

*Lampiran 2***SURAT PENGANTAR STUDI PENDAHULUAN MAHASISWA**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
 Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp. (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : KH.03/F.XXI.16/120/2023
 Hal : Permohonan Ijin Kegiatan Studi Pendahuluan Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Malang

Kepada, Yth:
Kepala Puskesmas Mulyorejo Malang
 Di,-

Malang

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menempuh mata kuliah Skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan **Studi Pendahuluan** mahasiswa kami:

N a m a : Chesya putri mandani
 N I M : P17311235032
 Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang
 Semester : VII (Tujuh) Kelas Alih Kredit
 Periode : 30 Oktober – 30 November 2023
 Judul : **"Hubungan MAP (Mean Arterial Pressure) dan Protein Urin pada Ibu Hamil sebagai Skrining Preeklamsia di Wilayah Puskesmas Mulyorejo"**

Demikian atas perhatian, bantuan serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 27 Oktober 2023
 Ketua Jurusan Kebidanan
 Poltekkes Kemenkes Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang Telp (0341) 566075,571388
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331)486613
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341)427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Bitar Telp. (0342)801043
 - Kampus IV : Jl. KH Wahid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354)773095
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355)791293
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352)461792



*Lampiran 3***SURAT PENGANTAR STUDI PENDAHULUAN**

**PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA, Sucipto No. 45 ☎ (0341) 406878 Fax. (0341) 406879
www.dinkes.malangkota.go.id e-mail : dinkes@malangkota.go.id
MALANG Kode Pos : 65124

Malang, 24 NOV 2023

Nomor : 072/038 /35.73.402/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin studi pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Mulyorejo
Di
MALANG

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa politeknik kesehatan kementerian Kesehatan Malang tersebut di bawah ini :

NO	NAMA	NIM
I.	CHESYA PUTRI MANDANI	P17311235032

Akan melaksanakan studi pendahuluan mulai bulan Desember 2023 dengan Judul : hubungan MAP (mean arterial pressure) dan protein urin pada ibu hamil sebagai skrining preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Kota Malang

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan studi pendahuluan, wajib melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG
Sekretaris,

dr. UMAR USMAN
Pembina
NIP. 19691111 199903 1 007

*Lampiran 4***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Saya Chesya Putri Mandani, mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang akan melaksanakan penelitian Hubungan MAP (*Mean Arterial Pressure*) dengan protein urin sebagai skrining preeklampsia pada ibu hamil di puskesmas mulyorejo. Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi tugas akhir perkuliahan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan MAP dengan protein urin sebagai skrining preeklampsia pada ibu hamil. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti memohon kesediaan ibu untuk menjadi responden. Peneliti akan menjamin kerahasiaan yang diberikan dan hanya akan menggunakan informasi tersebut untuk kepentingan pengembangan ilmu dan teknologi khususnya bidang kesehatan.

Demi kelancaran penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi ibu untuk bersedia menjadi responden dan bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah saya sediakan. Atas kesediaan ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Malang, 2024
Hormat saya

Chesya Putri Mandani
NIM. P17311235032

**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)
UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan MAP dengan protein urin sebagai skrining preeklampsia pada ibu hamil, yang bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan di bidang kesehatan khususnya kebidanan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama terhadap skrining preeklampsia pada ibu hamil sesuai dengan prosedur rujukan. Besar sampel berjumlah.....orang.
2. Prosedur pengambilan data dengan cara melakukan pemeriksaan pada lembar observasi, cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan berupa tersiratnya waktu saudara.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda dalam penelitian ini yaitu sebagai deteksi dini preeklampsia.
4. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali, untuk itu anda tidak dikenakan sanksi apapun.
5. Nama dan jatidiri anda akan tetap dirahasiakan.
6. Nama: Chesya Putri Mandani, No.Hp : 0881-0266-37967

Peneliti

Chesya Putri Mandani

Lampiran 6**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Chesya Putri Mandani, mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan dari Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul “Hubungan MAP (*Mean Arterial Pressure*) dengan Protein Urin sebagai Skrining Preeklampsia pada Ibu Hamil”.

Saya yakin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apapun pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Saksi

Malang,.....2024
Yang Memberi Persetujuan

(.....)

(.....)

Malang,.....2024
Mengetahui
Ketua Pelaksana Penelitian

(.....)

*Lampiran 7***LEMBAR HASIL PEMERIKSAAN**

Data umum

1. Tanggal pengisian :
2. Inisial :
3. Alamat :
4. Usia Responden : <20 tahun 20-35 tahun >35 tahun
5. Anak Ke : 1 2-4 >4
6. Pendidikan : SD SMP
 SMA/SMK Perguruan tinggi
7. Riwayat Penyakit : Tidak ada Ginjal Hipertensi
 DM Preeklampsia
8. Penyakit saat ini : Tidak ada Hipertensi
 Ginjal DM Preeklampsia
9. Faktor risiko : Tidak berisiko
 Resiko sedang
 Resiko tinggi
10. Skrining PE : Ya Tidak
11. TD :
12. MAP : <90 mmHg ≥90 mmHg
13. Protein Urine : Negatif + 1
 + 2 + 3 +4

*Lampiran 8***STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR****PENGUKURAN TEKANAN DARAH**

Tujuan pemeriksaan tekanan darah yaitu untuk mengetahui nilai sistole dan diastole tekanan darah.

No.	Langkah/kegiatan
1.	Memberikan salam, memperkenalkan diri dan memastikan identitas klien
2.	Menjelaskan tujuan, prosedur tindakan yang akan dilakukan, apa yang mungkin akan dirasakan dan informed consent
3.	Memasang sampiran/menutup pintu/korden
4.	Mencuci tangan dengan sabun dan mengeringkan.
5.	Mempersiapkan peralatan secara sistematis. <ol style="list-style-type: none"> a. Sfigmomanometer (tensimeter) yang terdiri dari: b. Manometer air raksa + klep penutup dan pembuka. c. Manset udara. d. Slang karet. e. Pompa udara dari karet + sekrup pembuka dan penutup. f. Stetoskop g. Buku catatan tanda vital h. Pena
6.	Atur posisi klien duduk (lebih dianjurkan), atau berbaring terlentang.
7.	Letakkan lengan yang hendak diukur pada posisi terlentang.
8.	Lengan baju dibuka.
9.	Pasang manset pada lengan kanan/kiri atas sekitar 3 cm di atas fossa cubiti (masukkan 2 jari ke bawah manset untuk memastikan manset tidak terlalu ketat ataupun longgar.
10.	Tentukan denyut nadi arteri radialis dekstra/sinistra.
11.	Pompa balon udara manset sampai denyut nadi arteri radialis tidak teraba. Pompa terus hingga manometer setinggi 20 mmHg lebih tinggi dari titik radialis tidak teraba.
12.	Letakkan diafragma stetoskop di atas nadi brakhialis, dan kempeskan balon udara manset secara perlahan dan berkesinambungan, dengan cara memutar sekrup pada pompa udara berlawanan arah jarum jam.
13.	Catat nilai mmHg manometer saat pertama kali denyut nadi teraba kembali. Nilai ini menunjukkan tekanan sistole secara palpasi.
14.	Catat tinggi air raksa manometer saat pertama kali terdengar kembali denyut.
15.	Catat tinggi air raksa pada manometer: <ol style="list-style-type: none"> a. Suara Korotkoff I : menunjukkan besarnya tekanan sistolik secara auskultasi b. Suara Korotkoff IV/V : menunjukkan besarnya tekanan diastolic secara auskultasi.
16.	Merapikan klien.
17.	Memberi tahu klien pemeriksaan sudah selesai dan hasil pemeriksaan.
18.	Mencuci tangan dengan sabun dan mengeringkan.
19.	Catat hasilnya pada rekam medis.

*Lampiran 9***SOP PEMERIKSAAN MAP**

1. Pengertian	MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) merupakan hitungan rata-rata tekanan darah arteri yang dibutuhkan agar sirkulasi darah cukup sampai ke otak
2. Tujuan	Mengidentifikasi status tekanan rata-rata klien
3. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam, memperkenalkan diri dan memastikan identitas pasien 2. Menjelaskan maksud dan tujuan dari pemeriksaan 3. Petugas mencuci tangan 4. Menyiapkan alat dan bahan <ul style="list-style-type: none"> - Alat tulis - Sphygmomanometer jarum - Stetoskop 5. Atur posisi klien duduk (lebih dianjurkan) 6. Letakkan lengan yang hendak diukur pada posisi terlentang 7. Lakukan pengukuran tekanan darah 8. Kempiskan manset secara perlahan dan buka manset 9. Merapikan alat 10. Lakukan perhitungan untuk menilai MAP $\text{MAP} = (S+2D)/3$ 11. Catat hasil penghitungan yang telah dilakukan 12. Mencuci tangan
13. Indikator penilaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Positif, jika $\text{MAP} \geq 90 \text{ mmHg}$ 2. Negatif, jika $\text{MAP} < 90 \text{ mmHg}$

*Lampiran 10***SOP PEMERIKSAAN URINE MENGGUNAKAN DIPSTIC TEST**

14. Pengertian	Pemeriksaan protein urin adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan adanya protein dalam urin
15. Tujuan	Sebagai acuan petugas dalam pemeriksaan protein urine
3. Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tulis 2. Pot urin 3. Urynalisis reagen strip
4. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mencuci tangan 2. Menyiapkan alat dan bahan 3. Menjelaskan maksud dan tujuan dari pemeriksaan 4. Memberikan pot urine kering dan bersih kepada pasien untuk mengambil sampel 5. Menganalisis urine dengan cara memasukkan stik protein urine kedalam pot yang berisi urine pasien 6. Hasil analisis dibaca dengan membandingkan skala warna yang tertera pada botol urynalisis reagen strip dengan stik urin pasien 7. Membereskan alat dan bahan 8. Catat hasil pemeriksaan urin 9. Mencuci tangan
5. Indikator penilaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Negatif: Urine jernih 2. Positif 1 (+): Ada kekeruhan 3. Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan 4. Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas 5. Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal

*Lampiran 11***PERNYATAAN KESEDIAN MEMBIMBING**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama dan Gelar : Sugijati, SST., M. Kes
2. NIP : 196303231983032009
3. Pangkat dan Golongan : Pembina/IVa
4. Jabatan : Lektor Kepala
5. Asal Institusi : Prodi Kebidanan Jember
6. Pendidikan Terakhir : Magister Kesehatan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Desa Tutul-Kec. Ambulu-Kab. Jember
 - b. Telepon/HP : 08123498987
 - c. Alamat kantor : Jl. Srikoy No. 106 Kec. Patrang-Kab. Jember
 - d. Telepon kantor : 0331-486613

Dengan ini menyatakan (~~tidak bersedia~~) menjadi pembimbing (utama/~~pendamping~~) skripsi bagi mahasiswa:

Nama : Chesya Putri Mandani
 NIM : P17311235032
 Judul skripsi : Hubungan MAP (*Mean Arterial Pressure*) dengan Protein Urin sebagai Skrining Preeklampsia pada Ibu Hamil

*) Coret yang tidak dipilih

Malang, 27 September 2024



Sugijati, SST., M. Kes

NIP. 196303231983032009

*Lampiran 12***PERNYATAAN KESEDIAN MEMBIMBING**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama dan Gelar : Ari Kusmiwiyati, SST., M.Keb
2. NIP : NIP. 198106212005012001
3. Pangkat dan Golongan : Penata/III C
4. Jabatan : Lektor
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah: Jl. Kluwe No.17 RT.01 RW.03, Bumiayu Malang
 - b. Telepon/HP: 085234064036
 - c. Alamat kantor: Jl. Besar Ijen No.77 c Malang
 - d. Telepon kantor: (0341) 566075, 571388

Dengan ini menyatakan (~~bersedia/tidak bersedia~~) menjadi pembimbing (utama/~~pendamping~~) skripsi bagi mahasiswa:

Nama : Chesya Putri Mandani
 NIM : P17311235032
 Judul skripsi : Hubungan MAP (*Mean Arterial Pressure*) dengan Protein Urin sebagai Skrining Preeklampsia pada Ibu Hamil

*) Coret yang tidak dipilih

Malang, 14 September 2023











Ari Kusmiwiyati, SST., M.Keb
 NIP. 198106212005012001

Lampiran 13

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Chesya Putri Mandani
 NIM : P17311235032
 Nama Pembimbing (I) : Sugijati, SST., M. Kes
 Nama Pembimbing (II) : Ari Kusmiwiyati, SST., M.Keb
 Judul Skripsi : Hubungan MAP (Mean Arterial Pressure) dengan Protein Urin sebagai Skrining Pre-eklamsia pada Ibu Hamil

Pembimbing Utama Sugijati, SST., M. Kes				Pembimbing Pendamping Ari Kusmiwiyati, SST., M.Keb			
Bimb Ke	Tgl	Saran	Tanda Tangan	Bimb Ke	Tgl	Saran	Tanda Tangan
1	27/09/2023	ACC judul hubungan MAP dengan protein urin sebagai skrining preeklamsia pada ibu hamil		1	14/09/2023	Mendiskusikan judul dan mencari alternatif judul lain	
2	09/10/2023	Revisi BAB I, lanjut BAB II dan BAB III		2	29/09/2023	Acc judul hubungan (<i>Mean Arterial Pressure</i>) dengan protein urin sebagai skrining preeklamsia pada ibu hamil dan menyusun bab I-III	
3	16/10/2023	ACC BAB I dan Revisi BAB II dan III		3	09/10/2023	Revisi judul skripsi, perbaiki kata pengantar dan BAB I	
4	25/11/2023	Pada pernyataan keaslian beri materai dan perbaiki penulisan daftar singkatan		4	16/10/2023	Perbaiki BAB II, tambahkan teori sesuaikan dengan variabel, Kerangka konsep, Hipotesis	

						penelitian dan Desain penelitian	
5	27/11/2023	Acc BAB II	<i>Hand</i>	5	25/10/2023	Perbaiki BAB III	<i>Hand</i>
6	15/12/2023	Tambahkan kriteria inklusi	<i>Hand</i>	6	25/10/2023	Perbaiki Latar belakang bagian masalah dan skala, perbaiki kerangka konsep, dan perbaiki BAB III	<i>Hand</i>
7	20/12/2023	Perbaiki lembar pemeriksaan	<i>Hand</i>	7	07/10/2023	Tambahkan upaya puskesmas dalam penanganan preeclampsia pada latar belakang dan pelajari BAB III	<i>Hand</i>
8	26/01/2024	ACC proposal skripsi	<i>Hand</i>	8	31/01/2023	Perbaiki BAB III dan tambahkan Lembar konsultasi	<i>Hand</i>
9	13/02/2024	Revisi pasca sempro	<i>Hand</i>	9	05/02/2024	ACC proposal skripsi	<i>Hand</i>
10	22/02/2024	Acc proposal pasca sempro	<i>Hand</i>	10	13/02/2024	Revisi pasca sempro	<i>Hand</i>
11	28/06/2024	Tambahkan Tujuan umum, Definisi Operasional, melengkapi kalimat pada pembahasan	<i>Hand</i>	11	04/03/2024	Acc proposal pasca sempro	<i>Hand</i>
12	01/07/2024	Tambahkan materai pada keaslian tulisan, ACC skripsi untuk semhas	<i>Hand</i>	12	08/07/2024	Perbaiki abstrak, tujuan umum, Teknik sampling, definisi operasional, Daftar pustaka	<i>Hand</i>
13				13	11/07/2024	ACC skripsi semhas	<i>Hand</i>

Lampiran 14

SURAT KELAYAKAN *ETHICAL CLEARANCE*

Kementerian Kesehatan
 Poltekkes Malang
 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 Jalan Besar Ijen Nomor 77 C Malang
 ☎ (0341) 566075
 ✉ komisietik@poltekkes-malang.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"

No. DP.04.03/F.XXI.31/0835/2024

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

Peneliti utama : chesya putri mandani
Principal Investigator

Nama Institusi : poltekkes kesehatan kemenkes malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan MAP (Mean Arterial Pressure) dengan Protein Urine Sebagai Skrining Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang"

"The Relationship of MAP (Mean Arterial Pressure) with Urine Protein as Pre-eclampsia Screening in Pregnant Women at Mulyorejo Health Center Malang City"

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) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Juli 2024 sampai dengan tanggal 15 Juli 2025.

This declaration of ethics applies during the period July 15, 2024 until July 15, 2025.



July 15, 2024
 Professor and Chairperson,



Dr. Susi Miliwati, S.Kp., M.Pd.

Lampiran 15

SURAT IZIN PENELITIAN DINAS KESEHATAN

**PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No. 45 ☎ (0341) 406878 Fax. (0341) 406879
www.dinkes.malangkota.go.id e-mail : dinkes@malangkota.go.id

MALANG

Kode Pos : 65124

Malang, 17 MAY 2024

Nomor : 072/ 318 /35.73.402/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Mulyorejo
Di
MALANG

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa politeknik kesehatan kementerian kesehatan Malang tersebut di bawah ini :

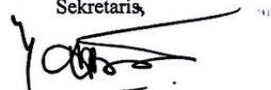
NO	NAMA	NIM
1.	CHESYA PUTRI MANDANI	P17311235032

Akan melaksanakan penelitian mulai bulan Mei s/d Juni 2024 dengan Judul : hubungan MAP (mean arterial pressure) dengan protein urin sebagai skrining preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Kota Malang

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan penelitian, wajib melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG
Sekretaris,



dr. UMAR USMAN

Pembina

NIP. 19691111 199903 1 007

Lampiran 16

SURAT IZIN SELESAI PENELITIAN PUSKESMAS MULYOREJO



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MULYOREJO
 Jl. Budi Utomo No. 11 A Malang Telp. (0341) 5074917
 e-mail : mulyorejopuskesmas@gmail.com
 MALANG Kode Pos 65147

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440 / 237 / 35.73.402.006/2024

Menindak lanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kota Malang ,tanggal. 17 Mei 2024 Nomor 072/ 318 /35.73.402./2024, perihal : Ijin Penelitian dan Pengambilan data

Dengan ini Mahasiswa Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang telah selesai Penelitian dan Pengambilan Data di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang.

Kepada mahasiswa :

No	NAMA	NIM
1	Chesya Putri Mandani	P17311235032

Program Studi : D4 Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Waktu Penelitian : Tgl 08 Mei 2024 sampai dengan tgl 30 Juni 2024 .

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Dikeluarkan di : MALANG

Pada Tanggal : 19 Juni 2024



Lampiran 17

REKAPITULASI DATA PENELITIAN
 HUBUNGAN MAP DENGAN PROTEIN URIN PADA IBU HAMIL USIA \geq 20 MINGGU
 PERIODE MEI-JUNI 2024

NO	Usia	Pendidikan	Gravida	MAP	Protein Urin
1	26	SMA	GIP0000Ab000	76,3	(-)
2	24	SMA	GIIP1001Ab000	85,6	(-)
3	29	SD	GIIP2002Ab000	91	(-)
4	28	SMA	GIIP1001Ab000	96	(-)
5	26	ERGURUAN TING	GIIP1001Ab000	85,6	(-)
6	32	SMK	GIIP2002Ab000	90	(-)
7	22	SMP	GIP0000Ab000	82,3	(-)
8	30	SMA	GIIP2002Ab000	93	(-)
9	25	SMA	GIIP1001Ab000	83,7	(-)
10	32	SMP	GIIP2002Ab000	100	(-)
11	25	SMA	GIP0000Ab000	76	(-)
12	24	SMA	GIIP1001Ab000	92,6	(-)
13	26	SMA	GIIP1001Ab000	84	(-)
14	26	ERGURUAN TING	GIP0000Ab000	107,6	(-)
15	27	SMA	GIIP1001Ab000	93	(-)
16	25	SMK	GIIP1001Ab000	82	(-)
17	30	ERGURUAN TING	GIIP1001Ab000	83	(-)
18	25	SMA	GIIP1001Ab000	107,3	(+1)
19	22	SMA	GIP0000Ab000	89,1	(-)
20	24	ERGURUAN TING	GIP0000Ab000	106,7	(+1)
21	22	SMA	GIIP1001Ab000	84,7	(-)
22	22	SMA	GIP0000Ab000	90,7	(-)
23	28	SMK	GIIP1001Ab000	87,7	(-)
24	32	SD	GIIP2002Ab000	85,3	(-)
25	37	ERGURUAN TING	GIIP2002Ab000	99	(-)
26	24	SMP	GIIP1001Ab000	86,6	(-)
27	25	SMA	GIP0000Ab000	84,3	(-)
28	33	SMK	GIIP2002Ab000	84,6	(-)
29	31	SMP	GIIP1001Ab000	101,7	(-)
30	23	SMA	GIP0000Ab000	107	(-)
31	37	SMP	GIIP2002Ab000	127	(+1)
32	30	SD	GIIP2002Ab000	109,6	(-)
33	29	ERGURUAN TING	GIIP2002Ab000	83,7	(-)
34	28	SMA	GIIP1001Ab000	100	(-)
35	27	SMA	GIIP1001Ab000	68,7	(-)
36	37	SMP	GIVP3002Ab000	75	(-)
37	25	SMA	GIP0000Ab000	88,3	(-)
38	24	SMA	GIIP1001Ab000	88,3	(-)
39	21	SMA	GIP0000Ab000	77,3	(-)
40	36	SMK	GIVP3002Ab000	77,3	(-)
41	22	SMK	GIP0000Ab000	72,3	(-)
42	30	SMA	GIIP2002Ab000	83,6	(-)
43	25	SMA	GIIP1001Ab000	93,3	(-)
44	31	SMP	GIIP1001Ab000	95	(-)
45	25	SMP	GIIP1001Ab000	93,3	(-)
46	20	SMA	GIP0000Ab000	89,6	(-)
47	33	SMA	GIVP3002Ab000	91,3	(-)
48	26	SMK	GIIP1001Ab000	79,3	(-)
49	21	SMK	GIP0000Ab000	83,3	(-)
50	22	SMA	GIP0000Ab000	71,3	(-)
51	30	SMA	GIIP2002Ab000	90	(-)
52	26	SMP	GIIP1001Ab000	85	(-)
53	22	SMP	GIIP1001Ab000	86,6	(-)
54	36	SMK	GIIP1001Ab000	76,6	(-)
55	31	SMP	GIP0000Ab000	79,3	(-)

56	37	SMA	GIIP1001Ab000	99,6	(-)
57	36	SMK	GIIP2002Ab000	90,6	(-)
58	30	ERGURUAN TING	GIIP1001Ab000	80	(-)
59	37	ERGURUAN TING	GIIP1001Ab000	97	(-)
60	32	SMA	GIIP2002Ab000	97	(-)
61	30	SMP	GVP4004Ab000	77	(-)
62	25	SMA	GIIP0000Ab000	88,6	(-)
63	35	SMK	GIIP1001Ab000	87,3	(-)
64	31	ERGURUAN TING	GIIP1001Ab000	79	(-)
65	42	SMA	GIVP3002Ab000	88	(-)

*Lampiran 18***Hasil Uji Penelitian****1. Usia****usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	25	38.5	38.5	38.5
	26-35	33	50.8	50.8	89.2
	36-45	7	10.8	10.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

2. Gravida**Gravida**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	17	26.2	26.2	26.2
	Multigravida	48	73.8	73.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

3. MAP**Mean Arteri Pressure**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	24	36.9	36.9	36.9
	Negatif	41	63.1	63.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

4. Protein Urine

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif	3	4.6	4.6	4.6
negatif	62	95.4	95.4	100.0
Total	65	100.0	100.0	

5. Tabulasi Silang Hubungan MAP dengan Protein Urine ibu hamil ≥ 20 minggu di puskesmas Mulyorejo Kota Malang pada tanggal 25 Mei – 19 Juni 2024

			Mean Arteri Pressure	Protein Urine
Spearman's rho	Mean Arteri Pressure	Correlation Coefficient	1.000	.288*
		Sig. (2-tailed)	.	.020
		N	65	65
	Protein Urine	Correlation Coefficient	.288*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.020	.
		N	65	65

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

Lampiran 19

Dokumentasi Penelitian

