

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRESS DAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP KEJADIAN PRE EKLAMSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS KALIBAGOR

¹Devita Elsanti , ²Diyah Yulistika, ³Yuliarti

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Email: elsanti.devita@gmail.com

Abstrak. Masalah kehamilan dapat mengakibatkan resiko terjadinya Angka Kematian Ibu(AKI). AKI disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan yang mengakibatkan preeklampsia atau eklampsia, pendarahan, gangguan sistem peredaran darah, dan infeksi. pre-eklampsia merupakan keadaan dimana tekanan darah $\geq 140/90$ mmhg disertai dengan protein dalam urine, pada wanita yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Beberapa faktor menjadi penyebab terjadinya pre eklamsi antara lain tingkat stress dan aktifitas fisik. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat stress dan aktivitas fisik dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Kalibagor. Penelitian Ini Bersifat Deskriptif Analitik. Metode Penelitian Yang Di Gunakan Adalah Metode Survey, Dengan Pendekatan Case Control. Teknik Pengambilan Sample Adalah Purposive Sampling Dengan Jumlah 66 Responden. Berdasarkan hasil statistik dengan menggunakan uji Chi-Square faktor yang berhubungan meliputi faktor paritas (p-value: 0,013), riwayat penyakit (p-value: 0,003), tingkat stress (p-value: 0,048) dan aktivitas fisik (p-value:0, 026) hasil nilai Odds Ratio(OR) yaitu faktor yang paling berhubungan dengan kejadian preeklamsi adalah riwayat penyakit (or: 4,808), paritas (or: 3,619), tingkat stress (or: 3,200), dan aktivitas fisik (or: 0,325). Adanya hubungan antara paritas, riwayat penyakit, kepatuhan ANC, dan pengetahuan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Kalibago.

Kata Kunci: Prevalensi pre eklamsi, tingkat stress, aktifitas fisik

1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. AKI juga berguna untuk menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan serta tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, melahirkan dan masa nifas (Aminudin, 2007). Berdasarkan WHO pada tahun 2004 memperkirakan bahwa penyebab kematian ibu di seluruh dunia adalah terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun karena perdarahan (25%), penyebab tidak langsung (20%), infeksi (15%), aborsi yang tidak aman (13%), preeklamsia/eklamsia (12%). Di Indonesia kematian ibu juga terbanyak kedua setelah perdarahan yaitu pre eklamsi, Preeklampsia/eklamsia dilihat dalam skala Nasional

maupun daerah menjadi penyebab kematian ibu dalam 3 besar. Menurut Yanti dan Faizah, (2009) diperkirakan 50.000 wanita pertahun meninggal dunia karena preeklamsia.

Pada tahun 2011 Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah sebesar 116.01 per 100.000 kelahiran hidup. Kejadian preeklamsia di Kabupaten Banyumas tahun 2011 sebanyak 551 orang (32,1%) dari seluruh ibu hamil yaitu 1714 orang. Sedangkan kejadian pre eklamsia tahun 2012 sebanyak 930 orang (50,9%) dari seluruh ibu hamil yaitu 1826 orang. Kematian Ibu di kabupaten Banyumas pada periode Januari sampai dengan November 2013 sejumlah 33 kasus dimana 9 kasus karena pre eklamsia. Studi Pendahuluan yang di lakukan pada tanggal bulan Desember 2015 terdapat data Angka Kematian Ibu dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas terdapat jumlah Kematian ibu sebanyak 33 orang yaitu 13 orang di sebabkan oleh hipertensi, 7 orang di sebabkan oleh terjadinya pendarahan, 2 orang di sebabkan oleh gangguan sistem peredaran darah, 1 orang di sebabkan infeksi, dan 10 orang di sebabkan oleh penyakit kronis dan degreneratif.

Data yang diperoleh di wilayah Puskesmas Kalibagor terdapat 120 ibu hamil dan di wilayah Kalicupak Lor ditemukan 10 ibu hamil yang 60% nya adalah mempunyai IMT bersiko terkena pre eklamsi. Tindakan preventif yang dilakukan adalah dengan selalu memeriksakan kehamilan rutin disertai dengan pengaturan pola makan dan aktifitas fisik. Dalam rangka berperan dalam menurunkan AKI maka perawat diperlukan keahlian untuk mengeksplorasi intervensi yang tepat. Intervensi berupa mejaga keadaan psikologis yaitu pikiran agar tidak stress dan aktifitas fisik belum banyak yang menggali. Dengan melakukan eksplorasi mendalam terhadap intervensi ini diharapkan perawat dapat mengimplemantikan dan berperan serta menurunkan AKI di Indonesia.

1.2 Perumusan Masalah

Banyumas merupakan penyumbang AKI tertinggi keenam di Jawa Tengah. Pre eklamsi adalah salah satu penyebab kematian ibu dan diperlukan intervensi yang berperan untuk menurunkan AKI di Banyumas. Beberapa faktor yang menyebabkan tingginya kejadian pre eklamsi yaitu genetik, ras, umur, graviditas, paritas, Index Massa Tubuh (IMT), pekerjaan, dan riwayat penyakit (Hasnah, 2014; Trijatmo, 2007; Wahyuni, 2012). Penelitian yang berkaitan dengan tingkat stress dan aktivitas fisik pada ibu hamil pre eklamsi masih perlu dikembangkan terutama di Banyumas. Dengan melakukan penelitian lebih lanjut maka dapat diberikan intervensi yang tepat untuk penanggulangan tingginya AKI di Banyumas.

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat dirumuskan masalah “Apakah ada hubungan antara tingkat stress dan aktivitas fisik terhadap kejadian pre eklamsi di wilayah Puskesmas Kalibagor ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini antara lain:

1. Mengetahui tingkat stress ibu hamil di wilayah Puskesmas Kalibagor.
2. Mengetahui aktifitas fisik pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Kalibagor.
3. Mengetahui prevalensi atau kejadian pre eklamsi pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Kalibagor
4. Mengetahui adanya hubungan antara tingkat stress dan aktifitas fisik terhadap kejadian pre eklamsi pada di wilayah Puskesmas Kalibagor Banyumas.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode pendekatan *cross sectional* dengan mengambil sampel sejumlah 66 responden dari populasi 120 orang. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di wilayah Puskesmas Kalibagor, bisa membaca dan menulis, bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria

dalam penelitian ini adalah sakit pada saat penelitian, dan tidak hadir saat pengambilan data. Instrumen yang digunakan selain data demografi Perceived Stress Scale (PSS-10) dan Pregnancy Physical Activity Questionnaires (PPAQ) serta data demografi yang terdiri dari umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, paritas, IMT, ANC dan data observasi berupa tekanan darah.

Untuk validitas dan realibilitas hanya digunakan pada kuisisioner PPAQ yaitu untuk mengetahui tingkat aktifitas fisik ibu selama hamil. Sedangkan kuisisioner tingkat stress menggunakan kuisisioner yang telah tervalidasi dan realibel dengan mean S-CVI sebesar 0.97. Validitas dan realibilitas kuisisioner PSS-10 dalam bahasa Indonesia ini significant dengan skor lebih dari 5% (0.44) dari 0.569 sampai dengan 0.678, dengan Cronbach alpha sebesar 0.837. Sedangkan analisa data untuk mengetahui adanya hubungan menggunakan uji Chi-Square.

Tabel 1. Analisis Data

Variabel	Preeklamsi		Tidak Preeklamsi		Total		P-value	Odds Ratio	95%CI
	f	%	F	%	f	%			
Umur									
a. 20-27 tahun	14	21.3	20	30.3	34	51.5	0.139	0.479	0.179-1.279
b. 28-35 tahun	19	28.8	13	19.7	32	48.5			
Paritas									
a. Berisiko (>2 kali)	19	28.8	9	13.6	28	42.4	0.013	3.619	1.290-10.150
b. Tidak(< 2 kali)	14	21.3	24	36.3	38	57.6			
Jarak Kehamilan									
a. Berisiko (Dekat)	16	24.2	11	16.7	27	40.9	0.211	1.882	0.696-5.091
b. Tidak(Jauh)	17	25.6	22	33.3	39	59.1			
IMT									
a. Berisiko	21	31.8	20	30.3	41	62.1	0.800	0.879	0.325-2.378
b. Tidak (normal)	12		13		25	37.9			
Riwayat Penyakit									
a. Ada	25	37.9	13	19.7	38	57.6	0.003	4.808	1.667-13.862
b. Tidak	8		20		28	42.4			
Pekerjaan									
a. Bekerja	13	19.7	14	21.3	27	57.6	0.802	0.882	0.330-2.355
b. Tidak	20	30.3	19	28.8	39	42.4			
Pendidikan									
a. Rendah	19	28.8	16	24.2	35	53.0	0.459	1.442	0.546-3.807
b. Tinggi	14	21.3	17	25.6	31	47.0			
Tingkat Stress									
a. Normal	15	24.3	24	36.3	39	59.1	0.024	3.200	1.145-8.944
b. Sedang	18	25.7	9	13.6	27	40.9			
Aktifitas Fisik									
a. Baik	13	19.7	22	33.3	35	53.0	0.026	0.325	0.119-0.888
b. Kurang	20	30.3	11	16.7	31	47.0			
Total	33	50	33	50	66	100			

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilaksanakan selama 4 bulan pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Kalibagor diperoleh hasil sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui sebagian besar responden memiliki umur 20-27 tahun sebanyak 34 responden (51.5%). paritas tidak berisiko sebanyak 38 responden (57.6%), jarak kehamilan tidak berisiko sebanyak 39 responden (59,1%),

serta memiliki IMT beresiko sebanyak 41 responden (62.1%), dan terdapat riwayat penyakit sebanyak 38 responden (57,6%) Responden status tidak bekerja sebanyak 39 responden (59,1%), dan sebagian besar memiliki pendidikan rendah sebanyak 35 responden (53%), sedangkan tingkat stress rentang sebanyak 39 responden (59,1%), dan sebagian besar memiliki aktivitas fisik yang baik sebanyak 35 responden (53%).

Faktor yang memiliki hubungan dengan kejadian preeklamsia adalah faktor paritas (p-value: 0,013), riwayat penyakit (p-value: 0,003), kepatuhan ANC (p-value: 0,048) dan pengetahuan (p-value:0, 026), sedangkan faktor umur (p-value: 0.139), jarak kehamilan (p-value: 0,211), IMTpekerjaan (p-value: 0,800) dan pendidikan (p-value:0, 459) tidak berhubungan dengan kejadian preeklamsia.

Berdasarkan nilai *odds ratio* diketahui bahwa faktor yang paling berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil adalah riwayat penyakit (OR: 4,808), paritas (OR: 3,619), tingkat stress (OR: 3,200), dan aktivitas fisik (OR: 0,325).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kalibagor

Kejadian Preeklamsia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
a. Preeklamsia	33	50
b. Tidak	33	50
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa masing-masing responden mengalami preeklamsia dan tidak sebanyak 33 responden (50%).

3.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian responden rata rata berusia 20 -27 tahun. Berdasarkan penelitian Wahyudi (2010) saat terbaik bagi seorang perempuan untuk hamil adalah saat berusia 20-35 tahun, sel telur telah diproduksi sejak lahir namun baru terjadi ovulasi ketika masa pubertas. Sel telur yang berhasil keluar hanya satu setiap bulan, ini menunjukkan adanya unsur seleksi yang terjadi sehingga diasumsikan sel telur yang berhasil keluar adalah sel telur yang unggul. Oleh karena itu semakin lanjut usia maka kualitas sel telur sudah berkurang hingga berakibat juga menurunnya kualitas keturunan yang dihasilkan, sementara usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna yang tentu akan menyulitkan proses kehamilan dan persalinan. Menurut Cunningham (2005), wanita yang lebih tua yang memperlihatkan peningkatan insiden hipertensi kronik seiring dengan penambahan usia, beresiko lebih besar mengalami preeklamsia pada hipertensi kronik. Penelitian Hidayati (2010) didapatkan hasil sebagian responden berumur antara 20 – 35 tahun sebanyak 58 (84,1%) responden lebih besar dibandingkan yang berumur lebih dari 35 tahun sebanyak 8 (11,6%) responden dan berumur kurang dari 20 tahun sebanyak 3 (4,3%) responden.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar paritas ibu adalah tidak beresiko (multipara). Menurut Wiknjosastro (2005), paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kasus kematian ibu. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Pratiwi

(2015) didapatkan hasil paritas tidak berisiko terjadinya preeklampsia yaitu antara 2-3 kali sebanyak 33 responden (55,0%), dan paritas ibu berisiko terjadinya preeklampsia adalah <2 atau ≥ 4 kali sebanyak 27 responden (45,0%).

Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas berisiko terjadinya preeklampsia. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, selain itu biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya (Henderson, 2006).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar memiliki jarak kehamilan tidak berisiko sebanyak 39 responden (59,1%). Jarak kehamilan adalah jarak kehamilan ibu sebelum dengan jarak kehamilan yang berikutnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat meningkatkan resiko bagi ibu hamil. Hal ini di karenakan setelah melahirkan rahim memerlukan waktu yang cukup lama untuk pemulihan sebelum terisi lagi oleh janin, sebab pada waktu melahirkan pembuluh darah pada dinding rahim rusak sehingga mempengaruhi sirkulasi makanan ke janin. Kehamilan yang berulang menyebabkan keadaan rahim tidak sehat lagi untuk kehamilan berikutnya pada jarak waktu yang berdekatan (Agustin, 2010)

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar pendidikan responden adalah rendah ($< SMA$). Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih muda dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman tentang stimulus. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Agung Supriandono (2010), menyebutkan bahwa 80 (49,7 %) kasus preeklampsia mempunyai pendidikan rendah $< SMA$ dibanding 72 (44,2 %) kasus preeklampsia berpendidikan tinggi $\geq SMA$. Berdasarkan penelitian Sutomo (2012) di Desa Jragan Kecamatan Tembarak dari 347 responden, sampel yang preeklampsia diantaranya SD 78 orang, SMP sebanyak 45 orang, SMA sebanyak 13 dan sarjana hanya 2 orang. Hal ini terbukti bahwa ibu yang kurang berpendidikan ibu kurang mengerti akan pentingnya memeriksakan kehamilan dan apabila ada kelainan pada kehamilan maka tidak dapat terdeteksi secara dini dan apabila ibu rajin dalam memeriksakan kehamilan maka ibu akan mengetahui apakah ibu mempunyai masalah.

Hasil penelitian menyatakan bahwa akifitas fisik pada ibu hamil dengan preeklamsia terdapat hubungan signifikan dengan p value 0.0296. Aktifitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah. Begitu juga bila terjadi pada seorang ibu hamil, dimana peredaran darah dalam tubuh dapat terjadi perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akibat adanya tekanan dari pembesaran rahim. Semakin bertambahnya usia kehamilan akan berdampak pada konsekuensi kerja

jantung yang semakin bertambah dalam rangka memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan. Oleh karenanya pekerjaan tetap dilakukan, asalkan tidak terlalu berat dan melelahkan seperti pegawai kantor, administrasi perusahaan atau mengajar. Semuanya untuk kelancaran peredaran darah dalam tubuh sehingga mempunyai harapan akan terhindar dari preeklamsia.

Tingkat stress pada ibu hamil dengan pre eklamsia termasuk dalam kategori sedang. Pada primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stresor dengan meningkatkan respons simpatis termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklamsia/eklamsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopektida-vasopektida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah (Windaryani, dkk. 2013)

Hipertensi biasanya timbul lebih dahulu daripada tanda - tanda lain. Untuk menegakkan diagnosa preeklamsia, kenaikan tekanan sistolik harus 30 mmHg atau lebih diatas tekanan yang biasanya ditemukan atau mencapai 140 mmHg atau lebih. Kenaikan tekanan diastolik sebenarnya lebih dapat dipercaya. Apabila tekanan diastolik naik dengan 15 mmHg atau lebih, mencapai 90 mmHg atau lebih, maka diagnosa hipertensi dapat dibuat. Penentuan tekanan darah dilakukan minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat (Prawirohardjo, 2010).

Paritas adalah faktor resiko yang berkaitan dengan timbulnya preeklamsia. Menurut Wiknjosastro (2007), frekuensinya lebih tinggi terjadi pada primigravida sekitar 75% daripada multigravida. Pada nulipara frekuensi preeklamsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multipara, terutama nulipara muda. Pengaruh paritas sangat besar karena hampir 20% nulipara menderita hipertensi sebelum, selama bersalin, atau masa nifas dari pada multipara kemungkinan karena terpapar villi khorialis untuk pertama kalinya.

Hubungan antara paritas dengan preeklamsia, paritas adalah faktor risiko yang berkaitan dengan timbulnya preeklamsia. Frekuensinya lebih tinggi terjadi pada primigravida sekitar 75% daripada multigravida. Dan berdasarkan teori imunologik hal ini dapat dikarenakan pada kehamilan pertama terjadi pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen tidak sempurna. Selain itu pada kehamilan pertama juga terjadi pembentukan *Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)* yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi preeklamsia. Insiden preeklamsia sering mencapai sekitar 5% dan dilaporkan adanya variasi yang sangat besar salah satunya dipengaruhi oleh paritas (Cunningham, 2005).

Kehamilan pertama dianggap berisiko karena belum adanya catatan medis tentang perjalanan persalinan ibu. Pada usia rawan, risiko kehamilan anak pertama

tersebut meningkat karena ada beberapa faktor ancaman tambahan. Wanita yang baru menjadi ibu dengan pasangan baru ternyata enam sampai delapan kali lebih mudah terkena preeklampsia daripada ibu multipara (Bobak, 2004). Berdasarkan teori imunologik hal ini dikarenakan pada kehamilan pertama terjadi pembentukan “*blocking antibodies*” terhadap antigen tidak sempurna. Selain itu pada kehamilan pertama terjadi pembentukan “*Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)*” yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi preeklampsia.

3.2 Gambaran kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Kalibagor

Kejadian pre eklamsi di wilayah Puskesmas Kalibagor sebanyak 33 ibu hamil atau 50% dari 66 responden yang mengembalikan inform consent dan kuisisioner. Menurut Prawirohardjo (2009), dalam Rukiyah (2010) dikatakan preeklampsia adalah penyakit dengan tanda – tanda hipertensi, proteinuria, dan edema yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke 3 pada kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya misal pada mola hidatidosa. Preeklampsia adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias yaitu hipertensi, proteinuria dan edema yang disertai konvulsi sampai koma, ibu tersebut tidak menunjukkan tanda – tanda kelainan vascular atau hipertensi sebelumnya (Rukiyah, 2010).

Kejadian preeklampsia bervariasi di setiap Negara bahkan pada setiap daerah. Dijumpai berbagai faktor yang mempengaruhi diantaranya: a) Primigravida, terutama primigravida muda, b) Distensi Rahim berlebihan (hidramnion, hamil ganda, mola hidatidosa), c) Penyakit yang menyertai kehamilan (diabetes mellitus, kegemukan), d) Umur ibu di atas 35 tahun, e) Preeklampsia berkisar antara 3% sampai 5 % dari kehamilan yang dirawat (Manuaba, 2014)

4. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan antara lain sebagai berikut :

1. Ibu hamil mengalami pre eklamsi sebanyak 33 orang dan dipengaruhi tingkat stress dengan hasil p value 0,024 signifikan.
2. Aktivitas fisik merupakan salah satu pengaruh terjadinya pre eklamsi hal ini signifikan dengan nilai p value 0.026.

Adapun saran yang diberikan antara lain sebagai berikut :

1. Intervensi untuk solusi tingkat stress sedang pada ibu hamil bisa diberikan oleh perawat dengan terapi komplementer yang sesuai.
2. Ibu hamil dengan pre eklamsi dilakukan pemeriksaan keadaan umum seperti oedem, peningkatan tekanan darah serta proteiuria oleh perawat di pelayanan kesehatan serta diberikan edukasi mengenai aktivitas fisik yang tepat bagi ibu.

Lampiran 3

Tabel 3.

Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Uraian	BULAN				
		I	II	III	IV	V
1.	Pengajuan proposal Penelitian	x				
2.	Review Proposal Penelitian	X	X			
3.	Pengurusan ijin penelitian		X			
4.	Persiapan pelaksanaan penelitian		X	x		
5.	Pelaksanaan Penelitian		X	x		
6.	Pembuatan & penyerahan laporan kemajuan kegiatan penelitian				x	
7.	Pembuatan laporan akhir penelitian				x	X
8.	Penyerahan hasil laporan penelitian ke instansi terkait					X

Lampiran 4

Tabel4.

Biaya Penelitian

No.	Uraian	Satuan	Biaya
A	Alat dan Bahan		
	a. Fotocopi instrumen penelitian	Rp. 2000 X 120 mahasiswa	Rp. 240.000,-
	b. Cetak dokumentasi penelitian	50 foto X Rp 2.000,-	Rp. 100.000,-
	c. Alat Tulis / bolpon	120 buah X Rp 3500,-	Rp. 420.000,-
		Jumlah	Rp. 760.000,-
B	Transportasi dan Akomodasi		
	Pengurusan ijin penelitian ke LPPM, Fikes	1 hari x Rp 75.000	Rp. 75.000
		Jumlah	Rp. 75.000
C	Kegiatan Penelitian		
	Akomodasi selama penelitian	1 x 10 mahasiswa x Rp 50.000	Rp 500.000
		Jumlah	Rp. 500.000
D	Pembuatan Laporan		
	a. Pengetikan	1 x 200.000	Rp. 200.000

	b. Analisa Data &	1 x 300.000	Rp. 300.000
	c. Penelusuran pustaka	1 x 250.000	Rp. 250.000
	d. Fotokopi dan Penjilidan	8 eksemplar x Rp 25.000,-	Rp. 200.000,-
	e. Publikasi jurnal	1 x 300.000	Rp. 400.000
		Jumlah	Rp. 1.350.000
F.	Lain-lain		
	Konsumsi peneliti dan asisten	11 orang x 25.000	Rp. 275.000
	Materai + logbook	1 x 40.000	Rp. 40.000
		Jumlah	Rp. 315.000
		TOTAL	Rp 3.000.000

Daftar pustaka

- Bergman, K., Sarkar, P., O'Connor T. G., Modi, N., & Glover, V. (2007). Maternal stress during pregnancy predicts cognitive ability and fearfulness in infancy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(11), 1454-1463.
- Da Costa, D., Larouche, J., Dritsa, M., & Brender, W. (1999). Variations in stress levels over the course of pregnancy: factors associated with elevated hassles, state anxiety and pregnancy-specific stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(6), 609-621.
- Kingston, D., Heaman, M., Fell, D., Dzakupasu, S., & Chalmers, B. (2012). Factors associated with perceived stress and stressful life events in pregnant women: findings from the Canadian Maternity Experiences Survey. *Maternal and child health journal*, 16(1), 158-168.
- Newton, R. W., Webster, P. A., Binu, P. S., Maskrey, N., & Phillips, A. B. (1979). Psychosocial stress in pregnancy and its relation to the onset of premature labour. *Br Med J*, 2(6187), 411-413.
- Huizink, A. C., Robles de Medina, P. G., Mulder, E. J., Visser, G. H., & Buitelaar, J. K. (2003). Stress during pregnancy is associated with developmental outcome in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(6), 810-818.
- Wulandari, A. G. (2013). Faktor –faktor yang berhubungan dengan Pre Eklamsi di RSUD RADEN MATTAHER JAMBI Tahun 2012. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi: Seri Sains*, 15(1).
- Wahyuni, D. (2015). Faktor faktor yang Berhubungan dengan Ibu Pre Eklamsi di RS ROEMANI Semarang, *Jurnal Kebidanan*, 4(1).