut:

1) Dampak pre eklampsia pada ibu

Pre eklampsia menyebabkan masalah pada fisik dan kesehatan psikologis ibu hamil. Dampak pada kesehatan fisik yang dirasakan ibu adalah:

- a) Ari-ari / plasenta lepas atau terputus saat bersalin
- b) Anemia (kurang darah)
- c) Pandangan kabur hingga buta (tidak bisa melihat sama sekali)
- d) Perdarahan pada hati, perdarahan saat melahirkan
- e) Kejang hingga stroke (jika muncul kejang disebut eklampsia).
- f) Gagal jantung
- g) Tidak sadar/koma hingga kematian.

2) Dampak pre eklampsia pada bayi

Pre eklampsia juga dapat mengancam kondisi janin dalam kandungan karena janin bergantung pada ibu lewat saluran pembuluh darah di dalam rahim. Dampak pre eklampsia pada janin atau bayi yang dilahirkan adalah:

- a) Berat janin kecil, lebih kecil dari janin pada kondisi normal
- b) Melahirkan sebelum waktunya (prematur)
- c) Janin meninggal dalam kandungan

h. Tata Laksana Pre Eklampsia

ISSHP (International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy) mengeluarkan rekomendasi tatalaksana preeklamsia (Simanjuntak, 2021), yaitu:

- 1) Tekanan darah (TD) $\geq 160 / 110$ mmHg memerlukan pengobatan segera; dianjurkan nifedipine oral atau labetalol atau hydralazine intravena.
- 2) Tekanan darah dipertahankan konsisten pada/atau $> 140/90$ mmHg dengan target TD diastolik 85 mmHg (dan TD sistolik minimal
- 3) Pre eklampsia yang kondisinya stabil dapat dilakukan rawat jalan dengan pemantauan yang baik.
- 4) Preeklamsia dengan hipertensi berat dan disertai proteinuria atau hipertensi dengan tanda atau gejala neurologis, harus mendapatkan $MgSO_4$ untuk profilaksis kejang.
- 5) Peningkatan volume plasma tidak dianjurkan secara rutin pada preeklamsia.
- 6) Pemantauan janin pada preeklamsia harus mencakup penilaian biometri janin, cairan ketuban, dan UA Doppler dengan USG pada diagnosis pertama dan kemudian pada interval 2 minggu jika penilaian awal normal dan cairan ketuban lebih sering dan Doppler dengan adanya pertumbuhan janin terhambat.
- 7) Pemantauan ibu pada preeklamsia harus mencakup pemantauan TD, penilaian berulang untuk proteinuria jika belum ada, penilaian klinis termasuk klonus, dan tes darah dua kali seminggu untuk Hb, jumlah trombosit, fungsi hati, kreatinin, dan asam urat. Evaluasi tes darah harus dilakukan setidaknya dua kali seminggu (dan sekali lagi sebagai respons terhadap perubahan status klinis) pada kebanyakan wanita dengan preeklamsia.
- 8) Dilakukan terminasi jika telah mencapai usia kehamilan 37 minggu atau mengalami salah satu dari yang berikut: episode berulang hipertensi berat meskipun perawatan pemeliharaan dengan 3 jenis agen antihipertensi; trombositopenia progresif; tes enzim hati atau ginjal yang semakin abnormal; edema paru; gambaran neurologis yang abnormal, seperti sakit kepala berat yang tidak dapat diatasi, skotomata visual berulang, atau kejang; atau gangguan kesejahteraan janin. Asam urat serum dan tingkat proteinuria tidak digunakan sebagai indikasi persalinan.
- 9) Pada daerah yang kekurangan sumber daya, semua preeklamsia harus menerima $MgSO_4$ untuk profilaksis kejang, biasanya dosis awal 4 g IV atau 10 g IM, diikuti dengan 5 g IM setiap 4 jam atau infus 1 g / jam sampai lahir dan selama minimal 24 jam pascapersalinan.
- 10) Perbedaan antara onset dini dan lanjut, dan preeklamsia ringan dan berat, hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Namun, untuk tujuan klinis, kondisi ini harus dipertimbangkan sebagai salah satu kondisi yang

sewaktu-waktu dapat menjadi parah dan mengancam nyawa ibu dan bayi. 11) Preeklamsia yang terjadi pada usia kehamilan ≥ 37 minggu harus dilahirkan. Preeklamsia yang terjadi antara usia kehamilan 34 dan 37 minggu harus ditangani dengan manajemen ekspektan konservatif. Preeklamsia yang terjadi pada usia kehamilan.

2. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre Eklampsia

a. Usia

Usia produktif yang optimal untuk reproduksi sehat antara 20- 35 tahun. Risiko persalinan akan meningkat pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun (Sukma, 2020). Pada wanita usia muda organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaannya belum bersedia menjadi ibu, sehingga kehamilan sering diakhiri dengan komplikasi obstetrik yang salah satunya preeklamsia (Ivana, 2020).

Hasil penelitian Mailah (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil ($p=0,000$). Sesuai dengan hasil penelitian Mariati (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian pre eklampsia ($p=0,000$). Didukung hasil penelitian Latipah (2023) menunjukkan bahwa faktor usia ibu hamil berhubungan dengan kejadian pre eklampsia ($p=0,000$)

b. Paritas

Paritas merupakan jumlah persalinan yang pernah dialami ibu. Banyaknya anak yang pernah dilahirkan seorang ibu akan mempengaruhi kesehatan ibu, paritas dikelompokkan menjadi 4 golongan (Ivana, 2020) yaitu:

- 1) Golongan nullipara yaitu golongan ibu yang belum pernah melahirkan anak hidup
- 2) Golongan primipara yaitu golongan ibu dengan paritas 1.
- 3) Golongan multipara yaitu golongan ibu dengan paritas 2-5.
- 4) Golongan grande yaitu golongan ibu dengan paritas ≥ 5 .

Hasil penelitian Mailah (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil ($p=0,001$). Sesuai dengan hasil penelitian Mariati (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian pre eklampsia ($p=0,000$). Didukung hasil penelitian Latipah (2023)

menunjukkan bahwa faktor paritas ibu hamil berhubungan dengan kejadian pre eklampsia ($p=0,003$)

c. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Secara umum, IMT diatas 25 membawa arti pada kegemukan atau obesitas. Obesitas merupakan peningkatan berat badan melebihi batas kebutuhan skeletal dan fisik sebagai akibat dari akumulasi lemak kelebihan dalam tubuh, menurut WHO mengemukakan bahwa obesitas merupakan penimbunan lemak berlebihan pada di seluruh jaringan tubuh secara merata yang mengakibatkan gangguan kesehatan dan menimbulkan berbagai penyakit seperti diabetes, tekanan darah tinggi, serangan jantung yang dapat menyebabkan kematian Kegemukan atau obesitas adalah suatu kondisi diman seseorang memiliki berat badan yang lebih, dengan IMT (Indeks Massa Tubuh) lebih dari 25,0 (Ivana, 2020).

Hasil penelitian Mailah (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil ($p=0,000$). Sesuai dengan hasil penelitian Mariati (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara IMT ibu dengan kejadian pre eklampsia ($p=0,000$). Didukung hasil penelitian Latipah (2023) menunjukkan bahwa faktor IMT ibu hamil berhubungan dengan kejadian pre eklampsia ($p=0,002$).

3. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dan saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Diana, 2017).

Kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari) (Irmawati, 2020).

b. Etiologi Kehamilan

Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi terjadinya gamet (telur dan sperma), Ovulasi (pelepasan telur), penggabungan antara sel telur dan sperma, kemudian embrio berimplantasi di dalam uterus (Diana, 2017).

1) Ovum

Ovum dianggap subur setelah ovulasi selama 24 jam. Pada waktu ovulasi sel telur yang sudah matang akan dilepas dari ovarium. Gerakan menyapu oleh frimbria tuba uteri dan ditangkap oleh infundibulum. Selanjutnya akan masuk ke dalam ampullae dan ovum yang mungkin ditangkap infundibulum tuba yang berlawanan yang disebut dengan midrasi eksterna. Ovum dapat dibuahi dalam

12 jam setelah ovulasi dan akan mati apabila tidak segera dibuahi selama 12 jam.

2) Spermatozoa

Spermatozoa dapat mencapai di ampula sekitar satu jam dan ampula merupakan tempat fertilisasi. Hanya beberapa ratus sperma yang akan mencapai tempat ini. Sperma hanya bisa bertahan sampai empat hari, spermatozoa dibagi menjadi 3 antara lain: a) Kaput b) Ekor c)

Bagianstilindrik (gabungan badan dan ekor)

3) Fertilisasi

Fertilisasi merupakan terjadinya pertemuan antara sel mani dan sel telur dan terjadi hanya di ampula tuba. Syarat kehamilan: spermatozoa, ovum, pembuahan ovum, dan nidasi hasil dari konsepsi. Dengan adanya fertilisasi ovum akan menjadi premukleus betina dan spermatozoa melepas ekornya menjadi promukleus jantan dan akhirnya keduanya melebur di tengahnya sitoplasma sel telur dan terjadinya zigot, awal sebuah kehidupan baru manusia.

4) Nidasi (Implantasi)

Nidasi merupakan tertanamnya sel telur yang sudah dibuahi ke dalam endometrium. Sel telur yang sudah dibuahi akan membelah diri berbentuk bola pada padat yang terdiri dari sel-sel yang disebut blastomer. Pada hari ke-3 bola tersebut terdiri 16 sel blastomer disebut morula. Pada hari ke-4 di dalam bola tersebut terbentuk rongga yang disebut blastula.

5) Plasentasi

Pertumbuhan dan perkembangan desidua sejak terjadi konsepsi karena pengaruh hormon terus tumbuh sehingga makin lama menjadi tebal. Desidua adalah mukosa Rahim pada kehamilan yang terbatas atas desidua basalis, desidua kapsularis dan desidua vera (parietalis).

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Untuk memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil. Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan (Hatijar, 2020) yaitu:

1) Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagianbagian janin Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu

a) Didengar dengan stetoskop monoral Leaneck

b) Dicatat dsn didengar dengan alat Doppler

c) Dicatat dengan fetu Elektrokardiogram

d) Dilihat pada ultarosografi (USG).

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrokardiograf (Doppler). Dengan tethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18- 20 minggu.

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

4) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil (Haslan, 2020) adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam.

2) Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari

pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil.

3) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

4) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Selain itu, pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan- makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan. kandung kemih.

5) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran

perut, pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus, hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin, hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) dan pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

6) Mobilisasi

Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang penghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat: berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan: normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan (Hatijar, 2020) adalah

sebagai berikut:

1) Status Kesehatan

a) Kehamilan pada usia tua

Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini

mempengaruhi kondisi janin. Pada proses pembuahan kualitas sel telur perempuan pada usia ini telah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada perempuan dengan usia reproduksi sehat (25-30 tahun). Kontraksi uterus juga sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu. Jika ibu mengalami penurunan kondisi terlebih pada primipara (hamil pertama dengan usia lebih dari 40 tahun).

b) Kehamilan ganda

Pada kasus kehamilan multiple biasanya kondisi ibu lemah. Ini disebabkan oleh adanya beban ganda yang harus ditanggung baik dari pemenuhan nutrisi, oksigen, jika dilihat dari segi biaya, proses persalinan pada kehamilan ganda akan lebih tinggi bila dibandingkan dengan kehamilan tunggal, mengingat adanya kemungkinan terjadinya persalinan secara SC. Selain itu resiko adanya kematian dan cacat juga harus dipertimbangkan.

c) Kehamilan dengan HIV

Pada kehamilan dengan ibu yang mengidap HIV, janin menjadi sangat rentan terhadap penularan selama proses kehamilan. Virus HIV kemungkinan besar akan ditransfer melalui plasenta ke dalam tubuh bayi.

d) Status Gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Keterbatasan gizi selama hamil sering berhubungan dengan faktor ekonomi, pendidikan, sosial atau keadaan lain yang meningkatkan kebutuhan gizi ibu hamil dengan penyakit infeksi tertentu termasuk pula persiapan fisik untuk persalinan.

e) Gaya hidup

(1) Mitos atau kepercayaan.

Ada beberapa mitos tertentu yang membahayakan kehamilan dan ada yang mendukung terhadap pemeliharaan kesehatan selama hamil. Mitos yang mendukung asuhan dapat diperbolehkan sedangkan yang

membahayakan dalam asuhan kehamilan dicegah dengan memberikan konseling dan pendidikan kesehatan yang tepat pada ibu hamil.

(2) Kebiasaan minum jamu.

Minum jamu merupakan kebiasaan yang berisiko bagi wanita hamil karena efek minum jamu dapat membahayakan tumbuh kembang janin seperti menimbulkan kecacatan, abortus, BBLR, partus prematur, kelainan ginjal asfiksia neonatorum.

(3) Aktivitas seksual

Berdasarkan konsep evidence based bahwa ibu hamil tidak harus menghentikan aktivitas seksual ataupun secara khusus mengurangi aktivitas seksual,

(4) Substance abuse

Perilaku yang merugikan atau membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalahgunaan atau penggunaan obat atau zat-zat tertentu yang membahayakan ibu hamil.

2) Faktor Psikologis

a) Stressor internal

Pemicu stressor internal adalah karena faktor dari ibu sendiri. Stressor internal meliputi kecemasan, ketegangan, ketakutan, penyakit, cacat, tidak percaya diri, perubahan penampilan, perubahan peran sebagai orang tua, takut terhadap kehamilan, persalinan dan kehilangan pekerjaan.

b) Stressor eksternal

Pemicu stressor eksternal berasal dari luar diri ibu seperti status sosial, maladaptasi, relationship, kasih sayang, support mental, broken home, respon negatif dari lingkungan dan masih banyak kasus yang lainnya.

c) Dukungan keluarga

Setiap tahap usia kehamilan ibu akan mengalami banyak perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus

melakukan adaptasi pada setiap terbesar terjadi karena dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu

d) Kekerasan yang dilakukan oleh pasangan (substance abuse).

Kekerasan yang dialami oleh ibu hamil dimasa kecil akan sangat membekas dan sangat mempengaruhi kepribadiannya. Ini perlu diperhatikan karena pada klien yang mengalami riwayat ini, tenaga

kesehatan harus lebih maksimal dalam menempatkan diri sebagai teman atau pendamping yang bisa dijadikan tempat bersandar bagi klien dalam masalah kesehatan.

3) Faktor Lingkungan, Sosial Budaya dan Ekonomi

a) Kebiasaan, adat istiadat

Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus mampu menyikapi hal ini secara bijaksana, jangan sampai menyinggung kearifan local yang sudah berlaku di daerah tersebut.

b) Fasilitas kesehatan

Adanya fasilitas kesehatan yang memadai akan sangat menentukan kualitas pelayanan kepada ibu hamil. Deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyulit akan lebih cepat, sehingga langkah antisipasi bisa lebih cepat diambil. Fasilitas kesehatan sangat menentukan atau berpengaruh terhadap upaya penurunan angka kematian ibu. (AKI).

c) Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat social ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula.

B. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel yang diteliti maupun tidak diteliti (Nursalam, 2016). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini disajikan dalam gambar di bawah ini:

Variabel Independen Variabel Dependen

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan:

= Diteliti

= Berhubungan

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang diajukan (Nursalam, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ha: Ada hubungan antara usia dengan kejadian pre eklamsia di UPTD Puskesmas Karang Rejo di UPTD Puskesmas Karang Rejo.

H0: Tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian pre eklamsia di UPTD Puskesmas Karang Rejo.

2. Ha: Ada hubungan antara paritas dengan kejadian pre eklamsia di UPTD Puskesmas Karang Rejo di UPTD Puskesmas Karang Rejo.

H0: Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian pre eklamsia di UPTD Puskesmas Karang Rejo.

3. Ha: Ada hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian pre eklamsia di UPTD Puskesmas Karang Rejo di UPTD Puskesmas Karang Rejo.

H0: Tidak ada hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian pre eklamsia di UPTD Puskesmas Karang Rejo.

DAFTAR PUSTAKA

- Diana, S. 2017. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Surakarta: Kekata Group.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2021. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2020. Samarinda: Dinkes Provinsi Kalimantan Timur.
- Haslan, H. 2020. Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi. Solok: Insan Cendekia Mandiri.
- Hatijar. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Gowa: Cahaya Bintang Cemerlang.
- Irmawati. 2020. Sari Kurma Dapat Meningkatkan Hemoglobin Ibu Hamil. Gowa: Cahaya Bintang Cemerlang.
- Ivana, A. 2020. Hubungan Ibu Hamil Obesitas Dan Riwayat Preeklamsia Dengan Resiko Terjadinya Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Klinik Rawat Inap Budhi Asih Turen. Jurnal Ilmiah Obstetri Gynekologi dan Ilmu Kesehatan Vol 8, No 1 (2020).
<https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/biomed/article/view/2445> .
- Kemenkes RI. 2022. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kepmenkes RI No. HK.01.07/MENKES/91. 2017. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/91/2017 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Komplikasi Kehamilan.
https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh_1610340147_342181.pdf.
- Kurniawati, D. 2020. Preeklampsia dan Perawatannya Untuk Ibu Hamil, Keluarga, Kader maupun Khalayak Umum. Bondowoso: KHD Production.
- Latipah, S. 2023. Faktor Usia, Paritas dan IMT Ibu Hamil Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia di Tangerang. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI). Vol 6 (2) Maret 2023.
<https://jurnal.umat.ac.id/index.php/jik/article/view/7635>.
- Mailah. 2020. Hubungan Usia, Paritas, Indeks Massa Tubuh dan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan). Undergraduate thesis, STIKes Ngudia Husada Madura.
<https://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/418/>.
- Mariati, P. 2022. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III. Jurnal 'Aisyiyah Medika Volume 7, Nomor 2, Agustus 2022. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/872>.

Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta; Rineka

Clpta. Nursalam. 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.

PNPK (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran). 2016. Diagnosis Dan Tata Laksana Pre-Eklamsia. Jakarta: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Himpunan Kedokteran Feto Maternal.

Priadana, P. 2021. Metode Penelitian Kuantitatif. Tangerang: Pascal Books.

Retnaningtyas, E. 2021. Preeklampsia & Asuhan Kebidanan Pada Preeklampsia. Kediri: Strada Press.

Setyawati, A. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia di Indonesia. Jurnal Perawat Indonesia, Volume 2 No 1, Mei 2018. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jpi/article/view/38>.

Simanjuntak, L. 2021. Obstetrik Emergensi. Medan: Universitas HKBP Nommensen.

Sugiyono. 2019. Metodologi Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta.

Sukma, D.R. 2020. Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Jurnal Majority Volume 9 Nomor 2 Desember 2020. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2840>.

2	Selasa,21/11/2023 11:42:28	BAB III METODE PENELITIAN A. Desain Penelitian Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian kolerasi bertujuan untuk mengidentifikasi dan mnegukur variabel serta mencari hubungan antar variabel yang diteliti (Arikunto, 2019). Pendekatan cross sectional merupakan salah satu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen yang hanya satu kali dalam pengambilan data penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklamsia di UPTD Puskesmas Karang Rejo. B. Lokasi Penelitian Tempat yang peneliti gunakan untuk melakukan penelitian adalah UPTD Puskesmas Karang Rejo Kota Balikpapan. Pengambilan data dilakukan pada bulan September 2023. C. Subjek Penelitian 1. Populasi Populasi adalah keseluruhan element yang akan dijadikan wilayah generalisasi. Elemen populasi adalah keseluruhan subjek yang akan diukur, 37 yang unit diteliti (Sugiyono, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di UPTD Puskesmas Karang Rejo Kota Balikpapan pada tahun 2022 sebanyak 388 orang. 2. Sampel Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling yaitu teknik pengambilan sampel dengan semua populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah 388 ibu hamil di UPTD Puskesmas Karang Rejo Kota Balikpapan. D. Definisi Operasional Definisi operasional ialah spesifikasi kegiatan peneliti dalam mengukur atau memanipulasi suatu variabel. Definisi operasional memberi batasan atau arti suatu variabel dengan merinci hal yang harus dikerjakan oleh peneliti untuk mengukur variabel tersebut (Priadana, 2021). Definisi operssional dalam penelitian ini disajikan dalam tabel di bawah ini. Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Definisi Operasional Cara dan Alat Ukur Hasil Ukur Skala Ukur Variabel Independen: Usia Usia ibu hamil yang dihitung sejak lahir yang Lembar Format Pengumpulan Data 1. Berisiko:	Alfian Nor Muthia Sarie
---	-------------------------------	---	-------------------------------

<20 tahun Nominal

tercatat di rekam medis atau > 35

tahun

2.

Tidak berisiko: 20-

35 tahun

Paritas Jumlah kelahiran pada ibu hamil yang tercatat di rekam medis

Lembar

Format Pengumpulan Data 1.

2.

Berisiko: > 3 kali Tidak berisiko: 1-3 kali Nominal

Indeks Massa Tubuh (IMT) Status gizi ibu

hamil yang

tercatat di rekam medis Lembar

Format

Pengumpulan Data 1.

2.

3.

BB Kurang

Normal

Obesitas Nominal

Variabel

Dependen:

Kejadian Pre

Eklampsia Ibu hamil > 20 minggu dan secara klinis pre eklampsia yang tercatat di rekam medis

Lembar

Format Pengumpulan Data 1.

2. Pre

Eklampsia Tidak Pre

Eklampsia

Nominal

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep tertentu (Arikunto, 2019).

1. Variabel Independen

Variabel independen yaitu variabel yang diselidiki pengaruhnya (Arikunto, 2019). Variabel independen pada penelitian ini yaitu usia, paritas dan indeks massa tubuh (IMT).

2. Variabel Dependen

Variabel dependen yaitu variabel yang diramalkan akan timbul dalam hubungan fungsional dengan atau sebagai pengaruh dari variabel bebas (Arikunto, 2019). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kejadian pre eklampsia.

F. Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder diperoleh secara tidak langsung dari orang lain, kantor yang berupa laporan, profil, buku pedoman, atau pustaka (Priadana, 2021). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Lembar format pengumpulan data usia

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel usia berupa lembar format pengumpulan data menggunakan tanda check list (√) dengan alternatif pilihan Berisiko: <20 tahun atau > 35 tahun (Kode 1) dan

Tidak berisiko: 20-35 tahun (Kode 2).

2. Lembar format pengumpulan data paritas

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel paritas berupa lembar format pengumpulan data menggunakan tanda check list (√) dengan alternatif pilihan Berisiko: > 3 kali (Kode 1) dan Tidak berisiko: 1-3 kali (Kode 2).

3. Lembar format pengumpulan data indeks massa tubuh (IMT)

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel indeks massa tubuh (IMT) berupa lembar format pengumpulan data menggunakan tanda check list (√) dengan alternatif pilihan BB Kurang (Kode 1), Normal (Kode 2) dan Obesitas (Kode 3).

4. Lembar format pengumpulan data kejadian pre eklampsia

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel kejadian pre eklampsia berupa lembar format pengumpulan data menggunakan tanda check list (√) dengan alternatif pilihan Pre Eklampsia (Kode 1) dan Tidak Pre Eklampsia (Kode 2).

G. Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan langkahlangkah (Notoatmodjo, 2018) sebagai berikut:

1. Editing

Hasil penelitian dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Apabila ada jawaban-jawaban yang belum lengkap, kalau memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawabanjawaban tersebut. Apabila tidak memungkinkan, maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan "data missing".

2. Coding

Setelah semua kuisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng "kodean" atau "coding" yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pemberian kode dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Usia

1. Berisiko : Kode 1

2. Tidak berisiko : Kode 2

b. Paritas

		1. Berisiko : Kode 1 2. Tidak berisiko : Kode 2 c. Indeks Massa Tubuh (IMT) 1. BB Kurang : Kode 1 2. Normal : Kode 2 3. Obesitas : Kode 3 d. Kejadian Pre Eklampsia 1. Pre Eklampsia : Kode 1 2. Tidak Pre Eklampsia : Kode 2 3. Data Entry Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program/software komputer. 4. Cleaning Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinankemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. H. Analisis Data 1. Analisis Univariat Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya (Notoatmodjo, 2018). Analisa univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi suatu data penelitian berdasarkan persentase. 2. Analisis Bivariat Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Data dalam penelitian ini dianalisa menggunakan chi square (χ^2) dengan tingkat kepercayaan 95% ($p < 0,05$) untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan keputusan hipotesis sebagai berikut: a. Apabila $p \leq 0,05$: H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. b. Apabila $p > 0,05$: H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.	
3	Selasa,21/11/2023 13:23:30	Konsul tanggal 10 mei 2023 BAB 1	Alfian Nor Muthia Serie
4	Selasa,21/11/2023 13:33:11	Konsul bab 2&3 9 juli 2023	Alfian Nor Muthia Serie

5	Kamis,30/11/2023 11:26:30		Alfian Nor Muthia Serie
6	Rabu,20/12/2023 11:00:41	DO untuk IMT tolong disesuaikan Tambahkan jurnal international pada pembahasan silahkan daftar pustaka pakai turniti	Masruroh, S.Si.T., M.Kes
7	Sabtu,30/12/2023 06:01:42	Baik ibu	-
8	Sabtu,30/12/2023 06:00:27	https://drive.google.com/file/d/11A2gyXQH4UXBqW-QbrgnfUFB3yA0sWum/view?usp=drivesdk	Alfian Nor Muthia Serie
9	Senin,01/01/2024 17:17:34	sudah oke silahkan lanjut turniti ya	Masruroh, S.Si.T., M.Kes
10	Sabtu,13/01/2024 13:28:27	Ijin ibu uji turnitin saya sdh keluar..mohon petunjuk	Alfian Nor Muthia Serie
11	Sabtu,13/01/2024 13:30:49	Mohon ijin ibu apakah saya boleh membuat ppt dan video...trimksh ibu	Alfian Nor Muthia Serie
12	Sabtu,13/01/2024 13:58:55	https://drive.google.com/file/d/1Z96ldYrG3A3kznMMADKWIUveGS-9nJ8d/view?usp=drivesdk Ijin ibu....ingin konsul	Alfian Nor Muthia Serie

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Luvi Dian Afriyani, S.Si.T. , M.Kes.
(NIDN: 0627048302)

Dosen Pembimbing (1)



Masruroh, S.Si.T., M.Kes
(NIDN: 0612038001)

Semarang , 13 Januari 2024



Alfian Nor Muthia Serie
(NIM: 152221050)

Dosen Pembimbing (2)



Masruroh, S.Si.T., M.Kes
(NIDN: 0612038001)

