

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian dan Keterangan Layak Etik



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG TENGAH DINAS KESEHATAN

Jl. Lintas Sumatera Kp. Terbanggi Agung Kec. Gunung Sugih Kab. Lampung Tengah
Kode Pos 34161. Telp. (0725) 529838

Nomor : 441.7 / ~~0560~~ /D.a VI.02/III/2024
Sifat : Segera
Lampiran : -
Perihal : Ijin penelitian

Gunung Sugih, 22 Maret 2024
Kepada
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Tanjung Karang
di -
Tempat

Menindaklanjuti surat permohonan Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian kesehatan Tanjung Karang Nomor : PP.03.04/F.XLIII/1196/2024 tanggal 23 Februari 2024 tentang permohonan ijin penelitian atas nama mahasiswa dibawah ini :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Alif Rahma Shiddiq	2015301002	'Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah'
2	Renita Stefani	2015301083	Pengaruh penyuluhan bahaya preeklamsia dengan media booklet terhadap pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Simpang Agung Kabupaten Lampung Tengah tahun 2023

Dengan ini diberitahukan bahwa kami tidak berkeberatan dengan permohonan yang di maksud, untuk itu pelaksanaan selanjutnya supaya mahasiswa yang bersangkutan berkoordinasi dengan seksi Kesehatan keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, Puskesmas Bandar Jaya dan Puskesmas Simpang Agung, berapa hal yang perlu diperhatikan mahasiswa selama melaksanakan kegiatan penelitian antara lain :

1. Mengenakan seragam / identitas pendidikannya;
2. Mematuhi tata tertib yang ada di tempat lokasi kegiatan / penelitian;
3. Setiap pelaksanaan kegiatan penelitian perlu didampingi oleh pembimbing yaitu petugas yang berwenang dari lokasi penelitian;
4. Setelah pelaksanaan kegiatan penelitian, diwajibkan memberikan laporan kegiatan secara tertulis ke Dinas Kesehatan Kab. Lampung Tengah c.q Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Perizinan Bidang Sumber Daya Kesehatan;
5. Segala biaya yang timbul akibat pelaksanaan kegiatan penelitian menjadi tanggung jawab institusi pendidikan yang bersangkutan;
6. Apabila selama pelaksanaan kegiatan penelitian terjadi hal-hal yang bertentangan dengan ketentuan di atas, dapat dikenakan sanksi dengan dicabutnya pemberian izin penelitian ini.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH
dr. Lilia Dewi
Pembina Tk I/ IV B
NIP.197703032005012016

Tembusan :

1. Puskesmas Bandar Jaya
2. Puskesmas Simpang Agung
3. Yang bersangkutan
4. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG TENGAH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIMPANG AGUNG



Jl. Raya Simpang Agung Kec. Seputih Agung Kab. Lampung Tengah
No. HP 0822 6914 0927

Email : puskesmassimpangaqung@gmail.com

Kode Pos 34166

Simpang Agung, 18 Maret 2024

Nomor : 440/29/1012184/03/2024

Kepada Yth.

Prihal : Izin Penelitian

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Tanjung Karang
di Bandar Lampung

Menindaklanjuti Surat permohonan nomor : PP. 03.04/F. XL III/1196/2024 tanggal 23 Februari 2024 tentang permohonan untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Simpang Agung dan surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Nomor : 441.7 /0580/D.a.VI.02/ III /2024 tanggal 12 Maret 2024 atas nama :

Nama : Renita Stefani

NIM : 2015301083

Jurusan : Sarjana Terapan Kebidanan

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan kepada Mahasiswa dengan nama tertera diatas untuk dapat melakukan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Simpang Agung terkait dengan judul " Pengaruh Penyuluhan Bahaya Pre Eklamsia dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Agung Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2024 "

Demikian surat ini kami buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA UPTD PUSKESMAS
SIMPANG AGUNG
Dr. EMI FATMA
NIP: 19730429 200502 2002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURING

Jalan Soekarno - Hatta No.6 Bandar Lampung
Telp. : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773918



E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.c.id

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id>

Nomor : PP.03.04/F.XLIII/1196/2024
Lampiran : 1 eks
Hal : Izin Penelitian

23 Februari 2024

Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Kebidanan Tanjungpurung Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tanjungpurung Tahun Akademik 2023/2024, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Alif Rahma Shiddiqah NIM: 2015301002	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pencegahan Preeklamsia di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah	PKM.Bandar Jaya
2.	Renita Stefani NIM.2015301083	Pengaruh Penyuluhan Bahaya Preeklamsia dengan Media Booklet terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Agung, Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2023	PKM.Simpang Agung

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ns. Martini Fairus, S.Kep, M.Sc
NIP.197008021990032002

Tembusan:

1. Ka. Jurusan Kebidanan
2. Ka. Bid. Diklat
3. Ka. UPT-PKM



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG TENGAH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIMPANG AGUNG



Jl. Raya Simpang Agung Kec. Seputih Agung Kab. Lampung Tengah
No. HP 0822 6914 0927

Email : pukesmassimpangagung@gmail.com

Kode Pos 34166

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 440/ /1012184/04/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. EMI FATMA
NIP : 19730429 200502 2002
Pangkat/Gol : Pembina Tk I / IV B
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Simpang Agung

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : RENITA STEFANI
Nim : 2015301083
Jurusan : Sarjana Terapan Kebidanan

Telah selesai melakukan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Simpang Agung, terhitung mulai tanggal 15 Desember 2023 s/d 19 April 2024 untuk memperoleh data dalam penyusunan skripsi dengan judul "**Pengaruh Penyuluhan Bahaya Pre Eklamsia dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Agung Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2024**".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS
SIMPANG AGUNG
dr. EMI FATMA
NIP: 19730429 200502 2002

Keterangan Layak Etik



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURING

Jl. Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.074/KEPK-TJK/II/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Renita Stefani
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjungpurung
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Pengaruh Penyuluhan Bahaya Preeklampsia dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil
di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Agung, Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2023"**

*"The Effect of Counseling on the Dangers of Preeclampsia Using Booklet Media on the Knowledge of Pregnant Woman
in the Work Area of Simpang Agung Community Health Center, Central Lampung Regency in 2023"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Februari 2024 sampai dengan tanggal 07 Februari 2025.

This declaration of ethics applies during the period February 07, 2024 until February 07, 2025.



February 07, 2024
Professor and Chairperson,

Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

FORMULIR INFORMASI PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :Renita Stefani

NIM :2015301083

Mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang akan melakukan penelitian dalam rangka menyusun skripsi sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh ujian sidang skripsi yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Bahaya Preeklampsia Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Agung, Kabupaten Lampung Tengah”.

Untuk kelancaran penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian. Saya akan menjamin kerahasiaan keadaan dan identitas Bapak/Ibu. Apabila Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden, maka saya persilahkan Bapak/Ibu untuk menandatangani Lembar Persetujuan Penelitian.

Atas kerjasama dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Renita Stefani

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

1. Penelitian yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Bahaya Preeklampsia Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Agung, Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2024”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Dalam penelitian ini, tidak ada dampak negatif atau merugikan terhadap responden atau ibu hamil.
5. Prosedur Penelitian

Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia / tidak bersedia *) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Bandar Lampung, Februari 2024

Peneliti

Responden,

(.Renita Stefani)

(.....)

Saksi,

(.....)

*) Coret salah satu

Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN
BAHAYA PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL

Pokok Bahasan	: Penyuluhan Bahaya Preeklampsia Dalam Upaya Pencegahan Preeklampsia Pada Ibu Hamil
Sub Pokok Bahasan	: 1) Pengertian Preeklampsia 2) Tanda dan gejala Preeklampsia 3) Klasifikasi Preeklampsia 4) Bahaya Preeklampsia Terhadap Ibu Hamil 5) Bahaya Preeklampsia Terhadap Janin 6) Pencegahan Preeklampsia
Hari/Tanggal	: -
Waktu	: -
Tempat	: -
Sasaran	: Seluruh ibu hamil yang menjadi sampel

A. Latar Belakang

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa kematian ibu masih sangat tinggi yang diakibatkan oleh komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia (WHO, 2020:3). Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah krusial kesehatan yang kompleks dan banyak faktor yang mempengaruhi baik kesehatan individu, maupun kesehatan masyarakat di dunia. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk melihat derajat kesehatan perempuan. AKI merupakan jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh proses kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan dalam masa 42 hari (6 minggu) per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2022:63).

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang menjadi masalah pada ibu hamil yang ditandai oleh timbulnya gejala klinis, seperti hipertensi, edema, dan proteinuria, biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu atau hingga 48 jam setelah persalinan. Pada kondisi yang berat

preeklampsia dapat berubah menjadi eklampsia. Eklampsia merupakan preeklampsia berat yang disertai dengan kejang atau koma (Retnaningtyas, 2021:2). Tidak hanya itu, preeklampsia juga dapat berbahaya terhadap ibu hamil yang dapat menyebabkan sindrom HELLP, solusio plasenta, dan lain sebagainya. Selain itu, preeklampsia juga dapat berbahaya terhadap janin yang dapat menyebabkan BBLR (berat bayi lahir rendah), prematuritas, fetal distress (gawat janin), dan sebagainya.

Pencegahan dan diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Salah satu cara untuk mencegahnya dengan pemeriksaan kehamilan secara rutin dengan memperhatikan pembengkakan pada muka dan ekstremitas, kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah, dan pemeriksaan urin untuk menentukan proteinuria, serta pendidikan kesehatan kepada ibu hamil. Hal ini bertujuan untuk bisa lebih efektif dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi baru lahir.

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah diberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan kepada ibu hamil, diharapkan ibu hamil yang mengikuti kegiatan ini mampu mengerti dan memahami bahaya preeklampsia.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan, diharapkan ibu hamil yang mengikuti kegiatan ini mampu memahami mengenai:

- a. Pengertian Preeklampsia
- b. Tanda dan gejala Preeklampsia
- c. Klasifikasi Preeklampsia
- d. Bahaya Preeklampsia Terhadap Ibu Hamil
- e. Bahaya Preeklampsia Terhadap Janin
- f. Pencegahan Preeklampsia

C. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik

“Penyuluhan Bahaya Preeklampsia Dalam Upaya Pencegahan Preeklampsia”

2. Sasaran

Sasaran dalam penyuluhan adalah seluruh ibu hamil yang menjadi sampel di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Agung, Lampung Tengah

3. Metode

Menggunakan Media Booklet

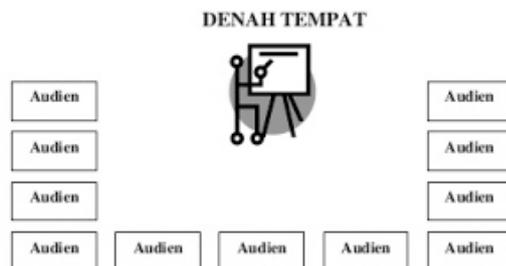
4. Waktu dan Tempat

Hari/Tanggal : -

Waktu : -

Tempat : -

5. Setting Tempat



6. Proses Kegiatan

No.	Kegiatan	Respon	Waktu
1.	Pembukaan: a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Kontrak waktu	Peserta menjawab salam	5 menit
2.	Pretest: Penyuluh memberikan lembar kuesioner yang berisi daftar pertanyaan terkait materi preeklampsia dan bahaya preeklampsia	Peserta memperhatikan dan menjawab pertanyaan	10 menit

3.	<p>Penyuluhan:</p> <p>Penyuluh menjelaskan terkait preeklampsia dan bahaya preeklampsia</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengertian Preeklampsia Tanda dan gejala Preeklampsia Klasifikasi Preeklampsia Bahaya Preeklampsia Terhadap Ibu Hamil Bahaya Preeklampsia Terhadap Janin Pencegahan Preeklampsia 	<p>Peserta memperhatikan dan mendengarkan penjelasan yang diberikan</p>	30 menit
4.	<p>Sesi Tanya Jawab:</p> <p>Penyuluh memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya apabila ada yang kurang jelas</p>	<p>Peserta menanyakan tentang materi yang belum dipahami</p>	10 menit
5.	<p>Post Test:</p> <p>Setelah penyuluhan dilakukan. Penyuluh memberikan lembar kuesioner yang berisi daftar pertanyaan terkait materi preeklampsia dan bahaya preeklampsia</p>	<p>Peserta memperhatikan dan menjawab pertanyaan</p>	10 menit
6.	<p>Penutup:</p> <ol style="list-style-type: none"> Penyuluh menyimpulkan hasil materi Mengucapkan terima kasih dan salam 	<p>Peserta memperhatikan kesimpulan dan menjawab salam</p>	5 menit

D. Evaluasi

1. Evaluasi Proses

- Penyuluhan atau sosialisasi berlangsung sesuai dengan jadwal dan waktu yang telah ditentukan
- Media dapat digunakan secara efektif

- c. Ibu hamil melakukan pre test tentang preeklampsia dan bahaya preeklampsia
 - d. Ibu hamil dapat menerima materi yang disampaikan
 - e. Ibu hamil melakukan post test tentang preeklampsia dan bahaya preeklampsia
2. Evaluasi Hasil
- a. Kegiatan penyuluhan berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - b. Ibu hamil memahami dan mengerti terkait materi preeklampsia dan bahaya preeklampsia yang disampaikan oleh pemateri

TINJAUAN PUSTAKA

PREEKLAMPSIA DAN BAHAYA PREEKLAMPSIA

1. Pengertian Preeklampsia

Menurut *preeclampsia community guideline* (PRECOG), mendefinisikan preeklampsia sebagai suatu kondisi dengan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada usia kehamilan ≥ 20 minggu. Preeklampsia ditandai dengan proteinuria dan hipertensi pada usia kehamilan ≥ 20 minggu. Proteinuria yang dimaksud adalah 300 mg/l atau lebih +1 pada tes dipstick, rasio protein/kreatinin 30 mg/mmol atau ekskresi protein urin 24 jam sebesar 300 mg (Noor et al., 2021:1).

2. Faktor Risiko Preeklampsia

- a. Faktor usia ibu (< 20 tahun atau > 35 tahun)

Kehamilan dan melahirkan anak di bawah usia 20 tahun memiliki risiko kematian dua hingga lima kali lebih besar dibandingkan dengan wanita hamil usia antara 20 tahun sampai 29 tahun. Usia paling aman untuk hamil dan melahirkan dalam siklus reproduksi yang sehat umumnya diantara 20 tahun sampai 30 tahun.

- b. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup. Dalam hal angka kematian, paritas dua hingga tiga adalah yang paling aman. Angka

kematian ibu lebih tinggi pada paritas 1 dan lebih dari 3, dan angka tersebut terus meningkat seiring dengan bertambahnya paritas.

c. Jarak Kehamilan

Preeklampsia bisa muncul akibat jarak antara usia kehamilan ibu. Kehamilan dianggap berisiko tinggi jika jarak antar kehamilan lebih dari 10 tahun. Jarak kehamilan yang menjadi risiko tinggi yaitu jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun.

d. Riwayat Hipertensi/Darah Tinggi

Kemungkinan hipertensi pada individu yang orang tuanya memiliki riwayat hipertensi adalah dua kali lipat dari individu yang orang tuanya tidak memiliki riwayat hipertensi.

e. Riwayat Preeklampsia

Faktor utama preeklampsia adalah riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Preeklampsia pada kehamilan kedua tujuh kali lebih mungkin terjadi pada wanita yang sudah pernah mengalaminya pada kehamilan pertama.

f. Riwayat Penderita Diabetes Melitus/Kencing Manis

g. Riwayat ANC atau pemeriksaan kehamilan

h. Tingkat Pengetahuan/Pendidikan

i. Status Pekerjaan Ibu

Preeklampsia lebih sering terjadi pada wanita yang bekerja di luar rumah dibandingkan ibu rumah tangga. Hal ini dikarenakan pekerjaan dikaitkan dengan aktifitas fisik dan stres dapat meningkatkan risiko preeklampsia.

3. Gejala Preeklampsia

Gejala Pasti: a. Tekanan Darah > 140/90 mmHg

b. Terdapat Protein Dalam Urin (Proteinuria)

Gejala Subjektif :

a. Sakit Kepala (Pusing) Terus-Menerus

b. Pandangan Kabur (Gangguan Penglihatan)

c. Peningkatan Berat Badan Melebihi Batas Normal

d. Sakit ulu hati dengan rasa nyeri di perut bagian atas

4. Klasifikasi Preeklampsia

a. Preeklampsia

- 1) Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, dengan kenaikan sistolik ≥ 30 mmHg dan diastolik ≥ 15 mmHg di atas nilai dasar, pada dua kesempatan terpisah sedikitnya 6 jam.
- 2) Edema lokal tidak dimasukkan ke dalam kriteria preeklampsia, kecuali edema pada lengan, muka, dan edema generalisata.
- 3) Proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq +1$ tes dipstik

b. Severe Preeklampsia

- 1) Tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg, dan diastolik ≥ 110 mmHg, pada dua kesempatan terpisah sekitar 6 jam yang didapatkan saat ibu dalam keadaan berbaring. Tekanan darah ini tidak menurun meskipun ibu hamil sudah dirawat di rumah sakit dan sudah menjalani tirah baring.
- 2) Proteinuria > 5 g dalam 24 jam (+3 sampai +4 pada dipstick).
- 3) Oliguria, yaitu produksi urin < 400 mL/24 jam.
- 4) Kenaikan kadar kreatinin plasma
- 5) Gangguan visus dan serebral: penurunan kesadaran, nyeri kepala, skotoma, dan pandangan kabur.
- 6) Nyeri epigastrium atau nyeri pada kuadran kanan atas abdomen (akibat teregangnya kapsula Glisson).
- 7) Edema paru-paru dan sianosis
- 8) Hemolisis mikroangiopatik
- 9) Trombositopenia berat: < 100.000 sel/mm³ atau penurunan trombosit dengan cepat.
- 10) Gangguan fungsi hepar (kerusakan hepatoselular): peningkatan kadar alanin dan *aspartate aminotransferase*.
- 11) Pertumbuhan janin intrauterin yang terhambat
- 12) Sindrom HELLP

5. Bahaya Preeklampsia Terhadap Ibu Hamil

a. Eklampsia

Eklampsia merupakan kasus akut pada penderita preeklampsia, yang disertai dengan kejang menyeluruh dan koma. Perawatan dasar eklampsia

yang utama, yaitu terapi suportif untuk menstabilkan fungsi vital yang ABC (*Airway* (jalan nafas), *Breathing* (pernafasan), *Circulation* (sirkulasi)), mengatasi dan mencegah kejang, mengatasi hipoksemia (kadar oksigen dalam darah rendah) dan asidemia (kadar pH darah yang rendah), mencegah trauma pada penderita pada waktu kejang, dan mengendalikan tekanan darah (Prawirohardjo, 2020).

b. Sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelets Count*)

Pada preeklampsia sindrom HELLP terjadi karena adanya peningkatan enzim hati dan penurunan trombosit. Kematian ibu bersalin pada Sindrom HELLP ini cukup tinggi, yaitu sekitar 24 %. Penyebab kematian dapat berupa gangguan pembekuan darah, perdarahan otak, kerusakan pada hati, dan komplikasi. Tanda dan gejala yang dapat timbul: nyeri perut kuadran kanan atas atau nyeri epigastrium, mual, muntah.

6. Bahaya Preeklampsia Terhadap Janin

a. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram atau 2,5 kg, biasanya terjadi pada bayi kembar atau bayi yang lahir prematur.

Penyebab BBLR disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor ibu (gizi kurang selama hamil, umur <20 tahun atau >35 tahun, jarak kelahiran terlalu dekat, penyakit menahun ibu seperti jantung, hipertensi, gangguan pembuluh darah, dan faktor pekerja terlalu berat), faktor kehamilan (hamil dengan hidramnion, kehamilan ganda, perdarahan antepartum, komplikasi kehamilan seperti preeklampsia/eklampsia, ketuban pecah dini), faktor janin (cacat bawaan, infeksi dalam kehamilan).

b. Prematuritas

Prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Salah satu penyebab bayi lahir prematur yang sering ditemukan karena terdapat indikasi preeklampsia berat pada ibu atau terdapat tanda-tanda hambatan pertumbuhan intrauterus yang serius pada janin tunggal atau salah satu janin kembar.

c. Fetal Distress

Fetal distress atau gawat janin adalah kondisi dimana janin kekurangan oksigen pada masa kehamilan atau persalinan (Maryunani & Puspita, 2021:244).

Tanda-tanda gawat janin adalah frekuensi denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit, berkurangnya gerakan janin (janin normal bergerak lebih dari 10 kali per hari), dan adanya air ketuban bercampur mekonium, warna kehijauan (Maryunani & Puspita, 2021:246).

7. Pencegahan Preeklampsia

- a. Diet makanan tinggi protein, rendah lemak, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan kurangi garam jika mengalami penambahan berat badan berlebihan.
- b. Istirahat yang Cukup dan Mengurangi Aktivitas Fisik Yang Berlebihan
- c. Memeriksa Kehamilan Secara Teratur
- d. Mengonsumsi Vitamin seperti Vitamin C, vitamin E
- e. Berolahraga Ringan Secara Teratur
- f. Hindari Konsumsi Minuman Beralkohol dan Kafein

Lampiran 5 Instrumen Peneliiian

KUESIONER PENELITIAN

Identitas Responden

Nama :
Umur : Tahun
Usia Kehamilan :
Paritas :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Alamat :

Pilihlah Salah Satu Jawaban Dengan Cara Memberi Tanda Ceklis (✓) Pada Jawaban Yang Anda Anggap Benar

A. PENGETAHUAN

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Preeklampsia adalah penyakit spesifik kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu.		
2.	Terdapat protein dalam urin (proteinuria) bukan termasuk gejala preeklampsia.		
3.	Keluhan preeklampsia berupa sakit kepala terus-menerus, penglihatan kabur, gangguan penglihatan, peningkatan berat badan melebihi batas normal, dan sakit ulu hati.		
4.	Mempunyai riwayat darah tinggi sebelum hamil dapat menjadi faktor risiko preeklampsia.		
5.	Preeklampsia bukan merupakan penyakit kehamilan.		
6.	Usia tidak aman untuk hamil dan melahirkan antara usia 20 tahun sampai 30 tahun.		
7.	Jarak kehamilan yang menjadi risiko tinggi, yaitu jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan lebih dari 5 tahun		
8.	Pertumbuhan janin terhambat bukan merupakan ciri-ciri severe preeklampsia.		

9.	Ibu yang pernah mengalami preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, tidak memiliki risiko mengalami preeklampsia pada kehamilan berikutnya		
10.	Preeklampsia bisa berlanjut menjadi eklampsia (kejang menyeluruh dan/atau koma yang tidak dapat dijelaskan selama kehamilan).		
11.	Preeklampsia dapat menyebabkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), Prematur, dan gawat janin.		
12.	Perawatan dasar eklampsia bukan untuk menstabilkan fungsi vital, mengatasi dan mencegah kejang melainkan dengan istirahat saja.		
13.	Preeklampsia sindrom HELLP terjadi karena adanya peningkatan enzim hati dan penurunan trombosit.		
14.	Adanya protein dalam urin lebih dari 5 gram termasuk dalam ciri-ciri severe preeklampsia		
15.	Nyeri perut kuadran kanan atas/nyeri epigastrium, mual muntah, bukan termasuk tanda dan gejala sindrom HELLP		
16.	BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) bukan salah satu komplikasi/bahaya, jika ibu mengalami preeklampsia		
17.	Prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu		
18.	Denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit, berkurangnya gerakan janin, air ketuban bercampur mekonium bukan merupakan tanda-tanda gawat janin.		
19.	Diet makanan tinggi protein dan karbohidrat, rendah lemak, cukup vitamin, dan kurangi konsumsi garam jika berat badan bertambah merupakan pencegahan terjadinya preeklampsia.		
20.	Memeriksa kehamilan dan berolahraga secara teratur bukan termasuk pencegahan preeklampsia.		

Lampiran 6 Kisi-Kisi Kuesioner

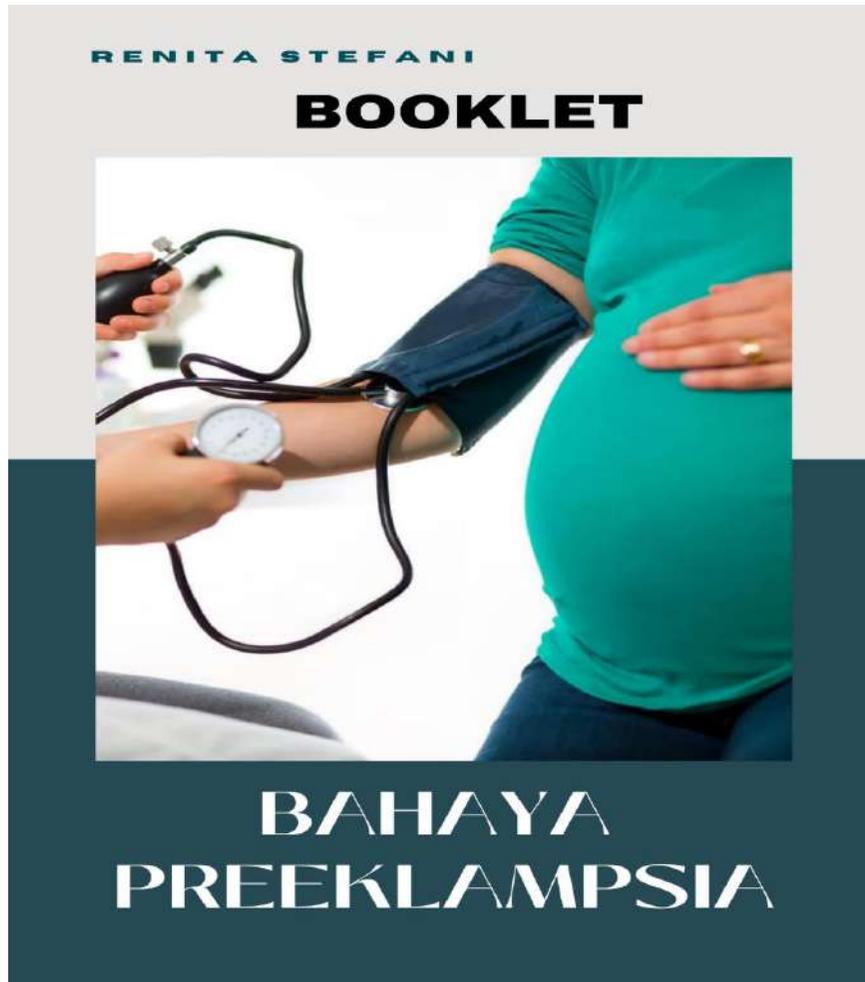
Kisi-Kisi Kuesioner

Pengaruh Penyuluhan Bahaya Preeklampsia Dengan Media Booklet

Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas

Simpang Agung, Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2023

Variabel	Indikator	Favorable (Positif)	Unfavorable (Negatif)	Jumlah Item
Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang bahaya preeklampsia	1. Pengertian Preeklampsia	1	5	2
	2. Gejala Preeklampsia	3	2	2
	3. Faktor resiko Preeklampsia	4,7	6,9	4
	4. Klasifikasi Preeklampsia	14	8	2
	5. Bahaya Preeklampsia Terhadap Ibu Hamil	10,13	12,15	4
	6. Bahaya Preeklampsia Terhadap Janin	11,17	16,18	4
	7. Pencegahan Preeklampsia	19	20	2
	Jumlah	10	10	20



Pengertian Preeklampsia

Preeklampsia adalah penyakit spesifik kehamilan yang ditandai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Proteinuria yang dimaksud adalah 300 mg/l atau lebih +1, rasio protein/kreatinin 30 mg/mmol atau pengeluaran protein urin 24 jam sebesar 300 mg (Noor et al., 2021:1).



Gejala Preeklampsia

Gejala Pasti:

- Tekanan Darah $> 140/90$ mmHg
- Terdapat Protein Dalam Urin (Proteinuria)

Gejala Subjektif :

- Sakit Kepala (Pusing) Terus-Menerus
- Pandangan Kabur (Gangguan Penglihatan)
- Peningkatan Berat Badan Melebihi Batas Normal
- Sakit ulu hati dengan rasa nyeri di perut bagian atas

Faktor Risiko Preeklampsia

a. Faktor usia ibu (< 20 tahun atau > 35 tahun)

Kehamilan dan melahirkan anak di bawah usia 20 tahun memiliki risiko kematian dua hingga lima kali lebih besar dibandingkan dengan wanita hamil usia antara 20 tahun sampai 29 tahun. Usia paling aman untuk hamil dan melahirkan dalam siklus reproduksi yang sehat umumnya diantara 20 tahun sampai 30 tahun.

b. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup. Dalam hal angka kematian, paritas dua hingga tiga adalah yang paling aman. Angka kematian ibu lebih tinggi pada paritas 1 dan lebih dari 3, dan angka tersebut terus meningkat seiring dengan bertambahnya paritas.

c. Jarak Kehamilan

Preeklampsia bisa muncul akibat jarak antara usia kehamilan ibu. Kehamilan dianggap berisiko tinggi jika jarak antar kehamilan lebih dari 10 tahun. Jarak kehamilan yang menjadi risiko tinggi yaitu jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun.

Faktor Risiko Preeklampsia

d. Riwayat Hipertensi/Darah Tinggi

Kemungkinan hipertensi pada individu yang orang tuanya memiliki riwayat hipertensi adalah dua kali lipat dari individu yang orang tuanya tidak memiliki riwayat hipertensi.

e. Riwayat Preeklampsia

Faktor utama preeklampsia adalah riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Preeklampsia pada kehamilan kedua tujuh kali lebih mungkin terjadi pada wanita yang sudah pernah mengalaminya pada kehamilan pertama.

f. Riwayat Penderita Diabetes Melitus/Kencing manis

g. Riwayat pemeriksaan kehamilan

h. Tingkat Pengetahuan/Pendidikan

i. Status Pekerjaan Ibu

Preeklampsia lebih sering terjadi pada wanita yang bekerja di luar rumah dibandingkan ibu rumah tangga. Hal ini dikarenakan pekerjaan dikaitkan dengan aktifitas fisik dan stres dapat meningkatkan risiko preeklampsia.

Klasifikasi Preeklampsia

1 Preeklampsia

- Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg atau $+30/+15$ mmHg di atas nilai dasar, pada dua kesempatan terpisah sedikitnya 6 jam
- Edema lokal tidak dimasukkan ke dalam kriteria preeklampsia, kecuali edema pada lengan, muka, dan edema generalisata
- Proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau $+1$ disptik



2 Severe Preeklampsia

- Tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg pada dua kesempatan terpisah sekitar 6 jam, yang didapat saat ibu dalam keadaan berbaring
- Proteinuria >5 g dalam 24 jam ($+3$ - $+4$ pada disptik)
- Oliguria (pengeluaran urin < 400 mL/24 jam)
- Kenaikan kadar kreatin plasma



- Gangguan visus dan serebral: penurunan kesadaran, nyeri kepala, dan pandangan kabur
- Nyeri epigastrium atau nyeri pada kuadran kanan atas abdomen (akibat teregangnya kapsula glisson)
- Edema paru dan sianosis
- Hemolisis mikroangiopatik
- Trombositopenia berat: < 100.000 sel/mm³ atau penurunan trombosit dengan cepat
- Gangguan fungsi hepar
- Pertumbuhan janin terhambat
- Sindrom HELLP

Bahaya Preeklampsia Terhadap Ibu Hamil

1. Eklampsia

Eklampsia merupakan kasus akut pada penderita preeklampsia, yang disertai dengan kejang menyeluruh dan koma. Perawatan dasar eklampsia yang utama, yaitu terapi suportif untuk menstabilkan fungsi vital yang ABC (Airway (jalan nafas), Breathing (pernafasan), Circulation (sirkulasi)), mengatasi dan mencegah kejang, mengatasi hipoksemia (kadar oksigen dalam darah rendah) dan asidemia (kadar pH darah yang rendah), mencegah trauma pada penderita pada waktu kejang, dan mengendalikan tekanan darah (Prawirohardjo, 2020).



2. Sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelets Count)

Pada preeklampsia sindrom HELLP terjadi karena adanya peningkatan enzim hati dan penurunan trombosit. Kematian ibu bersalin pada Sindrom HELLP ini cukup tinggi, yaitu sekitar 24 %. Penyebab kematian dapat berupa gangguan pembekuan darah, perdarahan otak, kerusakan pada hati, dan komplikasi. Tanda dan gejala yang dapat timbul: nyeri perut kuadran kanan atas atau nyeri epigastrium, mual, muntah.



Bahaya Preeklampsia Terhadap Janin

1. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram atau 2,5 kg, biasanya terjadi pada bayi kembar atau bayi yang lahir prematur.



Penyebab BBLR, yaitu faktor ibu (gizi kurang selama hamil, umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kelahiran terlalu dekat, penyakit menahun ibu seperti jantung, hipertensi, gangguan pembuluh darah, dan faktor pekerja terlalu berat, faktor kehamilan (hamil dengan hidramnion, kehamilan ganda, perdarahan antepartum, komplikasi kehamilan seperti preeklampsia/eklampsia, ketuban pecah dini), faktor janin (cacat bawaan, infeksi dalam kehamilan).

2. Prematuritas



Prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Salah satu penyebab bayi lahir prematur karena terdapat indikasi preeklampsia berat pada ibu atau terdapat tanda-tanda hambatan pertumbuhan intrauterus yang serius pada janin tunggal atau salah satu janin kembar.

Bahaya Preeklampsia Terhadap Janin

3. Fetal Distress



Fetal distress atau gawat janin adalah kondisi dimana janin kekurangan oksigen pada masa kehamilan atau persalinan (Maryunani & Puspita, 2021:244).

Tanda-tanda gawat janin adalah frekuensi denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit, berkurangnya gerakan janin (janin normal bergerak lebih dari 10 kali per hari), dan adanya air ketuban bercampur mekonium, warna kehijauan (Maryunani & Puspita, 2021:246).

Pencegahan Preeklampsia



Diet makanan tinggi protein, rendah lemak, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan kurangi garam jika mengalami penambahan berat badan berlebihan.



Istirahat yang Cukup dan Mengurangi Aktivitas Fisik Yang Berlebihan



Memeriksa Kehamilan Secara Teratur



Mengonsumsi Vitamin seperti Vitamin C, vitamin E



Berolahraga Ringan Secara Teratur



Hindari Konsumsi Minuman Beralkohol dan Kafein

"Dalam kehamilan, ada dua tubuh, satu tubuh di dalam tubuh lain. Dua orang hidup di bawah satu kulit. Ketika begitu banyak kehidupan didedikasikan untuk menjaga integritas kita sebagai makhluk yang berbeda, tubuh ini adalah fakta yang luar biasa." – Joan Raphael-Leff.

"Kamu hamil dan kamu kuat. Kamu berani dan kamu cantik. Majulah dengan keberanianmu, kecantikanmu dan kepuasanmu. Percayai tubuhmu untuk melahirkan dan ketahuilah bahwa kumpulan kekuatan wanita di seluruh dunia akan menemanimu."

RENITA STEFANI

Lampiran 9 Analisa Data

Data Frekuensi Responden

		Statistics			
		Umur	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0

Data Karakteristik Responden

1. Umur Responden

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	<25 tahun	9	29.0	29.0	29.0
	25-35 tahun	19	61.3	61.3	90.3
	>35 tahun	3	9.7	9.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

2. Paritas Responden

		Paritas			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Primipara (Paritas <1)	13	41.9	41.9	41.9
	Multipara (Paritas 2-3)	17	54.8	54.8	96.8
	Grandemultipara (Paritas >3)	1	3.2	3.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

3. Pendidikan Responden

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Pendidikan Dasar (SD, SMP)	13	41.9	41.9	41.9
	Pendidikan Menengah (SMA/MA, D3)	14	45.2	45.2	87.1
	Pendidikan Tinggi (S1-S2)	4	12.9	12.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

4. Pekerjaan Responden

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Bekerja	7	22.6	22.6	22.6
	Tidak Bekerja	24	77.4	77.4	100.0
Total		31	100.0	100.0	

Uji Normalitas Data

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Test Penyuluhan	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%
Post Test Penyuluhan	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PreTest	31	0	19	11.45	4.146
PostTest	31	11	20	17.45	1.929
Valid N (listwise)	31				

Descriptives

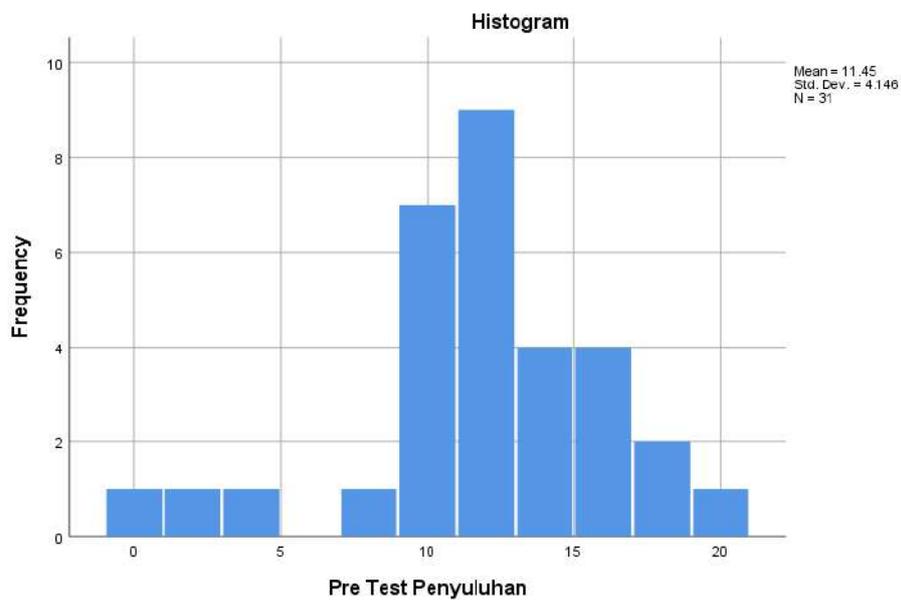
		Statistic	Std. Error	
Pre Test Penyuluhan	Mean	11.45	.745	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.93	
		Upper Bound	12.97	
	5% Trimmed Mean	11.67		
	Median	12.00		
	Variance	17.189		
	Std. Deviation	4.146		
	Minimum	0		
	Maximum	19		
	Range	19		
	Interquartile Range	4		
	Skewness	-.878	.421	
	Kurtosis	1.486	.821	
Post Test Penyuluhan	Mean	17.45	.347	

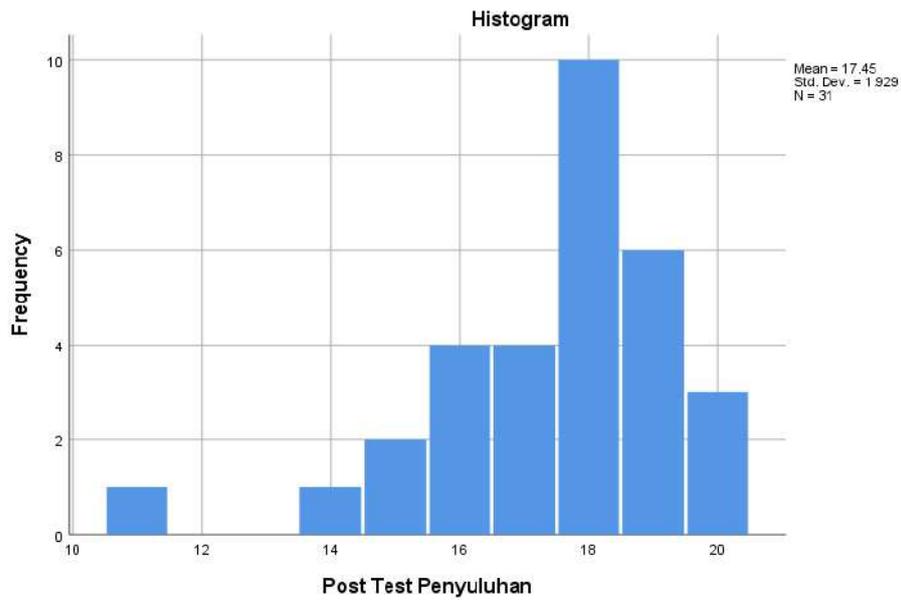
95% Confidence Interval for	Lower Bound	16.74	
Mean	Upper Bound	18.16	
5% Trimmed Mean		17.61	
Median		18.00	
Variance		3.723	
Std. Deviation		1.929	
Minimum		11	
Maximum		20	
Range		9	
Interquartile Range		3	
Skewness		-1.380	.421
Kurtosis		2.924	.821

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Penyuluhan	.170	31	.023	.930	31	.045
Post Test Penyuluhan	.225	31	.000	.883	31	.003

a. Lilliefors Significance Correction





Hasil Uji Hipotesis Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Penyuluhan - Pre Test Penyuluhan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	31 ^b	16.00	496.00
	Ties	0 ^c		
	Total	31		

a. Post Test Penyuluhan < Pre Test Penyuluhan

b. Post Test Penyuluhan > Pre Test Penyuluhan

c. Post Test Penyuluhan = Pre Test Penyuluhan

Test Statistics^a

Post Test Penyuluhan - Pre Test Penyuluhan	
Z	-4.867 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA MAHASISWA : RENITA STEFANI

NIM : 2015301083

PEMBIMBING 1 : Ima Wastiani, SKM., SST., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	16 / 2023 / 08	Judul, latar belakang, rumusan masalah, tujuan Penelitian, ruang lingkup (BAB I)	<i>Renita</i>	<i>[Signature]</i>
2.	18 / 2023 / 09	Tinjauan pustaka kerangka teori, kerangka konsep, hipotesis, definisi operasional (Konsultasi BAB II)	<i>Renita</i>	<i>[Signature]</i>
3.	30 / 2023 / 10	Konsultasi BAB III dan Metode penelitian	<i>Renita</i>	<i>[Signature]</i>
4.	6 / 2023 / 11	Evaluasi metode Penelitian	<i>Renita</i>	<i>[Signature]</i>

Bandar Lampung, Desember 2023

Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan



Ranny Septiani, SST., M.Keb
NIP. 198109012005012004

Pembimbing Skripsi,

Ima Wastiani, SKM., SST., M.Kes
NIP. 198006082002122001

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA MAHASISWA : RENITA STEFANI

NIM : 2015301083

PEMBIMBING I : Nurlaila, S.Pd., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	28/2024 /5	BAB 4 pembahasan dan BAB 5 Saran	Perbaiki sesuai pedoman skripsi	
2.	29/2024 /5	BAB 4 Karakteristik responden	Perbaiki penulisan pada tabel karakteristik	
3.	29/2024 /5	BAB 5 Saran	Perbaiki saran bagi instansi pendidikan dan tempat penelitian	
4.	30/2024 /5	BAB 4 dan BAB 5	Acc	

Bandar Lampung, Juni 2024

Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan

Pembimbing Skripsi,



Ranny Septiani, SST., M.Keb
NIP. 198109012005012004



Nurlaila, S.Pd., M.Kes
NIP. 196501121990032002

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA MAHASISWA : RENITA STEFANI

NIM : 2015301083

PEMBIMBING 2 : Risneni R, M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	27/2023 /10	Judul Penulisan BAB I	Perbaiki penulisan BAB I sesuai pedoman Skripsi	
2.	07/2023 /11	BAB I, II, III	Perbaiki penulisan sesuai pedoman skripsi	
3.	17/2023 /11	Daftar pustaka dan lembar perbaikan serta lembar kuesioner	Perbaiki daftar pustaka dan lembar kuesioner	
4.	17/2023 /11	Instrumen penelitian (booklet bahaya preeklampsia dan kuesioner)	Acti	

Bandar Lampung, Desember 2023

Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan



Ranny Septiani, SST., M.Keb
NIP. 198109012005012004

Pembimbing Skripsi,



Risneni R, M.Kes
NIP. 196204031982102003

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA MAHASISWA : RENTA STEFANI

NIM : 2015301083

PEMBIMBING 2 : Risneni R, M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	30 / 2024 /5	BAB 4 pembahasan	perbaiki tabel karakteristik responden	
2.	31 / 2024 /5	BAB 5 Saran	perbaiki penulisan sesuai pedoman skripsi	
3.	3 / 2024 /5	penulisan Abstrak	perbaiki Penulisan abstrak	
4.	3 / 2024 /5	BAB 4 dan BAB 5	Acc	

Bandar Lampung, Juni 2024

Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan



Ranny Septiani, SST., M.Keb
NIP. 198109012005012004

Pembimbing Skripsi,



Risneni R. M.Kes
NIP. 196204031982102003