



**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH IBU HAMIL
TRIMESTER I DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMPSIA
TRIMESTER III DI UPT PUSKESMAS MENTENG
KOTA PALANGKA RAYA**

SKRIPSI

**OLEH
IDA SUSIANA
NIM. PO.62 24 2 18313**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA
MANUSIA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-IVKEBIDANAN**

2019

HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMPSIA DI UPT PUSKESMAS MENTENG KOTA PALANGKA RAYA

INTISARI

Latar Belakang: Pre eklamsia merupakan penyebab kematian kedua terbesar pada kehamilan di dunia. Di Indonesia Preeklamsia dan eklamsia merupakan penyebab kematian berkisar 1,5% sampai 25%. Salah satu faktor risiko penyebab terjadinya preeklamsia dan eklamsia adalah *Overweigh* dan Obesitas. Di *United States* 30 % penyebab preeklamsia adalah obesitas.

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan IMT Ibu hamil dengan kejadian Pre Eklamsia pada ibu hamil yang ANC di UPT Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya

Metode Penelitian: Kuantitatif, dengan desain *Case Control Study*. Data dikumpulkan dari data sekunder sebanyak 68 sampel, menggunakan uji statistik *Chi Square*

Hasil: Distribusi frekuensi, 34 ibu (50%) mengalami preeklamsia dan 34 ibu lainnya (50%) tidak preeklamsia. Distribusi frekuensi, $IMT \leq 25$ (tidak obesitas) berjumlah 45 orang ibu (66,2%) dan 23 orang ibu lainnya (33,8%) $IMT > 25$ (obesitas).

Kesimpulan : Terdapat hubungan signifikan antara indeks massa tubuh ibu hamil dengan kejadian pre eklamsia dengan nilai $p < 0,000$ ($p \text{ value} < \alpha 0,05$) $OR = 9,5$ (2,73-32,94).

Daftar Pustaka : 24 buah (2001 - 2018)

Kata Kunci : Ibu Hamil, Indeks Massa Tubuh, Preeklamsia

**RELATIONSHIP OF BODY MASS INDEX OF PREGNANT WOMEN
WITH PRE EKLAMPSIA UPT CLINIC AT MENTENG
THE CITY OF PALANGKA RAYA**

ABSTRACT

Background: Pre eklamsia is the second largest cause of death in pregnancy in the world. In Indonesia the preeclampsia and eklamsia is the leading cause of death ranged from 1.5% to 25%. One of the risk factors cause the occurrence of preeclampsia and eklamsia is *Overweigh* and obesity. In *the United States* 30% the cause of preeclampsia is obesity.

Research Objectives: Relationship with pregnant mothers IMT Pre Eklamsia in pregnant women that the ANC is in the UPT Health Center City of Palangka Raya Menteng

Research Methods: Quantitative, with the design of the *Case Control Study*. Dikumpulkankan data from the secondary data as much as 68 samples, using statistical test of *Chi Square*

Results: Frequency distribution, 34 mothers (50%) experienced preeclampsia and 34 other mothers (50%) No preeclampsia. Frequency distribution, IMT ≤ 25 (not obese) numbering 45 people mother (66.2%) and 23 other people (33,8%) IMT > 25 (obesity).

Conclusion: There is a significant relationship between the body mass index of pregnant women with pre p value 0.000 eklamsia ($\alpha < p$ value 0.05) OR = 9.5 (2,73-32,94).

Bibliography : 24 (2001-2018)

Keywords : Pregnant Women, Body Mass Index, Preeclampsia

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING
HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN PRE EKLAMPSIA DI UPT PUSKESMAS
MENTENG KOTA PALANGKA RAYA

OLEH :

IDA SUSIANA

NIM : PO.62.24.2.18.313

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji pada :

Hari : Jum'at, 12 Juni 2019

Tanggal : 15.00 WIB

Tempat : Ruang Kelas Kebidanan, Kampus B Poltekkes
Kemenkes Palangka Raya

Pembimbing I



Heti Ira Ayue,SST.,M.Keb
NIP. 19781027 200501 2 001

Pembimbing II



Erina Eka Hatini,SST.MPH
NIP. 19800608 200112 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI DENGAN JUDUL
**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN PRE EKLAMSI DI UPT PUSKESMAS
MENTENG KOTA PALANGKA RAYA**

Mengesahkan,

PEMBIMBING I



Heti Ira Ayue, SST., M. Keb
NIP. 19781027 200501 2 001

PEMBIMBING II



Erina Eka Hatini, SST.MPH
NIP. 19800608 200112 2 001



DIREKTUR

DHINI., M. Kes

NIP. 19650401 198902 002

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

SKRIPSI INI TELAH DIUJI

Tanggal : 12 Juni 2019

Palangka Raya, 12 Juni 2019

TIM PENGUJI


**KETUA : Yeni Lucin, S.Kp., MPH
NIP. 19650727 198602 2 001**


(.....)

**ANGGOTA : Heti Ira Ayue, SST., M.Keb
NIP. 19781027 200501 2 001**


(.....)

**ANGGOTA : Erina Eka Hatini, SST.MPH
NIP. 19800608 200112 2 001**


(.....)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Ida Susiana
NIM : PO. 62.24.2.18. 313
Tempat tanggal lahir : Palangka Raya, 26 November 1977
Alamat : Jl. Meranti Palangka Raya
Email : 77idasusi@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Kuala Kurun : 1984
2. SDN Pahandut -13 Palangka Raya : 1990
3. SMPN-1 P.Raya : 1993
4. SPK Dep.Kes P. Raya : 1997
5. PPB-A Dep.Kes P. Raya : 1998
6. DIII Kebidanan Poltekkes Banjarmasin : 2004

C. Riwayat Pekerjaan

1. Bidan PTT Desa. Rangda Kec. Arut Selatan Kabupaten Kota Waringin Barat Tahun 1998 - 2001
2. PNS di Puskesmas Lanjas Muara Teweh Kabupaten Barito Utara Tahun 2005 -2011.
3. PNS di Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya Tahun 2012 - Sekarang

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Palangkaraya, Juni 2019

Penulis



Ida Susiana

PO.62.24.2.18.313

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis haturkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil Trimester I dengan Kejadian Pre eklamsia Trimester III di UPT Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya”.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Dhini, M. Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Ketut Resmaniah, SST, M. Kes, selaku Ketua Jurusan D4 Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
3. Ibu Heti Ira Ayue, SST., M. Keb, selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Erina Eka Hatini, SST, MPH, selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak memberikan saran dan masukan kepada penulis.
5. Ibu Yeni Lucin, S.Kp., MPH selaku Ketua Penguji yang telah memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis.
6. Dosen dan staf pengajar Jurusan D4 Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.

7. Kedua orang tua, suami, kedua putri penulis, keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan doa, kasih sayang dan motivasi selama ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pribadi dan pihak-pihak lain yang berkenan membacanya.

Palangka Raya, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Judul	Hlm
HALAMAN JUDUL	
INTISARI	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
SURAT PERNYATAAN KARYA SENDIRI	viii
SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori.....	9
1. Kehamilan.....	9
2. Faktor Risiko Kehamilan.....	11
3. Pre Eklamsia.....	12
4. Indeks Massa Tubuh.....	22
B. Kerangka Teori.....	30
C. Kerangka Konsep.....	31
D. Definisi Operasional.....	31
E. Hipotesis.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	33
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel.....	33
D. Teknik Sampling.....	35
E. Teknik Pengumpulan Data.....	35
F. Analisa Data.....	36
G. Pengolahan Data.....	36

H. Etika Penelitian.....	333
	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Gambaran penelitian.....	396
B. Keterbatasan Penelitian.....	406
C. Hasil Penelitian.....	407
1. Distribusi Frekuensi.....	41
2. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Pre eklamsia.....	42
D. Pembahasan.....	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hlm
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia	24
Tabel 2.2 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Pre eklamsia.....	41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil	41
Tabel 4.3 Analisis Hubungan IMT dengan Pre eklamsia	42

DAFTAR GAMBAR

	Hlm
Gambar 2.1 Kerangka Teori	30
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Ijin Penelitian
Lampiran 2	Tabel Data Penelitian
Lampiran 3	Lembar Chek List
Lampiran 4	Output SPSS
Lampiran 5	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 6	Lembar Konsultasi Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu merupakan salah satu masalah global dalam dunia kesehatan. 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2012). Pre eklampsia secara global terjadi pada 0,5% kelahiran hidup dan 4,5% hipertensi dalam kehamilan. Preeklampsia dapat menyebabkan kerusakan ginjal, hati, oedema paru dan perdarahan serebral, sedangkan pada janin dapat menyebabkan fetal distress, *intrauterine fetal growth restriction* (IUGR) dan solusio plasenta (Prawirohardjo, 2012). *Pre eklampsia* merupakan penyebab kematian kedua terbesar pada kehamilan di dunia. Kematian pada umumnya terjadi akibat keterlambatan penanganan serta ketidaktahuan ibu mengalami *pre eklampsia*. Di Negara berkembang, 30% dari total kematian anak saat dilahirkan disebabkan oleh preeklampsia (Oshigita, 2013)

Komplikasi yang terjadi saat kehamilan dan proses persalinan sangat erat kaitannya dengan angka kejadian kematian ibu. Menurut World Health Organization (WHO) memperkirakan 8000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan proses kehamilan (WHO, 2013).

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sekitar 289.000 Jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 Jiwa. AKI d Negara-negara Asia tenggara yaitu Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Preeklamsia dan eklamsia merupakan masalah dalam kehamilan yang memerlukan perhatian khusus karena preeklamsia adalah salah satu penyebab kematian yang tertinggi terutama di negara berkembang. Di dunia sekitar 76.000 ibu meninggal setiap tahunnya akibat preeklamsia.

Angka kematian ibu di Indonesia masih cukup tinggi. Pada tahun 2012 naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup atau kembali pada kondisi tahun 1997. Hal ini berarti kesehatan ibu justru mengalami kemunduran selama 15 tahun. Pada tahun 2007, AKI di Indonesia sebenarnya telah mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Pada tahun 2015, Indonesia berada pada 190 kematian per 100.000 kelahiran (Human Development Report, 2015).

Di Indonesia Preeklamsia dan eklamsia merupakan penyebab kematian berkisar 1,5% sampai 25%. Dilaporkan bahwa 50.000 ibu meninggal dunia karena preeklamsia dan eklamsia (Depkes, 2005). Berdasarkan data yang didapat dari Profil Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Tengah angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2011 ada 122/100.00 KH , tahun 2012 ada 19,1 /100.000 KH dan pada tahun 2013 ada 53,9 /100.000 KH dari 3.319 kasus risiko. Dimana

yang menjadi penyebab tertinggi kematian ibu adalah perdarahan 41 %, Hipertensi Kehamilan 29%, Infeksi 5 %, partus lama 1% , lain-lain 24%.

Pada kehamilan dan persalinan komplikasi yang berpotensi mengakibatkan kematian diantaranya adalah preeklamsia, eklamsia, diabetes mellitus gestasional, plasenta previa dan infeksi. Meskipun pre eklamsia masih belum diketahui secara pasti penyebabnya namun diduga ada beberapa factor yang dapat menyebabkan pre eklamsia dan eklamsia, diantaranya yaitu usia, banyaknya kehamilan, riwayat keluarga yang sebelumnya pernah preeklamsia, hipertensi kronik, penyakit ginjal dan obesitas (Yang, 20015).

Salah satu faktor risiko penyebab terjadinya pre eklamsia dan eklamsia adalah *Overweigh* dan Obesitas. Di *United States* 30 % penyebab pre eklamsia adalah obesitas. Status gizi ibu hamil sangat penting maka dari itu metode sederhana yang sering digunakan untuk mengetahui status obesitas ibu hamil adalah dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) pada kunjungan pertama di awal kehamilan, yaitu dengan cara membagi berat badan dengan tinggi badan Kuadrat (Jeyebalan, 2013). Obesitas merupakan penimbunan lemak yang berlebihan 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. Di seluruh dunia diperkirakan 1.5 milyar orang dewasa masuk dalam kategori *overweight*, dan 43 juta anak-anak juga telah masuk ke dalam kategori ini (Baha S, Dekker G, Kupfermenc M, 2005). Obesitas memiliki beberapa kriteria, namun yang paling banyak digunakan dan paling umum adalah *Body Mass Index (BMI)*. Menurut WHO, terdapat klasifikasi dari *BMI* dalam

menentukan status gizi seseorang yaitu: *Underweight* (kurang berat badan) dengan memiliki *BMI* $< 18,5$. Normal bila memiliki *BMI* $18,6 - 24,9$. *Overweight* memiliki *BMI* $25- 29,9$ dan *Obesity* memiliki *BMI* >30 . Wanita dengan *BMI* > 35 sebelum kehamilan memiliki risiko empat kali lipat mengalami preeklampsia dibandingkan dengan wanita dengan *BMI* $19-27$. Beberapa studi juga menemukan bahwa pada wanita dengan *BMI* <20 risiko preeklampsianya berkurang. Risiko terjadinya preeklampsia karena tingginya *BMI* kemungkinan disebabkan oleh hubungannya dengan peningkatan risiko terjadinya hipertensi (Ehrental DB, 2011).

Beberapa penelitian tentang hubungan indeks massa tubuh dengan preeklampsia telah dilakukan oleh :

Caroline E. G Dumais, dkk (2016) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Obesitas pada kehamilan dengan preeklampsia” yang bertujuan untuk mengetahui hubungan obesitas pada kehamilan dengan preeklampsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Sri Karyati, Dwi Astuti (2014) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Indeks Massa Tubuh ibu hamil dengan Preeklampsia di ruang An Nisa RS PKU Muhammadiyah Gubug” yang bertujuan untuk mengetahui hubungan indeks massa tubuh ibu hamil dengan preeklampsia di ruang Annisa RSU PKU Muhammadiyah Gubug-Grobogan tahun 2014.

Berdasarkan hal tersebut diatas dan dikarenakan di UPT Puskesmas Menteng belum pernah ada penelitian yang serupa, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu

Hamil dengan Kejadian Pre eklamsia di UPT Puskesmas Menteng Kota PalangkaRaya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan IMT Ibu Hamil dengan Kejadian Pre eklamsia di UPT Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan IMT ibu hamil trimester I kehamilan terhadap angka kejadian Pre Eklamsia pada ibu hamil yang ANC di UPT Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi IMT pada kelompok ibu hamil dengan Pre eklamsia di UPT Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya.
- b. Mengidentifikasi IMT pada kelompok ibu hamil normal/tidak Pre Eklamsia di UPT Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya.
- c. Menganalisis hubungan IMT Ibu hamil dengan Pre Eklamsia di UPT Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya .

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

a. Bagi Institusi Pelayanan

Penelitian ini sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan preeklamsia dengan memotivasi setiap ibu hamil untuk mengatur dan memelihara pertambahan berat badan dan asupan gizi selama hamil sehingga dapat menurunkan angka kejadian preeklamsi dan membantu penurunan AKI dan AKB sesuai dengan yang diharapkan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan peningkatan pemanfaatan sumber data dan bahan bacaan bagi mahasiswa peneliti selanjutnya.

c. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan ilmu yang di dapat saat kuliah.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Judul	Peneliti (Tahun)	Desain Penelitian	Teknik Sampling	Variabel Penelitian	Uji Statistik	Hasil
1.	Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil dengan Preeklamsia di Ruang An Nisa RS PKU Muhammadiyah Gubug	Sri Karyati, Dwi Astuti (2014)	<i>Case-control Study</i>	<i>Simple random sampling</i>	1. Indeks Masa Tubuh 2. Preeklamsia	Korelasi Rank Spearmen kendall tau	Ada hubungan antara indeks massa tubuh ibu hamil dengan preeklamsi, dengan nilai p value 0,045
2.	Hubungan Obesitas pada kehamilan dengan preeklamsia	Dumais, Lengkong, Mewengka ng (2016)	<i>Case control</i>	<i>Simple Random Sampling</i>	1. Ibu Hamil dgn Obesitas 2. Preeklamsia	Chi square	Hasil uji chi square dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$ mendapatkan nilai $p=0,013 (<\alpha = 0,05$

							dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara obesitas pada wanita hamil di RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado
3.	Hubungan Indeks Massa Tubuh Terhadap Angka Kejadian Preeklamsia Pada Rumah Sakit Sumber Kasih Cirebon Periode Januari 2015-September 2016	Hanifan Nugraha (2016)	Case Control	<i>Simple Random Sampling</i>	1. Indeks Massa Tubuh 2. Preeklamsia	Uji t	Hasil analisis bivariat menggunakan uji t tidak berpasangan diperoleh nilai $p=0,004$ ($p<0,05$). Simpulan Terdapat hubungan yang bermakna antara IMT dengan angka kejadian preeklamsia di RS Sumber Kasih Kota Cirebon
4.	Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu dan Peningkatan Berat badan Saat Kehamilan dengan Preeklamsia	Quedaruman H,Wantani a J, Kaeng J (2013)	Case Control	<i>Simple Random Sampling</i>	1. Indeks Massa Tubuh 2. Preeklamsia	Observasi analitik dan Chi square	Hasil menunjukkan bahwa kelompok IMT <i>at risk</i> berisiko empat kali lebih besar dari kelompok IMT normal (OR4,32 95% IK=1,15-16,12), sedangkan IMT Obesitas berisiko lima kali lebih besar dibanding IMT normal (OR=5,06 95% IK=1,46-12,67) dan kelompok peningkatan berat badan tinggi berisiko hampir tiga kali lebih besar dibanding kelompok peningkatan berat badan saat hamil normal (OR=2,53 95% IK=0,99-31,81) untuk menderita preeklamsia. Hasil uji chi square dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$ mendapatkan nilai $p=0,005$ ($p<\alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara indeks massa tubuh ibu dan peningkatan berat

							badan saat kehamilan dengan preeklampsia.
--	--	--	--	--	--	--	---

Adapun perbedaan yang terdapat pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini *Purposive Sampling*.
2. Lokasi, penelitian ini di UPT Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya.
3. Waktu, penelitian dilaksanakan pada bulan Januari – Maret 2019.
4. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil normal dan pre eklamsia yang berkunjung di UPT Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya dari bulan Januari 2016 - Desember 2018.
5. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil normal dan pre eklamsia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sejumlah 31 orang/kelompok ditambah 10 % sehingga total sampel 68 orang.
6. Teknik pengumpulan data dan instrumen yang digunakan penelitian ini adalah menggunakan data sekunder dari buku register kunjungan ANC dan data rekam medik Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu Trimester I dari hasil konsepsi sampai 12 minggu, Trimester II dari Usia kehamilan Lebih dari 12 minggu sampai 24 minggu dan Trimester III dari usia hamil lebih dari 24 minggu sampai 40 minggu atau 42 minggu. (Khumaira, 2012). Menurut Kusmiyati(2010), perubahan dan adaptasi psikologi pada ibu hamil pada trimester I, II dan III adalah sebagai berikut :

a. Trimester I

Trimester pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan. Penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya. Selain itu, dari dampak peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh akan berpengaruh pada perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil menolak atau merasa kecewa, cemas dan sedih serta

beberapa ketidaknyamanan yang dirasakan saat trimester I yang bisa berefek pada emosional seorang ibu.

b. Trimester II

Trimester ke II sering di sebut periode pancaran kesehatan, saat ini ibu merasa sudah lebih baik dan sehat. Ini disebabkan selama trimester ini umumnya wanita merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi dan mampu mengatasi ketidaknyamanan.

Pada trimester ini ibu mulai merasakan gerakan bayi dan mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya sendiri. Pada trimester ini pula terjadi pemulihan bahkan peningkatan libido pada seorang ibu hamil.

c. Trimester III

Trimester III sering disebut juga disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Pada trimester ini wanita juga mungkin mengalami kekhawatiran terhadap hidupnya dan bayinya serta mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu persalinan. Rasa tidak nyaman akan timbul kembali karena perubahan bentuk tubuh yaitu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan khususnya seorang bidan.

2. Faktor Risiko Kehamilan

Faktor risiko kehamilan adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko atau bahaya terjadinya komplikasi pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya (Manuaba, 2010). Berikut ini dikemukakan beberapa definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi pada kehamilan, yaitu :

a. Wanita Risiko Tinggi (*High Risk Women*)

Adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh suatu penyakit, atau kehamilan, persalinan dan nifas.

b. Ibu Risiko Tinggi (*High Risk Mother*)

Adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian perinatal atau kematian maternal.

c. Anak Risiko Tinggi (*High Risk infant*)

Adalah faktor anak/janin yang dapat mempertinggi risiko kematian perinatal.

d. Kehamilan Risiko Tinggi (*High Risk Pregnancy*)

Adalah suatu kehamilan yang membawa ancaman bagi jiwa dan kesehatan ibu atau janin. Ibu hamil berisiko adalah ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan mengalami kesulitan pada kehamilan dan persalinan (Kristiyanasari, 2010).

Dari beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa setiap kehamilan dengan faktor risiko tinggi akan menghadapi ancaman morbiditas dan mortalitas ibu dan janin, baik dalam kehamilan, persalinan maupun nifas.

3. Preeklamsia

a. Pengertian Preeklamsia

Preeklamsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi dan proteinuria pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostic karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal, (POGI, 2014). *Preeklamsia* merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi pada ante, intra dan postpartum yang ditandai utamanya dengan hipertensi. Secara teoritis gejala yang timbul pada preeklamsia yaitu hipertensi $\geq 140/90$ mmhg yang didapatkan pada usia kehamilan di atas 20 minggu disertai proteinuria dengan atau tanpa oedema patologis. Jika tidak terdapat proteinuria, preeklamsia tetap dapat didiagnosis apabila hipertensi disertai kondisi patologis lain seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati, atau hasil laboratorium yang tidak normal terutama bila ada trombositopenia dan peningkatan tes fungsi hati. Preeklamsia sering terjadi pada primigravida, jika timbul pada multigravida biasanya ada faktor predisposisi seperti kehamilan ganda, diabetes mellitus, obesitas, umur lebih dari 35 tahun dan sebab lainnya (Manuaba, 2010).

Preeklamsia mempunyai gambaran klinis bervariasi dan komplikasinya sangat berbahaya pada saat kehamilan, persalinan dan masa nifas. Gambaran klinis yang utama adalah terdapatnya hipertensi dan proteinuria, karena organ target yang utama terpengaruhi adalah ginjal

(glomerular endoteliosis). Patogenesisnya sangat kompleks, dipengaruhi oleh genetic, imunologi, dan interaksi faktor lingkungan (Pribadi, A., *et al*, 2015). Pada preeklampsia yang berat dan eklampsia dapat terjadi perburukan patologis pada sejumlah organ dan sistem yang kemungkinan diakibatkan oleh vasospasme dan iskemia. Wanita dengan hipertensi pada kehamilan dapat mengalami peningkatan respon terhadap berbagai substansi endogen (seperti prostaglandin, tromboxan) yang dapat menyebabkan vasospasme dan agregasi platelet. Penumpukan trombus dan pendarahan dapat mempengaruhi sistem saraf pusat yang ditandai dengan sakit kepala dan defisit saraf lokal dan kejang. Nekrosis ginjal dapat menyebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus dan proteinuria. Kerusakan hepar dari nekrosis hepatoseluler menyebabkan nyeri epigastrium dan peningkatan tes fungsi hati. Manifestasi terhadap kardiovaskuler meliputi penurunan volume intravaskular, meningkatnya cardiac output dan peningkatan tahanan pembuluh perifer. Peningkatan hemolisis microangiopati menyebabkan anemia dan trombositopeni. Infark plasenta dan obstruksi plasenta menyebabkan pertumbuhan janin terhambat bahkan kematian janin dalam rahim.

b. Etiologi Preeklampsia

Etiologi penyakit ini sampai saat ini belum diketahui dengan pasti. Terdapat beberapa teori yang diduga sebagai etiologi dari preeklampsia, meliputi (Pribadi, A., *et al*, 2015):

1) Abnormalitas invasi tropoblas

Invasi tropoblas yang tidak terjadi atau tidak sempurna, maka akan terjadi kegagalan *remodeling* a. spiralis. Hal ini mengakibatkan darah

menuju lacuna hemokorioendotel mengalir kurang optimal dan bila jangka waktu lama menyebabkan kerusakan endotel pada plasenta yang menambah berat hipoksia. Produk dari kerusakan vaskuler selanjutnya akan terlepas dan memasuki darah ibu yang memicu gejala klinis preeklamsia. (Pribadi, A., *et al*, 2015).

2) Maladaptasi imunologi antara maternal-plasenta (paternal)-fetal

Berawal pada awal trimester kedua pada wanita yang kemungkinan akan terjadi preeklamsia, Th 1 akan meningkat dan rasio Th 1/Th 2 berubah, Hal ini disebabkan karena reaksi inflamasi yang di stimulasi oleh mikropartikel plasenta dan adiposity (Redman, 2014).

3) Maladaptasi kardiovaskuler atau perubahan proses inflamasi dari proses kehamilan normal

4) Faktor genetik, termasuk faktor yang diturunkan secara mekanisme epigenetik. Dari sudut pandang herediter, preeklamsia adalah penyakit multifaktorial dan poligenik. Predisposisi herediter untuk preeklamsia mungkin merupakan hasil interaksi dari ratusan gen yang diwariskan baik secara maternal ataupun paternal yang mengontrol fungsi enzimatik dan metabolisme pada setiap sistem organ. Faktor plasma yang diturunkan dapat menyebabkan preeklamsia. (McKenzie, 2012). Pada ulasan komprehensifnya, Ward dan Taylor (2014) menyatakan bahwa insidensi preeklamsia bisa terjadi 20 sampai 40 persen pada anak perempuan yang ibunya mengalami preeklamsia; 11 sampai 37 persen saudara perempuan yang mengalami preeklamsia dan 22 sampai 47 persen pada orang kembar.

5) Faktor nutrisi, kurangnya intake antioksidan

John *et al*(2002) menunjukkan pada populasi umumnya konsumsi sayuran dan buah-buahan tinggi antioksidan dihubungkan dengan turunya tekanan darah. Penelitian yang dilakukan Zhang *et al*(2002) menyatakan insidensi preeklamsia meningkat dua kali pada wanita yang mengkonsumsi asam askorbat kurang dari 85 mg.

c. Faktor Resiko

Faktor resiko dapat berpengaruh terhadap progresifitas preeklamsia (Pribadi, A., *et al*, 2015) :

- 1) Faktor usia ibu
- 2) Paritas
- 3) Usia kehamilan
- 4) Indeks Massa Tubuh (IMT) berlebih dengan kategori obesitas, resiko preeklamsia meningkat menjadi 4 kali lipat.

Faktor resiko preeklamsia (Cunningham, *et al.*,2014) antara lain :

- 1) Obesitas
- 2) Kehamilan multifetal
- 3) Usia ibu
- 4) Hiperhomosisteinemia
- 5) Sindrom metabolic

Faktor resiko lain meliputi lingkungan, sosioekonomi, dan bisa juga pengaruh musim. (Cunningham, *et al.*,2014).

d. Gambaran Klinis Pre eklamsia

1) Gejala subjektif

Pada preeklampsia didapatkan sakit kepala di daerah frontal, skotoma, diplopia, penglihatan kabur, nyeri di daerah epigastrium, mual atau muntah-muntah. Gejala-gejala ini sering ditemukan pada preeklampsia yang meningkat dan merupakan petunjuk bahwa eklampsia akan timbul. Tekanan darah pun akan meningkat lebih tinggi, edema dan proteinuria bertambah meningkat.

2) Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik yang dapat ditemukan meliputi; peningkatan tekanan sistolik 30mmHg dan diastolik 15 mmHg atau tekanan darah meningkat lebih dari 140/90mmHg. Tekanan darah pada preeklampsia berat meningkat lebih dari 160/110 mmHg dan disertai kerusakan beberapa organ. Selain itu kita juga akan menemukan takikardia, takipnu, edema paru, perubahan kesadaran, hipertensi ensefalopati, hiperefleksia, pendarahan otak.

e. Patofisiologi preeklamsia

Patofisiologi terjadinya preeklamsia dapat dijelaskan sebagai berikut :

1) Sistem Kardiovaskuler

Pada preeklamsia, endotel mengeluarkan vasoaktif yang didominasi oleh vasokonstriktor, seperti endotelin dan tromboksan A₂. Selain itu, terjadi penurunan kadar rennin, angiotensin I, dan angiotensin II dibandingkan kehamilan normal.

2) Perubahan metabolisme

Pada perubahan metabolisme terjadi hal-hal sebagai berikut :

- a) Penurunan produksi prostaglandin yang dikeluarkan oleh plasenta
- b) Perubahan keseimbangan produksi prostaglandin yang menjurus pada peningkatan tromboksan yang merupakan vasokonstriktor yang kuat, penurunan produksi prostasiklin yang berfungsi sebagai vasodilator dan menurunnya produksi angiotensi II – III yang menyebabkan makin meningkatnya sensitivitas otot pembuluh darah terhadap vasopressor.
- c) Perubahan ini menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah dan vasovasorum sehingga terjadi kerusakan, nekrosis pembuluh darah, dan mengakibatkan permeabilitas meningkat serta kenaikan darah
- d) Kerusakan dinding pembuluh darah, menimbulkan dan memudahkan trombosit mengadakan agregasi dan adhesi serta akhirnya mempersempit lumen dan makin mengganggu aliran darah ke organ vital
- e) Upaya mengatasi timbunan trombosit ini terjadi lisis, sehingga dapat menurunkan jumlah trombosit darah serta memudahkan jadi perdarahan.(Manuaba, 2001).

3) Perubahan pada organ-organ

- a) Perubahan kardiovaskuler.

Gangguan fungsi kardiovaskuler yang parah sering terjadi pada preeklampsia dan eklampsia. Berbagai gangguan tersebut pada dasarnya berkaitan dengan peningkatan afterload jantung akibat

hipertensi, preload jantung yang secara nyata dipengaruhi oleh berkurangnya secara patologis hipervolemia kehamilan atau yang secara iatrogenik ditingkatkan oleh larutan onkotik atau kristaloid intravena, dan aktivasi endotel disertai ekstrasvasasi ke dalam ruang ektravaskular terutama paru.

b) Metabolisme air dan elektrolit

Hemokonsentrasi yang menyerupai preeklampsia dan eklampsia tidak diketahui penyebabnya. Jumlah air dan natrium dalam tubuh lebih banyak pada penderita preeklampsia dan eklampsia daripada pada wanita hamil biasa atau penderita dengan hipertensi kronik. Penderita preeklampsia tidak dapat mengeluarkan dengan sempurna air dan garam yang diberikan. Hal ini disebabkan oleh filtrasi glomerulus menurun, sedangkan penyerapan kembali tubulus tidak berubah. Elektrolit, kristaloid, dan protein tidak menunjukkan perubahan yang nyata pada preeklampsia. Konsentrasi kalium, natrium, dan klorida dalam serum biasanya dalam batas normal.

c) Mata

Dapat dijumpai adanya edema retina dan spasme pembuluh darah. Selain itu dapat terjadi ablasio retina yang disebabkan oleh edema intra-okuler dan merupakan salah satu indikasi untuk melakukan terminasi kehamilan. Gejala lain yang menunjukkan tanda preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia adalah adanya skotoma, diploopia, dan ambliopia. Hal ini disebabkan oleh adanya

perubahan preedaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau di dalam retina.

d) Otak

Pada penyakit yang belum berlanjut hanya ditemukan edema dan anemia pada korteks serebri, pada keadaan yang berlanjut dapat ditemukan perdarahan.

e) Uterus

Aliran darah ke plasenta menurun dan menyebabkan gangguan pada plasenta, sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin dan karena kekurangan oksigen terjadi gawat janin. Pada preeklampsia dan eklampsia sering terjadi peningkatan tonus rahim dan kepekaan terhadap rangsangan, sehingga terjadi partus prematur.

f) Paru-paru

Kematian ibu pada preeklampsia dan eklampsia biasanya disebabkan oleh edema paru yang menimbulkan dekompensasi kordis. Bisa juga karena terjadinya aspirasi pneumonia, atau abses paru.

f. Diagnosis Pre eklamsia

Diagnosis pre eklamsia dapat ditegakkan dari gambaran klinik dan pemeriksaan laboratorium. Dari hasil diagnosis, maka preeklampsia dapat diklasifikasikan menjadi dua golongan yaitu;

1) Preeklamsia bila disertai keadaan sebagai berikut:

- a) Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, atau kenaikan diastolik 15mmHg atau lebih, atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih setelah 20 minggu kehamilan dengan riwayat tekanan darah normal.
- b) Proteinuria kuantitatif $\geq 0,3$ gr perliter atau kualitatif +1 atau +2 pada urine kateter atau *midstream*.

2) Pre eklamsia berat, bila disertai keadaan sebagai berikut:

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih.
- b) Proteinuria 5 gr atau lebih perliter dalam 24 jam atau kualitatif +3/+4.
- c) Oligouri, yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam.
- d) Adanya gangguan serebral, gangguan penglihatan, danrasanyeri di epigastrium.
- e) Terdapat edema paru dan sianosis
- f) Trombositopeni
- g) Gangguan fungsi hati
- h) Pertumbuhan janin terhambat

g. Penatalaksanaan Pre eklamsia

Diagnosis dini, supervisi medikal yang ketat, waktu persalinan merupakan persyaratan yang mutlak dalam penatalaksanaan preeklamsi. Persalinan merupakan pengobatan yang utama. Setelah diagnosis ditegakkan, penatalaksanaan selanjutnya harus berdasarkan evaluasi awal terhadap kesejahteraan ibu dan janin. Berdasarkan hal ini, keputusan dalam penatalaksanaan dapat ditegakkan, yaitu apakah hospitalisasi, ekspektatif atau

terminasi kehamilan serta harus memperhitungkan beratnya penyakit, keadaan ibu dan janin, dan usia kehamilan. Tujuan utama pengambilan strategi penatalaksanaan adalah keselamatan ibu dan kelahiran janin hidup yang tidak memerlukan perawatan neonatal lebih lanjut dan lama.

Indikasi persalinan pada preeklamsi dibagi menjadi 2, yaitu :

1) Indikasi ibu

- a) Usia kehamilan ≥ 38 minggu
- b) Hitung trombosit $< 100.000 \text{ sel/mm}^3$
- c) Kerusakan progresif fungsi hepar
- d) Kerusakan progresif fungsi ginjal
- e) Suspek solusio plasenta
- f) Nyeri kepala hebat persisten atau gangguan penglihatan
- g) Nyeri epigastrium hebat persisten, nausea atau muntah

2) Indikasi janin

- a) IUGR berat
- b) Hasil tes kesejahteraan janin yang *non reassuring*
- c) Oligohidramnion

h. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

Untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat pada ibu dan janin akibat risiko saat kehamilan, ada beberapa langkah yang bisa dilakukan untuk mengatasi atau mengurangnya, antara lain :

1) Memeriksa kehamilan secara teratur dan sedini mungkin ke tenaga

kesehatan yang kompeten, minimal 4 kali kunjungan selama hamil, yaitu :

- a) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)

- b) Satu kali kunjungan selama trimester dua (antara minggu ke 14 – 28)
- c) Dua kali kunjungan selama trimester ke tiga (antara 28 – 36 mgg dan sesudah 36 mgg).

2) Mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT adalah imunisasi anti tetanus yang diberikan 2 kali pada masa kehamilan dengan jarak 4 minggu, untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi baru lahir.

- 3) Menghindari hal hal yang dapat menimbulkan komplikasi pada ibu hamil seperti : asap rokok, makan dan minum yang beralkohol, penggunaan obat tanpa petunjuk dokter, pekerjaan terlalu berat, terlalu stres, terlalu sering pemijatan perut selama hamil dan menghindari makanan berpantang.
- 4) Makan makanan yang bergizi dengan menu seimbang
- 5) Mengenal tanda bahaya selama kehamilan dengan faktor risiko diinginkan.
- 6) Perbanyak pengetahuan mengenai kehamilan dan faktor risiko sehingga mencegah hal – hal yang tidak diinginkan.
- 7) Bila ditemukan tanda dan gejala risiko tinggi, segera periksakan kehamilan ke tenaga kesehatan terdekat dan lebih intensif.

4. Indeks Massa Tubuh (IMT)

a. Pengertian

IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada orang dewasa merupakan masalah penting, karena selain mempunyai resiko penyakit

tertentu, juga mempengaruhi produktifitas kerja. Orang-orang yang berada dibawah ukuran berat badan normal mempunyai risiko terhadap penyakit infeksi, sementara yang berada di atas ukuran normal dengan akumulasi lemak tubuh berlebihan meningkatkan risiko menderita penyakit degeneratif (Supariasa, Bakri, Fajar, 2001).

IMT dipengaruhi oleh etnisitas dan genetik, dapat juga digunakan untuk mengukur kadar adipositas dan keseimbangan energi (Arisman, 2003). Laporan FAO/WHO/UNU tahun 1985 menyatakan bahwa batasan berat badan normal orang dewasa ditentukan berdasarkan nilai *Body Mass Index* (BMI). Di Indonesia diterjemahkan menjadi Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks massa tubuh (IMT) adalah nilai yang diambil dari perhitungan antara berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) seseorang, metode yang murah, mudah dan sederhana untuk menilai kekurangan dan kelebihan status gizi pada seorang individu. Dihitung dengan cara membandingkan Berat Badan dan Tinggi Badan. $IMT = BB(kg) / TB^2(\text{dalam meter})$ (Depkes RI, 2003)

Rumus perhitungan IMT (Supariasa, Bakri, Fajar, 2001):

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Standar WHO untuk IMT telah dipublikasikan pada tahun 1998 mengklasifikasikan IMT di bawah 18,5 sebagai sangat kurus atau *underweight*, IMT melebihi 23 sebagai berat badan lebih atau *overweight*, dan IMT melebihi 25 sebagai obesitas. IMT yang ideal bagi orang dewasa adalah diantara 18,5 sehingga 22,9. Obesitas dikategorikan pada tiga tingkat: tingkat

I (25-29,9), tingkat II (30-40), dan tingkat III (>40). Batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan FAO/WHO, yang membedakan batas ambang untuk laki-laki dan perempuan. Batas ambang normal laki-laki adalah 20,1-25,0 dan untuk perempuan adalah 18,7-23,8.

Untuk kepentingan Indonesia, batas ambang dimodifikasi lagi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa negara berkembang. Pada akhirnya diambil kesimpulan, batas ambang IMT untuk Indonesia adalah sebagai berikut (Supriasa, Bakri, Fajar, 2001):

Tabel 2.1: Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia
(Pedoman Praktis Pemantauan Status Gizi orang dewasa, Depkes, 1994)

	IMT	KATEGORI
Kurus	< 17,0	Kekurangan berat badan tingkat berat
	17,0 – 18,5	Kekurangan berat badan tingkat ringan
Normal	>18,5 – 25,0	Berat badan normal
Gemuk	>25,0 – 27,0	Kelebihan berat badan tingkat ringan
	>27,0	Kelebihan berat badan tingkat berat

Menurut Suyono S. dan Samsuridjal DJ. Pada Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi tahun 1993 mengungkapkan tingkat risiko berbagai kategori dari IMT.

1. Berat Badan Kurang (Kurus), kerugian :
 - a. Penampilan cenderung kurang baik
 - b. Mudah letih
 - c. Resiko sakit tinggi, antara lain : penyakit infeksi, depresi, anemia dan diare

d. Wanita kurus yang hamil mempunyai risiko tinggi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2. Berat Badan Lebih (Gemuk), kerugian :

a. Penampilan kurang menarik.

b. Gerakan tidak gesit dan lamban.

c. Mempunyai risiko penyakit antara lain :

1) Jantung dan pembuluh darah

2) Kencing manis (diabetes mellitus)

3) Tekanan darah tinggi

4) Gangguan sendi dan tulang

5) Gangguan ginjal

6) Gangguan kandungan empedu

7) Kanker

8) Pada Wanita dapat mengakibatkan gangguan haid (haid tidak teratur, perdarahan yang tidak teratur) dan factor penyakit persalinan.

2. Status gizi ibu hamil dan pre eklamsia

Status gizi sangat penting untuk kehamilan dan janin, maka dari itu diperlukan suatu metode sederhana untuk mengetahui bagaimana status obesitas dan status gizi seorang ibu hamil adalah dengan menghitung Indeks Massa Tubuh dengan cara membagi berat badan dengan tinggi badan kuadrat (Jeyebalan, 2013).

Terdapat banyak faktor risiko yang mempredisposisi terjadinya preeklamsia, diantaranya yang terkait dengan IMT, peningkatan IMT

sebelum kehamilan akan meningkatkan risiko preeklamsia 2,5 kali lipat, peningkatan IMT saat pemeriksaan antenatal akan meningkatkan risiko preeklamsia 1,5 kali lipat (Robson, Waugh, 2011).

Overweight dan obesitas merupakan salah satu faktor risiko terbesar yang mampu menyebabkan terjadinya pre eklamsia dan eklamsia. Obesitas merupakan penyebab 30 % dari kasus preeklamsia di *United States*. Obesitas adalah peningkatan berat badan melebihi batas kebutuhan skeletal dan fisik sebagai akibat dari akumulasi lemak berlebihan dalam tubuh (Eger.R,2001).Sedangkan WHO mengemukakan bahwa obesitas merupakan penimbunan lemak yang berlebihan 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 (BahaS,DekkerG, Kupferminc M, 2005).

Prinsip dasar obesitas adalah ketidakseimbangan antaraintake denganoutput, dalam suatu keadaan dimana energi yang masuk lebih banyak dibandingkan energi yang keluar, kelebihan dari energi akan disimpan menjadi lemak, yang pada akhirnya akan meningkatkan berat badan. Jika hal ini berlangsung terus menerus, akan terjadi obesitas (Cunningham FG,2010).Kejadian ini juga dipresipitasi oleh makanan tinggi lemak dan kalori, serta kurangnya aktivitas fisik, yang menyebabkan keseimbangan kalori sulit dicapai, terutama dalam masyarakat di kota besar sekarang ini. Data dari WHO menyebutkan bahwa obesitas merupakan faktor

kelima dalam penyebab kematian di seluruh dunia, dimana sekitar 2.8 juta orang dewasa meninggal setiap tahunnya akibat penyakit yang telah diketahui berhubungan dengan obesitas. Di seluruh dunia diperkirakan 1.5 milyar orang dewasa masuk dalam kategori *overweight*, dan 43 juta anak-anak juga telah masuk ke dalam kategori ini (Baha S, Dekker G, Kupferminc M, 2005).

Obesitas merupakan faktor risiko yang disebut glomerular endotheliosis. Adanya lesi pada glomerular ini berhubungan terhadap terjadinya preeklampsia. Obesitas memicu kejadian preeklampsia melalui beberapa mekanisme, yaitu berupa *superimposed preeclampsia*, maupun melalui pemicu-pemicu metabolit maupun molekul-molekul mikro lainnya. Risiko preeklampsia meningkat sebesar 2 kali lipat setiap peningkatan berat badan sebesar $5-7 \text{ kg/m}^2$ selain itu ditemukan adanya peningkatan risiko preeklampsia dengan adanya peningkatan IMT. Wanita dengan $\text{IMT} > 35$ sebelum kehamilan memiliki risiko empat kali lipat mengalami preeklampsia dibandingkan dengan wanita dengan $\text{IMT} 19-27$. Beberapa studi juga menemukan bahwa pada wanita dengan $\text{IMT} < 20$ risiko preeklamsianya berkurang. Risiko terjadinya preeklampsia karena tingginya IMT kemungkinan disebabkan oleh hubungannya dengan peningkatan risiko terjadinya hipertensi (Ehrenthal DB, et al, 2011).

Faktor gaya hidup juga mempengaruhi terjadinya obesitas. Gaya hidup, termasuk di dalamnya diet dan aktivitas fisik berhubungan dengan terjadinya obesitas dan penyakit

kardiovaskular. Risiko terjadinya preeklampsia pada wanita obesitas juga berhubungan dengan faktor gaya hidupnya. Pada umumnya orang dengan obesitas memiliki pola makan dengan rendah serat serta tinggi kalori dan lemak. Rendahnya serat mengakibatkan sedikitnya konsumsi buah dan sayur dan penurunan antioksidan yang merupakan salah satu penyebab meningkatnya risiko preeklampsia. Pada suatu penelitian ditemukan bahwa aktivitas fisik menurunkan risiko terjadinya preeklampsia. Wanita yang melakukan aktifitas fisik selama awal kehamilan dibandingkan dengan wanita yang inaktif mengalami penurunan risiko preeklampsia sebanyak 35%. Jalan cepat dibandingkan dengan tidak berjalan sama sekali menurunkan risiko 30-35%. Selain itu aktifitas fisik yang bersifat rekresional juga berhubungan dengan penurunan risiko preeklampsia. Pada orang dengan obesitas, biasanya aktivitas fisik juga menurun sehingga akan meningkatkan risiko preeklampsia (Saftlas AF, 2004). Beberapa penelitian tentang hubungan IMT dan preeklampsia hasil menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian preeklampsia diantaranya :

- a. Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil dengan Preeklampsia di Ruang An Nisa RS PKU Muhammadiyah Gubug (Sri Karyati, Dwi Astuti, 2014), dengan uji korelasi rank spearman kendall tau hasilnya ada hubungan antara indeks massa tubuh ibu hamil dengan preeklamsi, dengan nilai p value 0,045.

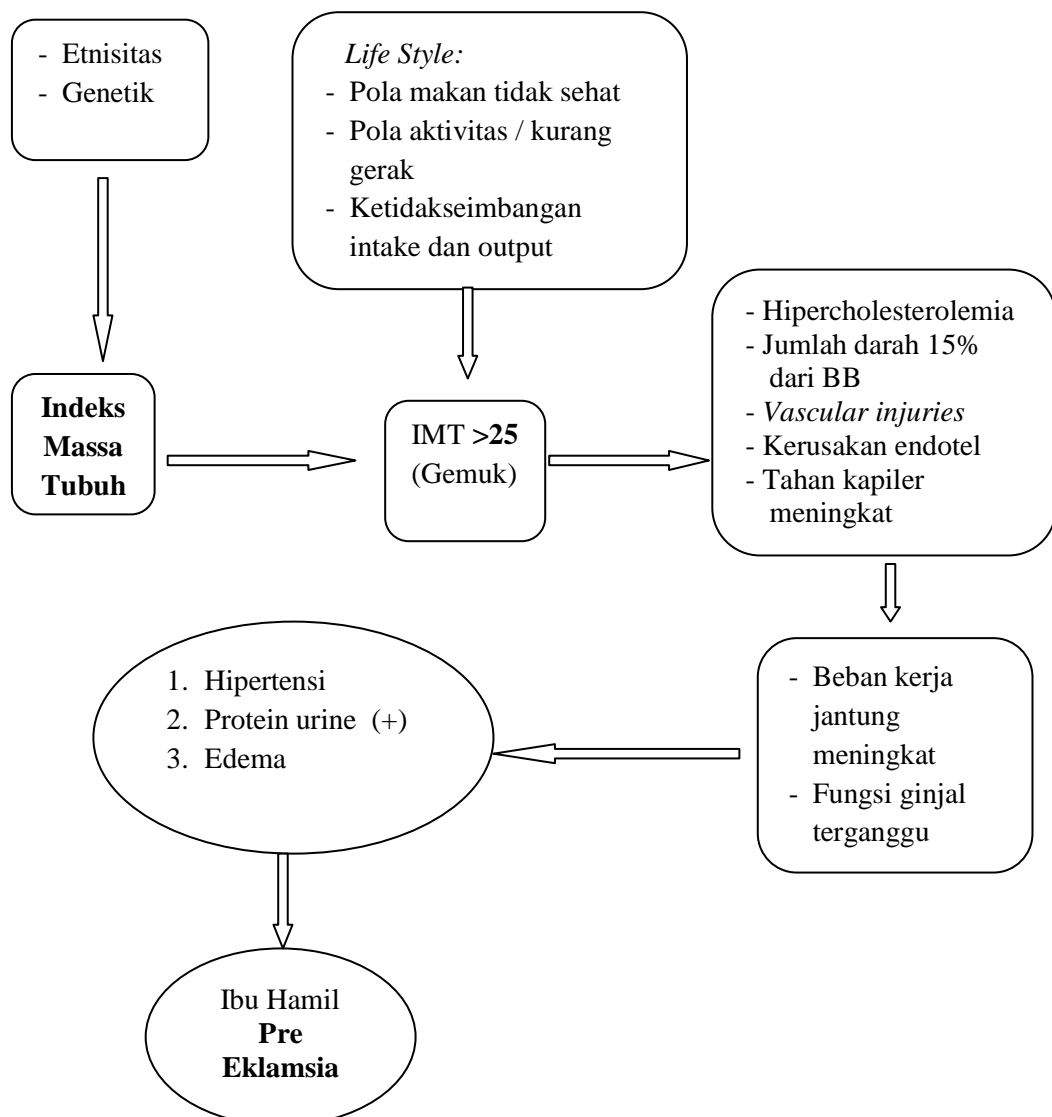
- b. Hubungan Obesitas pada kehamilan dengan preeklampsia (Dumais, Lengkong, Mewengkang, 2016), berdasar hasil uji chi square dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$ mendapatkan nilai $p = 0,013$ ($<\alpha = 0,05$) dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara obesitas pada wanita hamil di RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado.
- c. Hubungan Indeks Massa Tubuh Terhadap Angka Kejadian Preeklamsia Pada Rumah Sakit Sumber Kasih Cirebon Periode Januari 2015-September 2016 (Hanifan Nugraha, 2016), berdasar hasil analisis bivariat menggunakan uji t tidak berpasangan diperoleh nilai $p=0,004$ ($p<0,05$). Simpulan terdapat hubungan yang bermakna antara IMT dengan angka kejadian preeklamsia di RS Sumber Kasih Kota Cirebon.
- d. Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu dan Peningkatan Berat badan Saat Kehamilan dengan Preeklamsia Quedarusma,Wantania, J Kaeng(2013) dengan metode observasional analitik, menunjukkan bahwa kelompok IMT *at risk* berisiko empat kali lebih besar dari kelompok IMT normal (OR4,32 95% IK=1,15-16,12), sedangkan IMT Obesitas berisiko lima kali lebih besar dibanding IMT normal (OR=5,06 95% IK=1,46-12,67) dan kelompok peningkatan berat badan tinggi berisiko hampir tiga kali lebih besar dibanding kelompok peningkatan berat badan saat hamil normal (OR=2,53 95% IK=0,99-31,81) untuk menderita preeklampsia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara indeks massa

tubuh ibu dan peningkatan berat badan saat kehamilan dengan preeklampsia.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan rangkaian teori yang mendasari topik penelitian, dalam kerangka teori ini peneliti akan mengemukakan teori-teori yang berhubungan dengan bidang yang akan dikaji, rumusan kerangka teori meliputi input, proses dan output, kerangka teori dalam penelitian ini adalah :

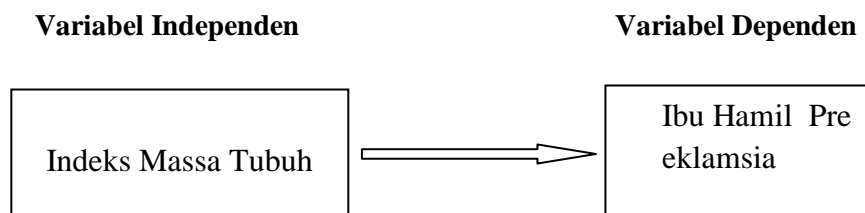
Gambar 2.1 Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep

Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal - hal yang khusus. Konsep yang dapat diukur atau diamati melalui variabel – variabel. Kerangka konsep adalah formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori – teori yang mendukung penelitian, yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Jenis variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah variabel bebas, merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab perubahan pada variabel dependen atau variabel tidak bebas. Sedangkan variabel dependen adalah variabel dipengaruhi atau menjadi akibat (Zainuddin, 2008).

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



D. Definisi Operasional

Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel. Definisi operasional suatu variabel merupakan suatu pedoman bagi peneliti untuk mengukur batasan definisi suatu variabel (Setiawan & Saryono, 2011)

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur/ Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pre Eklamsia	Ibu hamil dengan Usia kehamilan > 20 minggu terdiagnosis Pre eklamsi yang tercantum dalam rekam medis	Buku register rormat isian	1.Pre Eklamsia 2.Tidak Pre Eklamsia	Nominal
2	Indeks Massa Tubuh	Rasio berat badan dan tinggi badan kuadrat pada Ibu hamil Trimester I berdasarkan data BB dan TB yang tercantum dalam rekam medis dengan standar yaitu: <i>underweight</i> (17,0-18 kg/m ²), <i>normal</i> (>18,5-25,0 kg/m ²), <i>overweight</i> (>25,0-27,0 kg/m ²).	Buku KIA	1.Underweight 2.Normal 3.Overweight	Nominal

E. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh ibu hamil dengan kejadian preeklamsia

Ho: Tidak ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh ibu hamil dengan kejadian preeklamsia

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif, yang mana peneliti bertujuan mencari hubungan antar variable dengan desain penelitian menggunakan analitik deskriptif dengan desain *Case Control Study*.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik KIA/KB UPT Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya.

2. Waktu Penelitian

Dimulai dari penyusunan proposal pada bulan November 2018, kemudian dilakukan ujian proposal pada bulan Desember 2018, dilanjutkan pengurusan perijinan. Setelah itu dilakukan penelitian yang dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2019

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2004). Populasi penelitian ini adalah seluruh kunjungan ibu hamil

dengan pre eklamsia, baik pre eklamsia berat atau pun pre eklamsi ringan di Poliklinik KIA/KBUPT Puskesmas Menteng tahun 2016 s.d 2018.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil untuk diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Menurut Hidayat (2004) sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel kasus yang digunakan penulis adalah pasien pre eklamsia dan kelompok control yaitu ibu hamil tidak preeklamsia/normal yang berkunjung di Poliklinik KIA/KBUPT Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya.

Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini berdasarkan rumus Lemeshow, et al (1997) untuk uji hipotesis beda proporsi duasisi (two tail). Referensi yang digunakan adalah Jurnal dengan judul Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil Dengan Pre Eklamsia di Ruang Nisa RS PKU Muhammadiyah Gubug.

Rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

α : Probabilitas kesalahan menolak H_0 yang benar, ditetapkan 0.05

$Z_{1-\alpha}$: 1,96, tabel 2 arah

β : Kesalahan gagal menolak H_0 yang salah, ditetapkan 5% atau 0,5

$1-\beta$: Power (kekuatan) studi, yaitu 90%

$Z_{1-\beta}$: 1,28 (tabel)

P_1 : Proporsi ibuhamilpreeklamsia 100%

P_2 : Proporsi ibuhamil normal 70%

$P_1 - P_2$: Presisi (Perbedaan minimal yang dianggap bermakna secara substansi, ditetapkan $1-0,7=0,3$)

$$n = \frac{(1,96\sqrt{2 \times 0,3(1-0,3)} + 1,28\sqrt{1(1-1) + 0,7(1-0,7)})^2}{(0,3)^2}$$

$n = 28$ sampel / kelompok

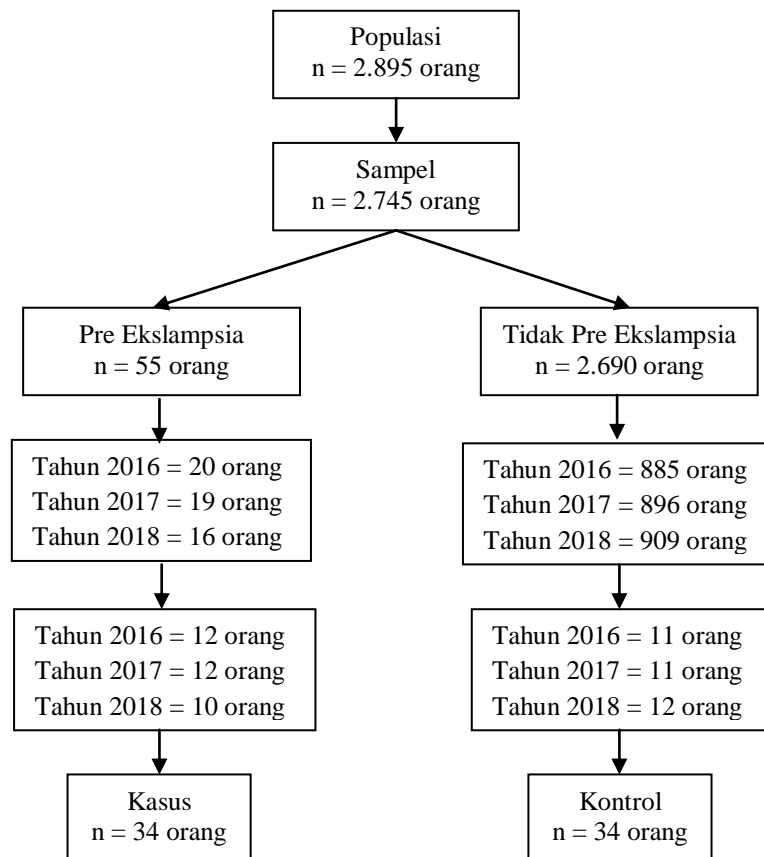
Berdasarkan perhitungan besar sampel untuk uji hipotesis beda proporsi didapatkan hasil sampel yang diperlukan sebesar 28 orang/kelompok ($28+28=56$ orang). Ditambah 10 % (5,6 dibulatkan 6 orang) untuk menjaga kemungkinan bias dan *drop out* sehingga total sampel $56+6=62$ orang atau 31 orang/kelompok.

Kriteria inklusi :

1. Ibu hamil trimester III terdiagnosa pre eklamsia
2. Ibu hamil yang mempunyai data lengkap BB dan TB sejak kunjungan awal pada trimester I

Kriteria eksklusi

1. Ibu hamil yang memiliki penyakit penyerta lainnya
2. Ibu hamil yang berkunjung pertama kali pada trimester II dan III

Gambar 3.1 Cara Pengambilan Sampel

D. Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan tehnik *Purposive Sampling* yaitu cara pengambilan sampel untuk tujuan tertentu (Hidayat, 2009). Dimana sampel diambil menggunakan data sekunder yaitu BB dan TB ibu hamil yang terdiagnosa pre eklampsia dan tidak pre eklampsia berdasarkan dari data kunjungan pertama ibu hamil di trimester I untuk menghitung IMT ibu hamil dengan membagi BB dengan TB².

E. Teknik Pengumpulan Data

Data penelitian ini dikumpulkan, dari sumber Data Sekunder yaitu melalui catatan rekam medis pasien dan buku register kunjungan yang berisi dokumen hasil tekanan darah, berat badan, tinggi badan pasien.

F. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa yang dilakukan untuk tiap variable dari hasil penelitian dengan tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Analisis data berupa persentase proporsi data variable IMT dan pre eklamsia. Setelah semua data terkumpul data diolah secara manual, maka hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan mengumpulkan data, mengelompokan data, memasukan data dalam tabel dan kemudian dihitung persentasenya. Caranya yaitu dengan membuat frekuensi kejadian (f) dengan jumlah sampel (n) dan dikalikan 100%.

$$\frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

f = Frekuensi

n = Jumlah sampel

2. Analisa Bivariat

Analisis dilakukan apabila telah dilakukan analisis univariat, analisa dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi dengan uji korelasi Chi Square. Variabel yang diteliti meliputi IMT ibu hamil dan kejadian pre eklamsia.

G. Pengolahan Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan tahap-tahap pengolahan data sebagai berikut:

- a. Editing, yaitu memeriksa kelengkapan, kesinambungan dan keseragaman data yang telah terkumpul pada format pengumpulan data.
- b. Coding, yaitu memberi kode pada data yang dikumpulkan, hal ini dimaksudkan untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisa data.
- c. Tabulating, yaitu mengelompokan data tersebut ke dalam suatu label tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya dan sesuai dengan tujuan penelitian.
- d. Describing, yaitu menggambarkan atau menerangkan data hasil penelitian.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti memerlukan rekomendasi dari Institusi Pendidikan untuk meminta ijin penelitian kepada BAPPEDA. Ijin yang dikeluarkan kemudian digunakan untuk mengajukan permohonan ijin penelitian ke Kepala UPT Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya.

Setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Surat Permohonan Ijin

Surat permohonan ijin ini diberikan kepada Kepala UPT Puskesmas Menteng Kota Palangka Rayasebagai lahan tempat penelitian.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada format pengumpulan data penelitian. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari kuesioner, *checklist* dan pengukuran dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Menteng merupakan salah satu Puskesmas yang ada di wilayah kecamatan Jekan Raya, terletak di sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Palangka, sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Kereng Bangkirai, sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Langkai dan sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Sebangau, kurang lebih berjarak 3,5 km dari pusat kota Palangka Raya, tepatnya berada di kelurahan Menteng yang meliputi 175 RT dan 52 RW dengan luas wilayah kerja 9.341 km².

2. Kepadatan Penduduk

Jumlah penduduk yang besar merupakan modal pembangunan, dan juga merupakan beban dalam pembangunan, karenanya pembangunan diarahkan kepada peningkatan kualitas sumber daya manusia. Jumlah penduduk terbanyak adalah 55.008 Jiwa, dengan Jumlah KK 11.412 KK.

3. Sex Ratio

Sex ratio adalah suatu angka yang menunjukkan perbandingan jenis kelamin. Ratio ini merupakan perbandingan antara banyaknya penduduk

laki-laki dan perempuan di suatu daerah tertentu. Dari data Penduduk Kelurahan Menteng 55.008 Jiwa, terlihat bahwa laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, dengan jumlah Perempuan 19.025 Jiwa sedangkan laki-laki 19.872 jiwa..

4. Sarana Kesehatan

UPT Puskesmas Menteng mempunyai 6 unit Puskesmas pembantu, 1 unit puskesmas keliling, 8 unit Posyandu Balita, 7 unit Posyandu Lansia, serta, 5 unit Posyandu PTM

B. Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian ini tidak dapat digunakan secara umum untuk lain tempat, karena sampel teliti yang digunakan sangat terbatas jumlah ($n=68$) dan cakupan wilayah terbatas (UPT Puskesmas Menteng). Pada pengambilan data BB sampel yang menggunakan data sekunder harus menelusuri nomor rekam medis yang di dapatkan pada buku register 1-2 tahun kebelakang, tidak jarang setelah didapatkan rekam medis data BB yang di dapat, BB bumil yang datang pada kunjungan pertama usia kehamilannya sudah trimester ke II ataupun sudah pada trimester ke III sehingga menyulitkan peneliti untuk mendapatkan data BB sampel pada awal kehamilan.

C. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Distribusi frekuensi karakteristik responden yaitu ibu hamil dengan pre eklamsi yang datang berkunjung di poliklinik KIA/KB Puskesmas Menteng Palangka Raya tahun 2016 sd 2019 dapat terlihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi kejadian Pre Eklamsi

Variabel	Kasus		Kontrol	
	N	f (%)	n	f (%)
IMT				
Kurus	0	0,0	4	100
Normal	15	36,6	26	63,4
Gemuk	19	82,6	4	17,4

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa ibu yang dikategorikan kurus hanya terdapat pada kelompok kontrol yaitu 4 orang (100%), dan ibu yang dikategorikan normal pada kelompok kasus memiliki proporsi lebih sedikit yaitu 15 orang (36,6%) dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 26 orang (63,4%). Sedangkan, pada ibu yang dikategorikan gemuk pada kelompok kasus yaitu 19 orang (82,6%) lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 4 orang (17,4%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen Berikut ini merupakan penyajian analisis bivariat dari setiap variabel yang diteliti

Tabel 4.2. Hubungan Karakteristik Responden dengan Kejadian Pre Ekslampsia

Variabel	Kasus		Kontrol		<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	n	%	N	%		
IMT						
Kurus	0	0,0	4	100	0,004	5,750
Normal	15	36,6	26	63,4	0,001	(2,360-14,012)
Gemuk	19	82,6	4	17,4		0,121 (0,035-0,425)

Berdasarkan Uji *Chi Square* hubungan IMT ibu hamil trimester I dengan kejadian pre eklampsia pada trimester III, menunjukkan bahwa hasil pada ibu kategori kurus dengan pembandingan kategori gemuk didapatkan nilai *p-value* 0,004 atau $\alpha < 0,05$ dan pada ibu kategori normal dengan pembandingan kategori gemuk didapatkan nilai *p-value* 0,001 atau $\alpha < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan IMT pada ibu hamil trimester I dengan kejadian pre-eklampsia pada trimester III di UPT Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya.

D. Pembahasan

1. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Pre Ekslampsia

Dari hasil analisis hubungan IMT dengan pembandingan kategori gemuk terhadap kejadian pre eklampsia diperoleh bahwa ada sebanyak 4 orang (100%) ibu yang memiliki IMT kategori kurus tidak mengalami pre eklampsia, serta didapatkan nilai *p-value* 0,004 dengan hasil analisis diperoleh OR = 5,750 artinya ibu dengan IMT kategori kurus mempunyai

risiko 5,750 kali mengalami kejadian pre eklampsia dibandingkan ibu dengan kategori gemuk.

Sedangkan, IMT dengan pembanding kategori gemuk terhadap kejadian pre eklampsia diperoleh bahwa ada sebanyak 15 orang (36,6%) ibu yang memiliki IMT kategori normal mengalami pre eklampsia, serta didapatkan nilai *p-value* 0,001 dengan hasil analisis diperoleh OR = 0,121 artinya ibu dengan IMT kategori normal mempunyai risiko 0,121 kali mengalami kejadian pre eklampsia dibandingkan ibu dengan kategori gemuk.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Quedarusma, Wantania, J Kaeng (2013) dengan metode observasional analitik, menunjukkan bahwa kelompok IMT *at risk* berisiko empat kali lebih besar dari kelompok IMT normal (OR=4,32 95% IK=1,15-16,12), sedangkan IMT Obesitas berisiko lima kali lebih besar dibanding IMT normal (OR=5,06 95% IK=1,46-12,67) dan kelompok peningkatan berat badan tinggi berisiko hampir tiga kali lebih besar dibanding kelompok peningkatan berat badan saat hamil normal (OR=2,53 95% IK=0,99-31,81) untuk menderita preeklampsia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna.

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanifan Nugraha (2016), berdasar hasil analisis bivariat menggunakan uji t tidak berpasangan diperoleh nilai $p=0,004$ ($p<0,05$). Simpulan terdapat hubungan yang

bermakna antara IMT dengan angka kejadian preeklamsia di RS Sumber Kasih Kota Cirebon.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Dumais, Lengkong, Mewengkang (2016), dengan melihat hubungan obesitas pada kehamilan terhadap preeklamsia, berdasar hasil uji chi square dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$ mendapatkan nilai $p = 0,013$ ($<\alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara obesitas pada wanita hamil di RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado.

Status gizi ibu hamil sangat penting maka dari itu metode sederhana yang sering digunakan untuk mengetahui status obesitas ibu hamil adalah dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) pada kunjungan pertama di awal kehamilan. Yaitu dengan cara membagi berat badan dengan tinggi badan Kuadrat (Jeyebalan, 2013). Terdapat banyak faktor risiko yang mempredisposisi terjadinya preeklamsia, salah satu faktor risiko penyebab terjadinya preeklamsia dan eklamsia adalah *Overweigh* dan Obesitas. Peningkatan IMT sebelum kehamilan akan meningkatkan risiko pre eklamsia 2,5 kali lipat, peningkatan IMT saat pemeriksaan antenatal akan meningkatkan risiko preeklamsia 1,5 kali lipat (Robson, Waugh, 2011). Di *United States* 30 % penyebab kasus preeklamsia adalah obesitas (Eger.R, 2001).

Pre-eklamsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi dan proteinuria pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostic karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal, (POGI, 2014). Preeklamsia dalam kehamilan adalah apabila dijumpai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah kehamilan 20 minggu. Preeklamsia mempunyai gambaran klinis bervariasi dan komplikasinya sangat berbahaya pada saat kehamilan, persalinan dan masa nifas. Gambaran klinis yang utama dan harus terpenuhi adalah terdapatnya hipertensi dan proteinuria, karena organ target yang utama terpengaruhi adalah ginjal (glomerular endoteliosis). Patogenesisnya sangat kompleks, dipengaruhi oleh genetic, imunologi, dan interaksi faktor lingkungan (Pribadi, A., *et al*, 2015)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Puskesmas Menteng pada 68 sampel ibu hamil yang memenuhi kriteria didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan distribusi frekuensi IMT ibu hamil trimester I dengan kejadian pre eklampsia trimester III pada kategori kurus kelompok kontrol yaitu 4 orang (100%) lebih banyak dibandingkan kelompok kasus, dan pada kategori normal kelompok kontrol memiliki proporsi lebih banyak yaitu 26 orang (63,4%) dibandingkan dengan kelompok kasus. Sedangkan, pada kategori gemuk pada kelompok kasus yaitu 19 orang (82,6%) lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol di UPT Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya.
2. Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* dengan pembandingan IMT kategori gemuk dengan kategori kurus diperoleh nilai *p-value* 0,004 dan pada kategori gemuk dengan kategori normal diperoleh nilai *p-value* 0,001. Maka dapat disimpulkan, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara IMT pada ibu hamil trimester I dengan kejadian pre eklampsia pada trimester III di UPT Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Kesehatan

Tenaga kesehatan harus lebih memperhatikan dalam memberikan pelayanan pada pasien ibu hamil dengan obesitas karena sangat berpotensi untuk mengalami preeklamsia, sehingga diharapkan dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat preeklamsia.

Meningkatkan promosi, konseling dan penyuluhan oleh semua pihak provider kesehatan baik melalui bidan, dokter umum khususnya provider kesehatan UPT Puskesmas Menteng untuk meningkatkan pengetahuan bagi ibu hamil maupun keluarga mengenai faktor resiko yang dapat menyebabkan kejadian preeklamsia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswa dan sebagai referensi baru di perpustakaan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian dan analisis lebih lanjut dengan menambah ataupun memperluas variabel lainnya, memperluas desain penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman MB, 2003. *Buku Ajar Ilmu Gizi Dalam Kehidupan*, EGC, Jakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian kesehatan R.I. 2013, *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta
- Baha S, Dekker G, Kupfermink M. 2005. *Pre-eclampsia* [online] dari: <http://web.squ.edu.om/med/net/ETALC9/html/clients/lancet/pdf/PIISO140673605179872.pdf> (29 Oktober 2018)
- Bothamley, Boyle, 2012, *Patofisiologi dalam Kebidanan*, EGC Jakarta
- Cunningham, FG. 2010 editor. *William obstetrics*, Edisi ke-23
- Dumais , Lengkong, Mewengkang, 2016. 'Hubungan obesitas pada kehamilan dengan pre eklampsia'. Dalam Jurnal e-Clinic (eCI), Volume 4, Nomor 1, Januari-Juni 2016
- Ehrenthal DB, et al. 2011. *Prepregnancy body mass index as an independent risk factor for pregnancy-induced hypertension* [online] dari: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jwh.2010.1970?journalCode=jwh>. (29 Oktober 2018)
- Hidayat, 2009, *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta
- Jeyebalan A, Conrad KP, 2013. *Renal function during normal pregnancy and pre eclampsia*
- Karyati, Astuti, 2014. 'Hubungan Indek Massa Tubuh Ibu Hamil Dengan Pre Eklamsia di Ruang An Nisa RS PKU Muhammadiyah Gubug'. Dalam JIKK Vol.6 No.1 Januari 2015 12:19
- Khumaira,M. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Citra Pustaka Yogyakarta, Yogyakarta
- Kristiyanasari, W. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Nuha Medika, Bantul
- Manuaba C, Manuaba F, Manuaba 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB*. EGC, Jakarta
- Mochtar, R. 2013. *Sinopsis Obstetri Jilid I*, EGC, Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Prawiroharjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*, Bina Pustaka, Jakarta
- Robson E, Waugh J, 2011. *Patologi Pada Kehamilan Manajemen dan Asuhan Kebidanan*, EGC, Jakarta

- Saftlas AF *et al.* 2004. *Leisure-time physical activity, and risk of preeclampsia and gestational hypertentension.* Am J Epidemiol. 2004; 160:758-65
- Suhardiyanto B, Marta Adudubrata D. 2012. *Tinjauan Pengelolaan Kasus Kehamilan Risiko Tinggi yang melakukan Antenatal di RS. Hasan Sadikin.*
- Sulistyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.* Salemba Medik, Jakarta
- Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I, 2001. *Penilaian Status Gizi.* EGC, Jakarta
- Wafiyatunisa, Rodiani, 2016. 'Hubungan Obesitas dengan terjadinya Preeklampsia'. [online] dari <https://studylibid.com/doc/769395/hubungan-obesitas-dengan-terjadinya-preeklampsia> (28 Oktober 2018)

LAMPIRAN

Lampiran 1



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jalan Tjilik Riwut Km. 5,6 Nomor : 56 Telepon/Faximile (0536) 3230667 Palangka Raya 73112
Email: balitbangkota@palangkaraya.go.id Website: http://balitbangkota.palangkaraya.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 070.1/133 /Sekt-BPP/II/2019

- Membaca : Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Nomor : LB.02.03/4.3/0701/2019 tanggal 30 Januari 2019, perihal Mohon Izin Penelitian.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor : 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor : 12 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.
4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor : 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Palangka Raya.
5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor : 25 Tahun 2015 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian di Wilayah Kota Palangka Raya.
- Memberikan izin kepada : **IDA SUSIANA** NIM : **PO.62.24.2.18.313**
- Peneliti : Mahasiswa Program Diploma Empat (D-IV) Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya
- Judul Penelitian : **"HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH HAMIL DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMSI DI UPT PUSKESMAS MENTENG KOTA PALANGKA RAYA"**
- Lokasi : Kota Palangka Raya

Dengan ketentuan :

- Setibanya Peneliti di tempat/lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat;
- Hasil penelitian ini supaya disampaikan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya c.q. Badan Penelitian dan Pengembangan (BPP) Kota Palangka Raya sebanyak 1 (satu) eksemplar;
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah; tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 3 (tiga) bulan sejak tanggal dikeluarkan, dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut di atas;
- Surat Izin Penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada tanggal **07 Mei 2019**.

Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Palangka Raya
pada tanggal 07 Februari 2019

**KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KOTA PALANGKA RAYA**



Mewakili,

MARGALIS, ST., MT.

Pembina (IV/a)

NIP. 19680330 198903 1 009

TEMBUSAN disampaikan kepada Yth. :



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
DINAS KESEHATAN

Jl. TjilikRiwut Km.5,5 No.98 Telp. (0536) 3231393, 3231788 Fax. 3231836
PALANGKA RAYA

Palangka Raya 28 Februari 2019

Nomor : 440/155 /SDK-SDMK/II/2019 Kepada YTH.
Lampiran : - Kepala UPT.Puskesmas Menteng
Perihal : Izin Penelitian di -
Palangka Raya

Menindaklanjuti surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya No KH.01.04/3.5/0929/2019 tanggal 18 Februari 2019 perihal Mohon Ijin Penelitian dan berdasarkan Surat Izin Penelitian dari Kepala Badan Penelitian Dan Pengembangan Kota Palangk Raya No. 070.1/133/Sekt-BPP/II/2019 Tanggal 07 Februari 2019 maka bersama ini Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya menyetujui mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama : **IDA SUSIANA**

NIM : PO.62.24.2.18.313

Mahasiswa : D.IV Kebidanan

Judul Penelitian : Hubungan Indeks Massa Tubuh Hamil Dengan Kejadian Pre Eklamsia Di UPT Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya

Selanjutnya agar Kepala UPT Puskesmas Menteng Mengizinkan dan memfasilitasi yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian. Izin ini diberikan sampai dengan tanggal 07 Mei 2019.

Demikian kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PALANGKA RAYA

drg. ANDJAR HARI PURNOMO, M.MKes
PEMBINA Tk. I

NIP. 19650910 199303 1 012

TEMBUSAN disampaikan kepada Yth :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
2. Arsip

Lampiran 2

TABEL DATA PENELITIAN

No	No RM	BB (Kg) Trimester I	Usia Kehamilan	TB (M)	IMT	1=Tidak Preeklamsi 2=Preeklamsi	1=Underweight 2=Normal 3=Overweight
1	8054/16	50	28 mg	1,49	22,5	2	2
2	491/18	52	32 mg	1,56	21,4	2	2
3	6045/17	75	33 mg	1,47	34,7	2	3
4	6329/17	52	32 mg	1,51	22,8	2	2
5	6652/17	60	26 mg	1,503	26,6	2	3
6	E/104/18	52	28 mg	1,44	25,1	2	3
7	501/18	80	34 mg	1,52	34,6	2	3
8	2011/18	61	35 mg	1,52	26,4	2	3
9	1398/18	70	34 mg	1,48	32,0	2	3
10	2083/18	57	28 mg	1,49	25,7	2	3
11	5394/17	43	32 mg	1,51	18,9	2	2
12	6990/18	45	33 mg	1,49	20,3	2	2
13	6553/14	42	26 mg	1,48	19,2	2	2
14	62751/18	54	24 mg	1,44	26,0	2	3
15	Y291	74	30 mg	1,55	30,8	2	3
16	189/15	75	28 mg	1,52	32,5	2	3
17	9043	54	32 mg	1,46	25,3	2	3
18	TO4/05	80	33 mg	1,54	33,7	2	3
19	6751/18	50	32 mg	1,44	24,1	2	2
20	5395/18	53	28 mg	1,50	23,6	2	2
21	5706	78	32 mg	1,65	28,7	2	3
22	222/18	46	29 mg	1,504	20,3	2	2
23	6900	50	37 mg	1,53	21,4	2	2
24	835/18	56	24 mg	1,56	23,0	2	2
25	1408/17	74	32 mg	1,55	30,8	2	3
26	Y294	70	23 mg	1,55	29,1	2	3
27	A/273/aj	51	36 mg	1,50	22,7	2	2
28	2225/17	52	33 mg	1,48	23,7	2	2
29	L/04/02	70,5	32 mg	1,62	26,9	2	3
30	4985/17	52	35 mg	1,48	23,7	2	2
31	4910/15	70	26 mg	1,56	28,8	2	3
32	P/172/10	72	32 mg	1,51	31,6	2	3
33	6751	50	37 mg	1,44	24,1	2	2
34	6900	66	32 mg	1,57	26,8	2	3
35	4057/17	56	31 mg	1,52	24,2	1	2
36	5118/15	40	32 mg	1,43	19,6	1	2
37	216/17	52	34 mg	1,49	23,4	1	2
38	4743/17	61	35 mg	1,53	26,1	1	3

39	R/163/07	45	25 mg	1,57	18,3	1	1
40	5787/17	46	22 mg	1,60	18,0	1	1
41	5118/15	40	32 mg	1,43	19,6	1	2
42	4547/17	63	30 mg	1,60	24,6	1	2
43	455/17	66	36 mg	1,50	29,3	1	3
44	5419/17	52	32 mg	1,50	23,1	1	2
45	4676/17	55	37 mg	1,55	22,9	1	2
46	3049/17	54	28 mg	1,52	23,4	1	2
47	2274/17	49	32 mg	1,52	21,2	1	2
48	R/317/10	50	34 mg	1,44	24,1	1	2
49	4743/17	60	32 mg	1,53	25,6	1	3
50	10830	52	29 mg	1,55	21,6	1	2
51	12532	44	26 mg	1,50	19,6	1	2
52	6183/17	50	32 mg	1,59	19,8	1	2
53	P/172/10	50	36 mg	1,50	22,2	1	2
54	12937/16	43	38 mg	1,50	19,1	1	2
55	12035/16	72	33 mg	1,58	28,8	1	3
56	5534	63	35 mg	1,59	24,9	1	2
57	12522/16	53	27 mg	1,50	23,6	1	2
58	10830/14	54	32 mg	1,55	22,5	1	2
59	867/15	53	33 mg	1,50	23,6	1	2
60	2371/17	51	29 mg	1,48	23,3	1	2
61	3711/17	40	32 mg	1,58	16,0	1	1
62	6227/17	44	36 mg	1,40	22,4	1	2
63	6720/17	40	32 mg	1,50	17,8	1	1
64	3629/17	56	27 mg	1,53	23,9	1	2
65	6207/17	45	37 mg	1,405	22,8	1	2
66	25/18	52	25 mg	1,525	22,4	1	2
67	R/144	47	32 mg	1,47	21,8	1	2
68	J/80	43	35 mg	1,59	17,0	1	1

Catatan :

Pengkategorian Obesitas menggunakan nilai IMT I (BB trimester I /Tb*Tb)

Lampiran 3

Lembar *Check List*

No	No RM	Pre Eklamsia	Tidak Pre Eklamsia	BB (Kg)	TB (M)	IMT (M²)

Lampiran 5







DOKUMENTASI PENELITIAN











LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ida Susiana
NIM : PO.62.24.2.18.313
Prodi : DIV KEBIDANAN AHLI JENJANG II
Judul : Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil Dengan Kejadian Pre Eklamsia di UPT Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya
Pembimbing I : Hety Ira Ayue, SST., M.Keb
NIP: 19781027 200501 2 001

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pembimbing
1	8-2-2019	Konsultasi Hasil Penelitian BAB IV	- Analisa univariat dan bivariat disesuaikan dengan variable yang diteliti	 (Hety Ira Ayue, SST., M.Keb)
2	20-2-2019	Konsultasi BAB IV	- Perbaiki table univariat dan bivariat	 (Hety Ira Ayue, SST., M.Keb)
3	5-3-2019	Konsultasi Revisi BAB IV	- Perbaiki penulisan - Perbaiki table analisis univariat	 (Hety Ira Ayue, SST., M.Keb)
4	18-3-2019	Konsultasi BAB V	- Tambahkan saran bagi tempat peneliti	 (Hety Ira Ayue, SST., M.Keb)
5	5-4-2019	Konsultasi revisian BAB V	- Perbaiki master tabel	 (Hety Ira Ayue, SST., M.Keb)
6	16-4-2019	Konsultasi BAB V	- Rapikan tabel	 (Hety Ira Ayue, SST., M.Keb)







7.	29 – 4 – 2019	Konsultasi revision BAB V	- Cek Kembali hasil analisis dengan isian tabel,	 (Hety Ira Ayue, SST., M.Keb)
8.	7 – 5 – 2019	Konsultasi revision BAB V	- Hasil penelitian lain yang serupa yang mendukung atau sebaliknya tidak sesuai dengan hasil penelitian .	 (Hety Ira Ayue, SST., M.Keb)
9	22 – 5 – 2019	Konsultasi revision BAB V	- Perbaiki Simpulan harus Menjawab Tujuan - Perbaiki Saran menjawab manfaat	 (Hety Ira Ayue, SST., M.Keb)
10	31 – 5 – 2019	Konsultasi master table Konsultasi daftar pustaka	- Perbaiki Rumusan Masalah - Perbaiki Tujuan Umum	 (Hety Ira Ayue, SST., M.Keb)
11	19 – 6 – 2019	Konsultasi daftar Pustaka	- tinjauan Pustaka - Perbaiki penulisan DO	 (Hety Ira Ayue, SST., M.Keb)
12	24 – 6 – 2019	Konsultasi revision daftar Pustaka	Acc Skripsi	 (Hety Ira Ayue, SST., M.Keb)









LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ida Susiana
NIM : PO.62.24.2.18.313
Prodi : DIV KEBIDANAN AHLI JENJANG II
Judul : Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil Dengan Kejadian Pre Eklamsia di UPT Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya

Pembimbing II : Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP: 19800608 200112 2 001

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pembimbing
1	11-2-2019	Konsultasi Hasil Penelitian BAB IV	- Gambarkan Lokasi Penelitian kurang sfesifik	 (Erina Eka Hatini, SST., MPH)
2	21-2-2019	Konsultasi BAB IV	- Hipotesisi sesuaikan Ho atau Ha	 (Erina Eka Hatini, SST., MPH)
3	6-3-2019	Konsultasi Revisi BAB IV	- Hasil penelitian kurang lengkap - Perbaiki table distribusi - Analisis bivariat kurang lengkap	 (Erina Eka Hatini, SST., MPH)
4	19-3-2019	Konsultasi BAB V	- Cek Kembali master tabel dan lanjutkan proses pengkodean	 (Erina Eka Hatini, SST., MPH)
5	8-4-2019	Konsultasi revisian BAB V	- Lengkapi gambaran umum	 (Erina Eka Hatini, SST., MPH)
6	17-4-2019	Konsultasi BAB V	- Perbanyak pembahasan	 (Erina Eka Hatini, SST., MPH)

7.	30-4-2019	Konsultasi revision BAB V	- Uraian deskriptifnya lebih fokus kepada simpulan hasil yang nilainya tertinggi atau terendah	 (Erina Eka Hatini, SST., MPH)
8.	8-5-2019	Konsultasi revision BAB V	- Pembahasan harus dikaitkan penjelasan hasil penelitian	 (Erina Eka Hatini, SST., MPH)
9	23-5-2019	Konsultasi revision BAB V	- Lengkapi dengan foto penelitian	 (Erina Eka Hatini, SST., MPH)
10	3-6-2019	Konsultasi master table Konsultasi daftar pustaka	- Perbaiki daftar isi - Perbanyak materi di latar belakang	 (Erina Eka Hatini, SST., MPH)
11	20-6-2019	Konsultasi revision master table Konsultasi daftar Pustaka	- Rapiakan table - Perbaiki abstrak	 (Erina Eka Hatini, SST., MPH)
12	25-6-2019	Konsultasi daftar Pustaka	- Acc Skripsi	 (Erina Eka Hatini, SST., MPH)