# HUBUNGAN ANTARA STATUS GRAVIDA, PERTAMBAHAN BERAT BADAN, UKURAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA KEHAMILAN

(Studi pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak)



# **SKRIPSI**

Oleh:

BITANIA AMINUDIN NPM. 151510806

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2019

# HUBUNGAN ANTARA STATUS GRAVIDA, PERTAMBAHAN BERAT BADAN, UKURAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA KEHAMILAN (Studi Pada Ibu Hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak)

# **SKRIPSI**

DiajukanUntukMelengkapiSebagianPersyaratanMenjadi SarjanaKesehatanMasyarakat (SKM)

Oleh:

BITANIA AMINUDIN NPM. 151510806

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK 2019

# LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Pengaji Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Multammadiyah Pontianak Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarut Guna Memperoleh Gelur Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)

Pada Tanggal, 30 April 2019

Oleh:

Bitania Aminudia NPM, 151510806

Dewan Penguji

- I. Marlenywan S St, M KM
- 2. M. Taufik SKM, M.KM
- 3. Dr Lidia Hastuti, M.Kev

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

Dekan

Dr. Linda Suwarni, M.Kes NIDN.1125058301

# SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Bitania Aminudin NIM. 151510806

Pontianak, 23 April 2019 Mengetahui,

Pembimbing I

Pembimbing 2

Marlenywati.S.Si., MKM NIDN, 1129098301

M. Taufik, SKM, MKM NIDN. 1109048501 PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang

pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi,

dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat

yangpernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis

diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam

penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta

didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk

menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijasah dan gelar yang saya

terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, April 2019

(Bitania Aminudin)

NPM. 151510806



# **BIODATA PENULIS**

Nama :Bitania Aminudin

Tempat, Tanggal Lahir :Pontianak, 14 April 1989

Jenis Kelamin :Perempuan

Agama :Kristen

Nama Orang Tua

Bapak :Alm Aminudin Acong

Ibu :Baedah

Alamat : Jl. Adi Sucipto Komp Pondok Indah Lestari Blok A9

No 3

# JENJANG PENDIDIKAN

SD :SD Kristen Immanuel II Tamat Tahun 2001

SMP :SMP Kristen Immanuel II Tamat Tahun 2004

SMA : SMA Kristen Immanuel Tamat Tahun 2007

DIII Kebidanan : Poltekkes Kemenkes Pontianak Tamat Tahun 2011

S1 Kesmas :Universitas Muhammadiyah Pontianak Tahun 2015

Prodi Kesehatan Masyarakat, Peminatan Gizi Kesehatan

Masyarakat

# KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul "Hubungan Antara Status Gravida, Pertambahan Berat Badan, Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Kehamilan (Studi Pada Ibu Hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak)".

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Ibu Marlenywati.S.Si.,MKM selaku pembimbing utama dan Bapak M.Taufik,SKM, MKM selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- 1. Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak
- 2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
- 3. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat
- 4. Kepala Bidang Pengembangan RSUD Dokter Soedarso Pontianak
- 5. Kepala Ruangan Maternal RSUD Dokter Soedarso Pontianak
- 6. Tim Bidan Ruangan Maternal RSUD Dokter Soedarso Pontianak
- 7. Suami terkasih Melki Sedek, terima kasih atas dukungan, semangat, dan doa yang diberikan
- 8. Orang tua tercinta beserta saudara yang selalu mendukung dan membantu dalam proses penyusunan skripsi ini
- 9. Dan seluruh pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Penulis berharap

semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang ilmu gizi.

Pontianak, April 2019 Penulis

Bitania Aminudin

#### **ABSTRAK**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
SKRIPSI, APRIL 2019
BITANIA AMINUDIN
HUBUNGAN ANTARA STATUS GRAVIDA, PERTAMBAHAN BERAT
BADAN, UKURAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) DENGAN
KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA KEHAMILAN (STUDI PADA IBU
HAMIL DI RSUD DOKTER SOEDARSO PONTIANAK)

Preeklampsia adalah terjadinya peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, terdapat kandungan protein urine dan mengalami pembengkakan pada muka, kaki, tangan, dan mata. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kasus preeklampsia pada ibu hamil adalah status gravida, pernah mengalami preeklampsia sebelumnya, sedang mengidap beberapa penyakit tertentu, janin yang dikandung lebih dari satu, faktor usia, obesitas saat hamil, dan faktor keturunan. Di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak yang menjadi lokasi penelitian diperoleh pada tahun 2017 total persalinan 1509 persalinan dengan kasus preeklampsia sebanyak 224 kasus. Dari kasus preeklampsia yang terjadi inilah peneliti akhirnya melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak.

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara status gravida, pertambahan berat badan, ukuran lingkar lengan atas (LILA) terhadap kejadian preeklampsia pada kehamilan di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak. Penelitian menggunakan desain *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 51 ibu hamil (35 preeklampsia berat dan 16 preeklampsia ringan) yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan uji *chisquare* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gravida (*p value*=0,000, PR=3,543, CI 95%=1,504-8,347), pertambahan berat badan (*p value*=0,027, PR=1,627, CI 95%=1,079-2,454), dan tidak terdapat hubungan bermakna antara ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (*p value*=0,253, PR=0,589, CI 95%=0,246-1,413) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

Disarankan kepada RSUD Dokter Soedarso Pontianak agar dapat mencegah terjadinya preeklampsia dalam kehamilan dengan lebih menekankan kunjungan pada pemeriksaan kehamilan agar dapat terdeteksi lebih awal tanda-tanda dan bahaya dalam kehamilan.

Kata kunci : status gravida, pertambahan berat badan, ukuran Lingkar Lengan

Atas (LILA)

Pustaka : 61 (1997-2018)

#### **ABSTRACT**

FACULTY OF HEALTH SCIENCE SKRIPSI, APRIL 2019 BITANIA AMINUDIN

THE RELATIONSHIP BETWEEN GRAVID STATUS, WEIGHT GAIN, SIZE OF THE UPPER ARM CIRCUMFERENCE (LILA) WITH THE EVENT OF PREECLAMPSIA IN PREGNANCY (A STUDY TOWARD PREGNANT MOTHER IN RSUD DOKTER SOEDARSO PONTIANAK)

Preeclampsia is an increase in blood pressure of more than 140/90 mmHg, urine protein content and experience swelling of the face, feet, hands and eyes. Factors that can cause cases of preeclampsia in pregnant women are gravid status, had experienced preeclampsia before, suffering from certain diseases, the fetus is conceived more than one, the age factor, obesity during pregnancy, and heredity. At the RSUD Dokter Soedarso Pontianak, the location of the study was obtained in 2017 with a total of 1509 deliveries with 224 cases of preeclampsia. From this case of preeclampsia, the researcher finally conducted a study at the RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

This study aims to determine the relationship between gravida status, weight gain, upper arm circumference size (LILA) toward the incidence of preeclampsia in pregnancy in the work area of RSUD Dokter Soedarso Pontianak. The study used a cross sectional design. The total sample of 51 pregnant women (35 severe preeclampsia and 16 mild preeclampsia) were taken by purposive sampling technique. The statistical test used chi-square test with a confidence level of 95%. The results showed that there was a significant correlation between gravida status (p value = 0,000, PR = 3,543, 95% CI = 1,504-8,347), weight gain (p value = 0,027, PR = 1,627, 95% CI = 1,079-2,454), and there was no significant relationship between the size of the Upper Arm Circumference (LILA) (p value = 0.253, PR = 0.589, 95% CI = 0.246-1,413) with the incidence of preeclampsia in pregnant women in RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

It is recommended to RSUD Dokter Soedarso Pontianak in order to prevent the occurrence of preeclampsia in pregnancy by emphasizing more on visits to prenatal care so that signs and dangers can be detected earlier in pregnancy.

Keywords : gravid status, weight gain, upper arm circumference size (LILA)

Library : 61 (1997-2018)

# **DAFTAR ISI**

HAL	AMAN JUDUL	i
HAL	AMAN PENGESAHAN	ii
HAL	AMAN PERSETUJUAN	iii
PERN	NYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
BIOD	OATA	v
KATA	A PENGANTAR	vi
ABST	TRAK	viii
ABST	TRACT	ix
DAFT	TAR ISI	X
DAFT	ΓAR TABEL	xii
DAFT	TAR GAMBAR	xiii
DAFT	TAR LAMPIRAN	xiv
	I PENDAHULUAN	
	Latar Belakang	
	Rumusan Masalah	
1.3	Tujuan Penelitian	5
1.4	Manfaat Penelitian	6
1.5	Keaslian Penelitian	7
BAB 1	II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1	Preeklampsia	10
2.2	Klasifikasi Preeklampsia	
2.3	Karakteristik Ibu Yang Mempengaruhi Preeklampsia	

2.5	Status Kesehatan Pada Ibu Hamil	21
2.6	Kerangka Teori	34
BAB 1	III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	35
3.1	Kerangka Konsep	35
3.2	Variabel Penelitian	35
3.3	Definisi Operasional	36
3.4	Hipotesis	37
BAB 1	V METODOLOGI PENELITIAN	38
4.1	Desain Penelitian	38
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	38
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian	38
4.4	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	39
4.5	Teknik Pengolahan dan Penyajian Data	40
4.6	Analisis Data	42
BAB	V HASIL DAN PEMBAHASAN	43
5.1	Hasil Penelitian	43
5.21	Pembahasan	63
5.3	Keterbatasan Peneliti	72
BAB	VI KESIMPULAN DAN SARAN	74
6.1	Kesimpulan	74
6.2	Saran	74
DAFT	'AR PUSTAKA	76
LAM	PIRAN	

# **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1	Jurnal Pendukung7
Tabel 3.1	Definisi Operasional
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Tahun 2018
Tabel 5.2	Analisis Statistik Deskriptif Berdasarkan Usia Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2018
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gravida Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2018
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertambahan Berat Badan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia diRSUD Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2018
Tabel 5.8	Analisis Statistik Deskriptif Berdasarkan Pertambahan Berat Badan Ibu hamil Dengan Preeklampsia di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2018
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2018
Tabel 5.10	Analisis Statistik Deskriptif Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2018

Tabel 5.11	Hubungan Antara Status Gravida Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2018
Tabel 5.12	Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2018
Tabel 5.13	Hubungan Antara Lingkar lengan Atas (LILA) dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2018
Tabel 5.14	IMT Pada Ibu Sebelum Hamil68
Tabel 5.15	IMT Ibu Sebelum Hamil Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Trimester 3

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	34
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	35
Gambar 5.1	Gambaran Penelitian	5(

# **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Lampiran 2 : Instrumen Penelitian (Kuesioner)

Lampiran 3 : Surat Penelitian

Lampiran 4 : Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian

Lampiran 5 : Data Karakteristik Responden

Lampiran 6 : Hasil Pemeriksaan Responden

Lampiran 7 : Rekapitulasi Hasil Penelitian

Lampiran 8 : Hasil Analisis Karakteristik Responden

Lampiran 9 : Hasil Univariat

Lampiran 10 : Hasil Bivariat

Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian

# **BABI**

# PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan suatu indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan pada suatu negara dan status kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi, hal ini menunjukkan sistem pelayanan *obstetric* di negara tersebut masih buruk sehingga memerlukan perbaikan. Penyebab angka kematian bayi sebagian besar berkaitan dengan status kesehatan ibu saat hamil, pengetahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan dan peranan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas kesehatan (Ambarwati, 2009).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2009 menyatakan bahwa AKI di Indonesia 226 per 100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2010 meningkat menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI di Indonesia adalah perdarahan 25%, partus tak maju 17%, infeksi 13%, aborsi tidak aman 13%, eklamsia 12%, dan penyebab lain 12% (Kemenkes, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut target *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup, untuk itu diperlukan upaya yang maksimal dalam pencapaian target tersebut. Kejadian kematian ibu bersalin sebesar 49,5%, hamil 26,0%, dan nifas 24%. Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 38,24%, infeksi 5,88%, preeklampsia dan eklampsia 30,7%.

Preeklampsia adalah sebuah komplikasi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan tanda-tanda kerusakan organ seperti kerusakan ginjal yang ditunjukkan oleh tingginya kadar protein pada urine (proteinuria). Hal ini ditandai dengan meningkatnya tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dan protein dalam urine ibu hamil, sesak nafas karena adanya cairan di paru-paru, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, mual dan muntah berlebih, berkurangnya volume urine, pembengkakan pada telapak kaki, pergelangan kaki, wajah dan tangan. Sindroma preeklampsia ringan seperti hipertensi, oedema, dan proteinuria sering tidak diperhatikan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul preeklamsia berat, bahkan eklampsia (Prawirohardjo, 2002).

Ibu yang mengalami preeklampsia biasanya akan mengalami gejala dan tanda antara lain tiba-tiba mengalami pembengkakan pada muka, kaki, tangan, dan mata, tekanan darah menjadi sangat tinggi yaitu lebih dari 140/90 mmHg, terjadi peningkatan berat badan dalam 1 atau 2 hari, nyeri pada perut bagian atas, nyeri kepala yang sangat parah, timbul rasa mual dan muntah, penglihatan kabur, penurunan frekuensi dan jumlah urin, terdapat protein pada urin hal ini diketahui setelah melakukan pemeriksaan urin (Firman, 2012).

Preeklampsia terjadi karena ada gangguan pada pertumbuhan serta perkembangan plasenta, sehingga hal ini mengganggu aliran darah ke bayi maupun ibu. Plasenta merupakan organ yang khusus dibentuk saat kehamilan dan berfungsi sebagai pemasok makanan maupun oksigen dari ibu ke janin. Makanan dan oksigen yang didistribusikan melalui aliran darah, oleh karena itu untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin, plasenta

membutuhkan pasokan aliran darah yang besar dan konstan. Namun pada ibu yang mengalami preeklampsia, plasenta tidak mendapatkan darah yang cukup. Hal ini terjadi akibat plasenta yang tidak bekerja dengan baik untuk menyalurkan aliran darah tersebut, kemudian mengganggu pembuluh darah dan tekanan darah pada ibu (Firman, 2012).

Preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang berkelanjutan, oleh karena itu melalui antenatal care yang bertujuan mencegah perkembangan preeklampsia menjadi eklampsia, atau setidaknya dapat medeteksi diagnosa sedini mungkin sehingga mengurangi kejadian kesakitan. Beberapa kasus memperlihatkkan keadaan yang tetap ringan sepanjang kehamilan. Pada stadium akhir yang disebut eklampsia, pasien akan mengalami kejang. Jika eklampsia tidak ditangani secara cepatakan terjadi kehilangan kesadaran dan kematian karena kegagalan jantung, kegagalan ginjal, kegagalan hati, dan perdarahan otak. Oleh karena itu kejadian kejang pada penderita eklampsia harus dihindari. Untuk memenuhi target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan cukup memprihatinkan, oleh karenanya perlu penanganan lebih serius terhadap preeklampsia sedini mungkin (Leveno, 2009).

Pada preeklampsia juga didapatkan risiko persalinan prematur 2,67 kali lebih besar, persalinan buatan 4,39 kali lebih banyak, dan mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk mendapatkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI akibat preeklampsia adalah dengan menumnkan angka kejadian Preeklampsia. Angka kejadian dapat diturunkan melalui upaya pencegahan, pengamatan dini, dan terapi (Dina, 2003). Lingkar lengan atas merupakan salah satu alat ukur yang digunakan pada ibu hamil maupun wanita usia subur (WUS) untuk menilai status gizi, sehingga dapat diketahui komplikasi selama kehamilan (Supariasa, 2002).

Angka Kematian Ibu di provinsi Kalimantan Barat dari tahun 2013 adalah 96 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 adalah 296 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 adalah 261 per 100.000 kelahiran hidup. Ditinjau dari penyebab kematiannya, 38,46% kematian ibu disebabkan

oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan sebesar 26,17%, infeksi 4,20%, dan lain-lain 32,17% (Dinkes Kalbar, 2016).

Data yang diperoleh dari RSUD Dokter Soedarso dari bulan Januari-Desember 2016 terdapat 1472 total persalinan, dengan 249 kasus preeklampsia yang bahkan sampai kepada eklampsia dan menyebabkan kematian. Pada tahun 2017 total persalinan mencapai 1509 dengan kasus preeklampsia mengalami penurunan meskipun tidak terlalu banyak sebanyak 224. Data terakhir yang diperoleh dari bulan Januari sampai Juli 2018sebanyak 162 kasus.

Hasil pengamatan dari *medical record*, di RSUD Dokter Soedarso Pontianak menunjukkan bahwa sebagian besar para ibu yang mengalami preeklampsia memiliki anak satu sebesar 32,2%, yang memiliki anak lebih dari satu sebesar 8,4%, dan yang memiliki anak lebih lima atau lebih dari lima sebesar 59,4%.

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko seorang ibu hamil mengalami preeklampsia adalah kehamilan pertama, pernah mengalami preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, sedang mengidap beberapa penyakit tertentu seperti diabetes, lupus atau penyakit ginjal, janin yang dikandung lebih dari satu, hamil setelah jeda 10 tahun dari kehamilan sebelumnya, faktor usia, obesitas saat hamil, dan faktor keturunan(Gafur, 2012).

Dampak dari kejadian preeklampsia dalam kehamilan adalah sindrom HELLP (*Haemollysis-Elevated Liver Enzymes and Low Platelet Count*) atau hemolisis, eklampsia, penyakit kardiovaskular, kegagalan organ lain, rusaknya sistem penggumpalan darah, erupsi plasenta, dan stroke hemoragik (Trijatmo, 2007).

Menurut Wantonoro (2015), berdasarkan ibu hamil yang berisiko dan tidak berisiko mengalami preeklampsia ternyata ibu hamil dengan paritas berisiko mengalami kejadian preeklampsia sehingga ada hubungan antara paritas dengan kejadian preklampsia. Hasil penelitian dari Anas (2014) menyatakan adanya hubungan antara lingkar lengan atas (LILA) dengan

kejadian preeklampsia. Hasil penelitian lainnya, Situmorang (2014) menyatakan ada hubungan antara umur dan pengetahuan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan tidak ada hubungan antara paritas, riwayat hipertensi, dan pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

Dari hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan penyebab terjadinya kasus preeklampsia pada kehamilan, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara status gravida, pertambahan berat badan, ukuran lingkar lengan atas (LILA) dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan di RSUD Dokter Soedarso.

#### 1.2. Rumusan Masalah

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan ternyata menunjukkan masih adanya hubungan status gravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Dari hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan pada 10 ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD Dokter Soedarso diperoleh sebanyak 40% kejadian preeklampsia terjadi pada primigravida dan 60% terjadi pada multigravida. Kenaikan berat badan normal sebanyak 60% dan kenaikan berat badan lebih sebanyak 40%.

Dari hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara status gravida, pertambahan berat badan, ukuran lingkar lengan atas (LILA) dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan di wilayah kerja RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

# 1.3. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan umum penelitian

Tujuan penelitian secara umum untuk mengetahui hubungan antara status gravida, pertambahan berat badan, ukuran lingkar lengan atas (LILA) terhadap kejadian preeklampsia pada kehamilan di wilayah kerja RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

# 2. Tujuan khusus penelitian

- a. Mengetahui hubungan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan di wilayah kerja RSUD Dokter Soedarso Pontianak.
- b. Mengetahui hubungan antara pertambahan berat badan dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan di wilayah kerja RSUD Dokter Soedarso Pontianak.
- c. Mengetahui hubungan antara ukuran lingkar lengan atas (LILA) dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan di wilayah kerja RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

#### 1.4. Manfaat Penelitian

# 1. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peneliti terhadap kasus ibu hamil dengan preeklampsia dan sebagai pengalaman secara langsung dalam memberikan pelayanan terhadap ibu hamil dengan kasus preeklampsia.

# 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat memberi masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil dengan kasus preeklampsia dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada ibu hamil dengan kasus preeklampsia.

# 3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit dalam penatalaksanaan pada ibu hamil dengan kasus preeklampsia.

# 4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan.

# 1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Jurnal Pendukung

Judul Penelitian	Peneliti dan Tahun	Desain Penelitian	Variabel dan Hasil Penelitian	Perbedaan
Hubungan	Yowanty	Cross	Variabel bebas	Variabel yang
Karakteristik	Hadjiko,	Sectional	adalah umur,	digunakan
Ibu Hamil	tahun 2014		paritas, dan	lebih kepada
Dengan			jarak	karakteristik
Kejadian			kehamilan.	ibu hamil,
Preeklampsia di			Hasil	tidak meneliti
RSUD Prof. Dr.			penelitian :	asupan
H. Aloei Saboe			terdapat	makanan ibu
Kota Gorontalo			hubungan	hamil dengan
			karakteristik	preeklampsia
			ibu hamil	
			berdasarkan	
			umur, paritas,	
			dan jarak	
			kehamilan	
			dengan	
			kejadian	
			preeklampsia	
Faktor-faktor	Tigor H.	Cross	Variabelnya	Pene;itian ini
Yang	Situmorang,	Sectional	adalah umur,	lebih kepada
Berhubungan	tahun 2014		paritas,	faktor-faktor
Dengan			pengetahuan,	yang
Kejadian			riwayat	mempengaruhi
Preeklampsia			hipertensi, dan	terjadinya
Pada Ibu Hamil			pemeriksaan	preeklampsia

di Poli KIA			ANC. Hasil	dan tidak
RSU Anutapura			penelitian : ada	meneliti
Palu			hubungan	tentang status
			antara umur	gizi pada ibu
			dan	hamil
			pengetahuan	
			dengan	
			kejadian	
			preeklampsia	
			dan tidak ada	
			hubungan	
			antara paritas,	
			riwayat	
			hipertensi, dan	
			pemeriksaan	
			ANC dengan	
			kejadian	
			preeklampsia	
			pada ibu	
			hamil.	
Hubungan	M. Nur Anas,	Cross	Variabelnya	Penelitian ini
Lingkar Lengan	tahun 2014	Sectional	adalah lingkar	tidak
Atas (LILA) Ibu			lengan atas	mengambil
Hamil dengan			(LILA) pada	gravida
Angka Kejadian			ibu hamil.	sebagai
Preeklampsia di			Hasil	variabel
RS. PKU			penelitian : ada	penelitiannya
Muhammadiyah			hubungan	
Surakarta Tahun			antara lingkar	
2014			lengan atas	
			(LILA) pada	

ibu hamil
dengan angka
kejadian
preeklampsia

# **BAB V**

# HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1. Hasil Penelitian

# 5.1.1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak

# 1. Latar Belakang

Dokter Soedarso atau dr Soedarso merupakan salah satu pejuang kemerdekaan pada masa revolusi kemerdekaan Indonesia, khususnya dalam bidang pendidikan dan kesehatan di Kalimantan Barat. Namanya kemudian diabadikan sebagai nama rumah sakit umum daerah (RSUD) yang dikelola oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat, yakni RSUD dr. Soedarso.

Dokter Soedarso lahir pada tanggal 29 November 1906 di Pacitan, Jawa Timur. Dia adalah anak keenam dari 11 bersaudara. Ayahnya bernama Raden Atmosoebroto dan ibunya bernama Oemimackminatun. Ayahnya adalah seorang wedana di distrik Purwokerto sejak tanggal 23 Mei 1893.Dia menyelesaikan sekolah Europeesche Lagere School (ELS) di Madiun. Lalu, ia melanjutkan kuliah School Tot Opleiding van Indische Arsten (STOVIA) di Jakarta. Dia menyelesaikan pendidikannya dalam usia 25 tahun delapan bulan, yakni pada tanggal 28 Juli 1932. Soedarso menikah dengan gadis pilihannya bernama Soetitah. Mereka dikaruniai delapan orang anak, yakni Agus Sutiarso, Agus Setiadi, Andarwini (meninggal dunia dalam usia tiga tahun), Sriyati Supranggono, Sri Rezeki Norodjati, Agus Setiawan, Sri Astuti Suparmanto, dan Savitri Tri Haryono. Pernikahannya dengan Soetitah hanya hingga tahun 1961. Soetitah meninggal dunia karena sakit. Setahun kemudian, Soedarso menikah dengan Hartati, yang saat itu menjabat sebagai ketua Yayasan Bersalin di Pontianak. Mereka dikaruniai seorang putri bernama Savitri Restu Wardhani.

Dokter Soedarso mengawali pengabdiannya di Kalimantan Barat pada Februari 1938. Dia ditugaskan di Kabupaten Sanggau. Dia kemudian ditunjuk sebagai petugas medis cadangan kelas dua pada tahun 1941, bersama Lie Giok Tjoan dan Rubini. Pada bulan Maret 1944, Soedarso dipindahkan ke Singkawang, kemudian tahun 1945 pindah ke Pontianak.

Ketika dokter-dokter Jepang meninggalkan Rumah Sakit Umum Sei Jawi (Saat ini Rumah Sakit St Antonius Pontianak), dokter Soedarso mengambil alih tanggung jawab untuk sementara waktu. Pada tahun 1945, dokter Soedarso juga ditugaskan sebagai dokter pemerintah di Rumah Sakit Jiwa Pontianak dan Ngabang. Kemudian pada tahun 1958 hingga 1971, dia menjabat sebagai inspektur kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.

Dokter Soedarso juga pernah memimpin batalion rahasia Angkatan Laut Republik Indonesia (ALRI) divisi (B) yang menangani Kalimantan Barat dan bermarkas di Pontianak. Pada tanggal 2 Mei 1947, dr Soedarso sebagai ketua Gabungan Angkatan Pemuda Indonesia (GAPI) mengadakan kongres pemuda dan mengundang semua organisasi pemuda di Kalimantan Barat. Tahun 1948, Belanda menghukum dokter Soedarso selama enam tahun penjara. Dia dituduh "gerakan gelap dalam waktu keadaan bahaya". Dia sempat dipindahkan ke Penjara Cipinang Batavia.

Saat terjadi pemogokan di Kalimantan Barat karena masih berlakunya hukum-hukum kolonial tahun 1950, Soedarso sebagai sekretaris misi parlemen Kalimantan Barat yang diketuai oleh Lukman Wiriadinata. Mereka berperan dalam tercapainya kesepakatan antara Dewan Kalimantan Barat dan Komite Nasional.

Dalam bidang pendidikan, dokter Soedarso merupakan dewan kurator atau pengawas (1959-1961). Dia juga adalah salah satu pelopor berdirinya Universitas Daya Nasional (kemudian berubah menjadi Universitas Dwikora, Universitas Negeri Pontianak, dan saat ini Universitas Tanjung Pura atau UNTAN) beserta beberapa tokoh politik dan pemuka masyarakat Kalimantan barat. Mereka antara lain, Edy Kresno, J.C. Oevang Oeray, R. Wariban, Ismail Hamzah, Ibrahim Saleh, M.A. Rani, Hasnol Kabrim Mr. A.S. Saripada, H.A. Manshur, dan D. Suhardi. Saat awal berdiri, universitas ini memiliki dua fakultas, yaitu fakultas Hukum dan fakultas Ekonomi. Orang yang pertama kali masuk dan menjadi alumnus fakultas Hukum, yaitu bupati Kapuas Hulu tahun 1975-1980, Ali As. Dokter Soedarso juga mendirikan Sekolah Pendidikan Bidan di Pontianak, Sekolah Juru Kesehatan di Sintang dan Ketapang, dan ikut mengusahakan berdirinya Sekolah Kejuruan di Pontianak.

Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso awalnya bernama Rumah Sakit Umum Provinsi Sungai Raya. Pada tanggal 24 November 1976, nama rumah sakit ini menjadi Rumah Sakit Dokter Soedarso dan diresmikan oleh Menteri Kesehatan Prof. Dr. G. A. Siwabessy. Dan tanggal tersebut dijadikan sebagai hari jadi Rumah Sakit Soedarso yang diperingati setiap tahun.

Berdasarkan Peraturan Gubernur Kalimantan Barat Nomor 71 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso, maka rumah sakit ini ditetapkan menjadi rumah sakit rujukan tertinggi tingkat propinsi dan juga sebagai Lembaga Teknis Daerah (LTD) tipe Kelas B Pendidikan.

# 2. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit Dr. Soedarso

- a. Visi
  - Mengutamakan pelayanan yang prima berwawasan kesehatan dan menjadi rumah sakit rujukan utama se Kalimantan Barat
  - 2) Menuju masyarakat Kalimantan Barat Sehat 2010

#### b. Misi

- Menyelenggarakan pelayanan prima, merata, manusiawi dan terjangkau serta mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat memperhatikan aspek ekonomi
- Memberdayakan terwujudnya SDM yang akuntabel, profesional dengan berorientasi kepada kepuasan pengguna jasa atau pelanggan
- Melaksanakan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan yang menunjang pelaksanaan pelayanan prima di bidang kesehatan

#### c. Motto

Bekerja melaksanakan pelayanan kesehatan ilmu pengetahuan teknologi untuk kepuasan pelanggan

#### 3. Profil Rumah Sakit Dr. Soedarso

a. Identitas Rumah Sakit

1) Nama : Rumah Sakit Umum Daerah Dokter

Soedarso

2) Direktur RS : dr. Yustar Mulyadi, Sp.PD(K)GEH

3) No Surat Ijin : 445/684A/YANKES/A/2015

4) Alamat : Jl. dr. Soedarso No. 1 Pontianak

Kab/Kota Pontianak Provinsi Kalimantan Barat Kode Pos 78124 5) Telepon : 0561-737701 6) Fax : 0561-736528

7) Email : <u>tu.rsdrsoedarso@gmail.com</u>

8) Website : www.rsudsoedarso.com

9) Luas Tanah : 254.420 m2

10) Luas Bangunan : 21.735,54 m2

- b. Struktur Organisasi Rumah Sakit RSUD Dokter Soedarso
  - Direktur dr. Yustar Mulyadi, Sp.PD(K)GEH
  - Wakil Direktur I Pelayanan
     Saiful Bahri Bangun, Sp.THT
  - 3) Wakil Direktur II Umum Keuangan Subandri, S.Si, M.Kes
  - 4) Kepala Bidang Pelayanan dr.Eni Nuraeni, Sp.THT.KL, M.Kes
  - Kepala Bidang Penunjang
     Magdalena, S.Kep, Ners. M.Si
  - Kepala Bidang Pengembangan Koleta Yohana, SKM, MM
  - 7) Kepala Bagian Pengendalian Levina S, SE
  - 8) Kepala Bidang Pengelolaan Dana Fungsional Rabiatul Adawiyah, SKM, M.Si
  - 9) Kepala Bagian Tata Usaha Muhaimenon, SH, M.Kes
  - Pelayanan Medik
     Handhoko, M.Kes
  - Pelayanan Keperawatan
     Nurhayati, S.Kep.MM
  - 12) Kasi Penunjang MedikH. Haryadi S, SKM

- 13) Kasi Seksi Penunjang Non Medik Veronika Eka Purwanti, S.ST. MM
- 14) Seksi Pendidikan dan PenelitianNs. Munilia Deden, S.Kep
- 15) Seksi Mutu dan Akreditasi Yuspina, A.Md.Keb
- 16) Kasi Informasi dan Rekam Medik Sugeng Widodo, S.Kom
- 17) Seksi Hukum, Humas dan Pemasaran Syr Nurlaila, SKM
- 18) Kasi Pengelolaan Dana LangsungHj Endang Suwandah, SKM, MPH
- 19) Seksi Pengelolaan Dana Tidak Langsung Rukibah, S.Kep
- 20) Kasubag Monev Drs. Supardi
- 21) Kasubag Umum dan AparaturAgus Satrianto, S. Sos
- 22) Kasubag Keuangan dan Aset Lusia, S.ST

#### 4. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak. Gambaran letak geografis Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak adalah:

a. Sebelah utara : berbatasan dengan rumah singgah Rumah
Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak,
Kantor Badan Kependudukan Keluarga
Berencana Kalimantan Barat

b. Sebelah timur : berbatasan dengan jalan Dr. Soedarso dan jalan Sungai Raya Dalam

- c. Sebelah selatan : berbatasan dengan PLN Ranting Kakap,
  Poltekkes Kemenkes Pontianak
- d. Sebelah barat : berbatasan dengan Kompleks Perumahan
  Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso
  Pontianak

# 5.1.2. Gambaran Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak. Penelitian ini dilakukan selama 4 minggu dari tanggal 25 Oktober 2018 hingga 28 November 2018. Sampel penelitian dimulai dari melihat status rawat inap pasien ibu hamil dengan preeklampsia. Proses pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Setelah diperoleh namanama responden yang dijadikan sampel, peneliti menentukan waktu untuk pelaksanaan pengambilan sampel. Proses pengumpulan data dari responden dimulai dengan menjelaskan rangkaian kegiatan penelitian dan meminta persetujuan untuk menjadi responden. Setelah calon responden menyetujui untuk menjadi responden, selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada responden untuk mendapatkan informasi tentang nama lengkap, umur, alamat, jumlah kehamilan, dan pertambahan berat badan.

Gambar 5.1 Gambaran Penelitian

Tahap selanjutnya adalah melihat buku KIA responden untuk mengetahui berat badan responden sebelum hamil dan ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) responden pada saat awal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester satu.

Setelah itu melihat medical record responden yang terdapat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Dari medical record dapat ditemukan hasil-hasil pemeriksaan responden yang telah dilakukan oleh pihak RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Yaitu berupa pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi badan, dan hasil diagnosa dokter terhadap responden.

# 5.1.3. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan preeklampsia yang dirawat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak berjumlah 50 orang responden. Berdasarkan hasil penelitian kepada 50 orang responden melalui wawancara yang dilakukan telah didapat gambaran karakteristik responden sebagai berikut:

#### 1. Karakteristik Berdasarkan Umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Umur Tahun 2018

No	Karakteristik Umur	N	Persentase
	Responden		(%)
1.	<20 tahun	4	7,8
2.	21-35 tahun	23	45,1
3.	>35 tahun	24	47,1
	Jumlah	51	100

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Umur sangat mempengaruhi kehamilan, umur yang baik untuk hamil berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaiknya pada wanita dengan umur dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil. Wanita yang usianya lebih tua memiliki risiko komplikasi melahirkan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang berusia diatas 5 tahun, selain fisik mulai melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai risiko gangguan

kesehatan seperti darah tinggi, diabetes, dan berbagai penyakit lainnya termasuk preeklampsia (Gunawan, 2010).

Berdasarkan tabel 5.1 diatas proporsi responden paling banyak yaitu ibu hamil yang berumur >35 tahun yaitu sebanyak 24 responden (47,1%) dan yang paling sedikit ibu hamil berumur < 20 tahun yaitu sebanyak 4 responden (7,8%).

Berdasarkan nilai statistik deskriptif, umur minimum responden yaitu 16 tahun dan umur maksimum responden yaitu 49 tahun. Rata-rata usia ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak adalah 33 tahun untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2

Analisis Statistik Deskriptif Berdasarkan Usia Pada Ibu

Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD Dokter Soedarso

Pontianak Tahun 2018

Variabel	Minimum	Maksimum	Rata-	Standar
	(Usia)	(Usia)	rata	Deviasi
Usia	16	49	33	7,633

Sumber: Data Primer, 2018

#### 2. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Karakteristik Pendidikan	N	Persentase
	Terakhir Responden		(%)
1.	Tidak Sekolah	3	5,9
2.	Tamat SD	11	21,6
3.	Tamat SMP	11	21,6
4.	Tamat SMA	24	47,0
5.	Tamat Universitas	2	3,9
	Jumlah	51	100

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasistressor dalam diri sendiri maupundari luar dirinya. Tingkat pendidikanjuga mempengaruhi kesadaran danpemahaman tentang stimulus.Tingkat pendidikan seseorangberpengaruh dalam memberikanrespon terhadap sesuatu yang datangbaik dari dalam maupun dari luar.Orang yang mempunyai pendidikantinggi akan memberikan responyang lebih rasional dibandingkanmereka tidak yang berpendidikan(Notoatmodjo, 2010).

Menurut Tarwoto (2010), tingkat pendidikan ibu hamil, bersalin, dan nifas yang rendah akanmempengaruhi penerimaaninformasi tentang pencegahan terjadinya preeklamsia, maka akanmenjadi terbatas dan berdampak menyebabkan preeklamsia. Semakin tinggi pendidikan maka kemampuan untuk memperoleh dan menyerap informasi akan semakin baik khususnya tentang preeklampsia sehingga kejadiaan preeklamsia dapat dicegah dan diminimalisir.

Tabel 5.3 diatas, dapat dilihat bahwa mayoritas pendidikan terakhir responden adalah tamat SMA yaitu sebanyak 24 orang (47%) lebih banyak daripada responden yang tamat Universitas yaitu sebanyak 2 responden (3,9%).

#### 3. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Pekerjaan

No	Karakteristik Pekerjaan	N	Persentase
	Responden		(%)
1	Tidak Bekerja (IRT)	37	72,6
2	Pegawai Negri	1	1,9
3	Petani	4	7,9
4	Swasta	9	17,6
	Jumlah	51	100

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Tingkat pekerjaan mempengaruhi kejadian hipertensi oleh jenis maupun lama melakukan pekerjaan yang dapat mempengaruhi tingkat stress seseorang yang mana akan mempengaruhi tekanan darah terutama pada pasien yang sudah mengalami hipertensi. Pekerjaan berpengaruh kepada aktifitas fisik seseorang. Orang yang tidak bekerja aktifitasnya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi (Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2013). Efek stress akan merangsang kelenjar anak ginjal atau adrenalin untuk mengeluarkan hormon adrenalin. Hormon adrenalin akan bekerja dan memacu denyut jantung lebih cepat yang berdampak pada peningkatan tekanan darah (Indonesian Jurnal of Human Nutrition, 2016).

Dari tabel 5.4 diatas, dapat dilihat responden yang tidak bekerja (IRT) lebih banyak yaitu sebanyak 37 responden

(72,6%) sedangkan responden yang bekerja sebagai pegawai negri paling sedikit yaitu sebanyak 1 orang (1,9%).

#### 4. Karakteristik Berdasarkan Tinggi Badan

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Tinggi Badan

No	Karakteristik Tinggi	N	Persentase
	Badan Responden		(%)
1	TB < 145 cm	5	9,8
2	TB >145 cm	46	90,2
	Jumlah	51	100

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Tinggi badan ibu hamil adalah perhatian seorang bidan tentang bagaimana keadaan tulang panggul seorang ibu hamil tersebut. Seorang ibu hamil yang tinggi badannya 145 cm atau kurang, akan mendapat catatan khusus dari tenaga kesehatan karena kemungkinan mengalami panggul sempit lebih besar. Ibu hamil yang pendek termasuk kelompok berisiko tinggi, walaupun demikian semua kehamilan sebenarnya tetap mendapat perhatian sama dan dianggap berisiko. Oleh karena itu ibu hamil yang tinggi badannya 145 cm atau kurang, wajib memeriksakan diri kepada petugas kesehatan baik bidan maupun dokter. Agar selama kehamilan dapat dipantau kenaikan berat badanyang sesuai dengan perkembangan usia kehamilan. Pemantauan ini bertujuan agar ibu kelak dapat melahirkan secara spontan normal. Bagi ibu hamil dengan tinggi badan 145 cm atau kurang, sebaiknya kenaikan berat badan terkontrol tidak lebih dari 12,5 kg selama kehamilan agar terhindar dari resiko panggul sempit atau ketidak sesuaian antara besar bayi dan luas panggul (Sulistyawati, 2009).

Dari tabel 5.5 diatas, dapat dilihat responden yang memiliki tinggi badan >145 cm lebih banyak yaitu sebanyak 46 responden (90,2%) dibandingkan responden yang memiliki tinggi badan <145 cm lebih sedikit yaitu sebanyak 5 responden (9,8%).

#### 5.1.4. Analisis Univariat

Berikut ini disajikan hasil analisis statistik deskriptif berupa tabel tabulasi silang (*crosstabulation*) dan histogram. Penyajian data hasil penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran tentang berbagai hal, yaitu karakteristik responden dan kaitan antara variabel status gravida, pertambahan berat badan, ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas). Selain itu hasil analisis deskriptif juga bermanfaat untuk mendukung hasil analisis *chi square*, sebagaimana tabel berikut:

#### 1. Status Gravida

Status gravida dikategorikan primigravida, jika jumlah kehamilan sebanyak satu dan multigravida jika jumlah 2002). kehamilan lebih dari satu (Dorland, Menurut Wiknjosastro (2007) frekuensi terjadinya preeklampsia lebih tinggi terjadi pada primigravida daripadamultigravida. Berdasarkan teori immunologik yangdisampaikan Sudhaberata, K (2005), hal ini dikarenakanpada kehamilan pertama terjadi pembentukan "blockingantibodies" terhadap antigen tidak sempurna. Selain itumenurut Angsar, D (2004), pada kehamilan pertama terjadipembentukan "Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)"yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau

terjadiintoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadipreeklampsia.

Distribusi frekuensi berdasarkan status gravida dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.6

Dstribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gravida
Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD Dokter
Soedarso Tahun 2018

No	Status Gravida	N	Persentase
			(%)
1	Primigravida	16	31,4
2	Multigravida	35	68,6
	Jumlah	51	100

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.6, diketahui bahwa responden dengan status gravida multigravida lebih besar yaitu 68,6% dari responden yang dengan status gravida primigravida lebih kecil yaitu 31,4%.

#### 2. Pertambahan Berat Badan

Menurut penelitian Cedergren (2007) diperoleh data dimana ibu hamil dengan pertambahan berat badan sebesar 5-7 kg semasa kehamilan terdapat 8%menderita preeklampsia, peningkatan berat badan ibu hamil sebesar 7,5-12,5 kgterdapat 10% menderita preeklampsia, pertambahan berat badan sebesar 12,5-17,5kg terdapat 12% menderita preeklampsia dan berat badan ibu hamil denganpertambahan berat badan >17 kg terdapat 17% menderita preeklampsia.

Pertambahan berat badan dikategorikan normal jika kenaikan berat badan sebanyak 11,5-16 kg dan berlebih, jika kenaikan pertambahan berat badan sebanyak >16 kg (IOM,

2009). Distribusi frekuensi berdasarkan pertambahan berat badan dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertambahan
Berat Badan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di
RSUD Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2018

No	Pertambahan Berat	N	Persentase
	Badan		(%)
1	Normal	25	49,0
2	Berlebih	26	51,0
	Jumlah	51	100

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.7, diketahui bahwa responden yang memiliki pertambahan berat badan berlebih lebih banyak yaitu sebanyak 26 responden (51,0%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pertambahan berat badan normal yaitu 25 responden (49,0%).

Berdasarkan nilai statistik deskriptif, pertambahan berat badan minimum 6 kg dan maksimum 20 kg. Rata-rata pertambahan berat badan ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD Dokter Soedarso Pontianak adalah 12 kg untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.8

Analisis Statistik Deskriptif Berdasarkan Pertambahan Berat
Badan Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD Dokter
Soedarso Pontianak Tahun 2018

Variabel	Minimum	Maksimum	Rata-	Standar
	(Kg)	(Kg)	rata	Deviasi
Pertambahan	6	20	12	2,830
berat badan				

Sumber: Data Primer Tahun 2018

#### 3. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pada LILA sendiri pada dasamya berfungsi untuk mengukur angka kecukupan nutrisi wanita usia subur (WUS) dan pada wanita yang sedang hamil. Pada WUS akan dihitung seberapa tebal lemak dalam tubuhnya yang bisa dinilai melalui lingkar lengan atas secara cepat (Supariasa, 2002). Sehingga pada dasamya, banyaknya lemak dalam tubuh akan sangat berpengaruh pada kesehatan wanita, termaksud wanita yang sedang mengandung. Kejadian hipertensi, preeklampsia, diabetes gestasional, makrosomia, dan lain- lain merupakan sebagian komplikasi dalam kehamilan yang disebabkan kadar lemak yang berlebih dalam tubuh (Phelan, 2011).

Lingkar Lengan Atas (LILA) dikategorikan risiko KEK jika apabila LILA <23,5 cm dan tidak risiko KEK, jika apabila Lingkar Lengan Atas (LILA) >23,5 cm (Arisman, 2003). Distribusi frekuensi berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.9

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkar

Lengan Atas (LILA) Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia
di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2018

No	Lingkar Lengan Atas	N	Persentase
	(LILA)		(%)
1	Risiko KEK	7	13,7
2	Tidak Risiko KEK	44	86,3
	Jumlah	51	100

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.9, diketahui bahwa responden yang memiliki LILA tidak risiko KEK lebih besar yaitu 86,3% dari responden yang memiliki LILA risiko KEK yaitu 13,7%.

Berdasarkan nilai statistik deskriptif, lingkar lengan atas (LILA) minimum 23,5 cm dan maksimum 33 cm. Rata-rata lingkar lengan atas (LILA) ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD Dokter Soedarso Pontianak adalah 28 cm, untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.10

Analisis Statistik Deskriptif Berdasarkan Lingkar Lengan

Atas (LILA) Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD

Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2018

Variabel	Minimum	Maksimum	Rata-	Standar
	(cm)	(cm)	rata	Deviasi
Lingkar	23,5	33	28	1,916
Lengan				
Atas				
(LILA)				

Sumber: Data Primer Tahun 2018

#### 5.1.5. Analisa Bivariat

 Hubungan antara status gravida pada ibu hamil dengan preeklampsia (Studi pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak)

Hasil analisis hubungan antara status gravida ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD Dokter Soedarso Pontianak, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.11
Hubungan Antara Status Gravida Dengan Kejadian
Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Dokter Soedarso
Pontianak Tahun 2018

Status Gravida	Kejadian Preeklampsia			To	tal	PR (CI	p	
	Preeklamp Preeklamp				95%	value		
	sia Berat sia Ringan							
	N	%	N	%	N	%	3,543	0,000
Multigravida	31	88,6	4	25	35	68,6	(1,504-	
Primigravida	4	11,4	12	75	16	31,4	8,347)	

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.11, diketahui bahwa responden yang mengalami preeklampsia berat yaitu responden dengan status gravida multigravida sebanyak 31 (88,6%) dari 35 ibu hamil, lebih kecil dibandingkan dengan responden dengan status gravida primigravida sebanyak 4 (11,4%) dari 16 ibu hamil. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% (α=0,05) menunjukkan nilai *p value* = 0,000 lebih kecil α=0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Hasil analisis diperoleh pula nilai PR = 3,543 dan nilai 95% CI= 1,504-8,347, maka status gravida merupakan faktor risiko. Ini berarti bahwa status gravida multigravida memiliki risiko 3,543 kali dengan kejadian preeklampsia yang dialami oleh ibu hamil.

# 2. Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan dengan Preeklampsia (Studi pada Ibu Hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak)

Hasil analisis hubungan pertambahan berat badan dengan preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.12

Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Dengan

Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Dokter

Soedarso Pontianak Tahun 2018

Pertambahan	Kejadian Preeklampsia				To	tal	PR (CI	p
Berat Badan	Preeklamp		Preeklamp				95%	value
	sia Berat s		sia Ringan					
	N	%	N	%	N	%	1,627	0,027
Berlebih	22	62,9	4	25	26	51	(1,079-	
Normal	13	37,1	12	75	25	49	2,454)	

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.12, diketahui bahwa responden yang mengalami preeklampsia berat yaitu responden yang memiliki pertambahan berat badan berlebih sebanyak 22 (62,9%) dari 26 ibu hamil, lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pertambahan berat badan normal sebanyak 13 responden (37,1%) dari 25 ibu hamil. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* dengan tingkat kepercayaaan 95% ( $\alpha$ =0,05) menunjukkan nilai p value = 0,027 lebih kecil  $\alpha$  = 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pertambahan berat badan dengan preeeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Hasil analisis diperoleh pula nilai PR = 1,627 dan nilai 95% CI=1,079-2,454, maka pertambahan berat badan merupakan faktor risiko. Ini berarti bahwa pertambahan berat badan berlebih memiliki risiko 1,627 kali dengan kejadian preeklampsia yang dialami oleh ibu hamil.

### 3. Hubungan Antara Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan Preeklampsia (Studi pada Ibu Hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak)

Hasil analisis hubungan antara Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.13 Hubungan Antara Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2018

Lingkar Lengan	Kejadian Preeklampsia			To	tal	PR (CI	p					
Atas (LILA)	Preek	clamp	Preek	clamp							95%	value
	sia I	Berat	sia R	ingan								
	N	%	N	%	N	%	0,589	0,253				
Risiko KEK	3	8,6	4	25	7	13,7	(0,246-					
							1,413)					
Tidak Risiko	32	91,4	12	75	44	86,3						
KEK												

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.13, diketahui bahwa responden yang mengalami preeklampsia berat yaitu responden yang tidak memiliki risiko KEK sebanyak 32 (91,4%) dari 44 ibu hamil. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha$ =0,05) menunjukkan nilai p value = 0,253 lebih besar dari  $\alpha$  = 0,05 maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

#### 5.2. Pembahasan

## 5.2.1. Kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab tertinggi kematian ibu di Indonesia. Angka kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak cenderung mengalami penurunan. Dari data yang diperoleh pada tahun 2016 terdapat 1472 total persalinan dengan kasus preeklampsia yang bahkan sampai kepada eklampsia sebanyak 249 kasus, sedangkan pada tahun 2017 total persalinan mencapai 1509 persalinan dengan total kasus preeklampsia sebanyak 224 kasus. Dan data terakhir yang diperoleh

pada Januari hingga Juli 2018 terdapat sebanyak 162 kasus dengan preeklampsia.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak pada bagian kamar bersalin dari tanggal 25 Oktober 2018 – 28 November 2018. Dengan total sampel sebanyak 51 sampel. Sampel yang diperoleh berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 35 ibu hamil yang menderita preeklampsia berat dan 16 ibu hamil yang menderita preeklampsia ringan. Dari hasil data yang diperoleh kebanyakan kasus preeklampsia yang terjadi yaitu ibu hamil dengan umur risiko tinggi yaitu diatas 35 tahun dan dengan status gravida yaitu multigravida.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Serudji (2014) terdapat hubungan antara umur dan status gravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan total sampel 62 ibu hamil terdapat 69,4% ibu hamil dengan umur berisiko tinggi dan terdapat 62,9% ibu hamil dengan status gravida terbanyak yaitu multigravida. Sementara itu penelitian yang dilakukan oleh Akbar (2011) dengan total sampel sebanyak 36 responden ternyata tidak terdapat hubungan antara status gravida multigravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil, yaitu sebanyak 47,2% tidak mengalami preeklampsia pada ibu hamil dengan multigravida.

Dalam hal ini peneliti memperoleh beberapa faktor yang cukup berpengaruh dengan kejadian preeklampsia antara lain umur, status gravida, pertambahan berat badan, LILA (Lingkar Lengan Atas).

# 5.2.2. Hubungan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia (Studi pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak)

Hasil analisis kuantitatif menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak dengan nilai p value = 0,000 <  $\alpha$  (0,05). Penelitian saya ini sejalan dengan penelitian Oktaria (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gravida dengan preeklampsia dalam kehamilan (p=0,036), namun berbeda dengan penelitian Sunarto (2015) yang menyatakan tidak ada hubungan antara status gravida dengan preeklampsia pada ibu hamil (p=0,706).

Pada penelitian Serudji (2013) ditemukan proporsi primigravida yang menderita preeklampsia 1,52 kali lebih banyak daripada primigravida yang tidak preeklampsia, sedangkan proporsi multigravida yang tidak menderita preeklampsia 1,3 kali lebih banyak daripada multigravida yang menderita preeklampsia. Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji chi square, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia. Maknanya, seorang primigravida mempunyai kecenderungan untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan multigravida. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara status gravida dengan preeklampsia. Pada penelitian case control tersebut disimpulkan bahwa primigravida mempunyai faktor risiko menderita preeklampsia 2,2 kali lebih besar dibandingkan multigravida.

Pada RSUD Dr. Moewardi Surakarta ditemukan 35 dari 60 primigravida menderita preeklampsia dan hanya 24 dari 60 multigravida yang menderita preeklampsia. Dari hasil uji chi square nilai p=0,045 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara primigravida dengan kejadian preeklampsia dimana pada primigravida berisiko 1,458 kali lebih besar untuk menderita preeklampsia dibandingkan multigravida. Penelitian yang dilakukan di RSU Bhakti Yudha Depok juga mendapatkan bahwa primigravida merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia.

Secara teori, primigravida lebih berisiko untuk mengalami preeklampsia daripada multigravida. Karena preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar virus korion. Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut mekanisme imunologik pembentukan blocking antibody yang dilakukan oleh HLA-G (human leukocyte antigen G) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidual ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan mengalami stres dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat (Eiland, 2012). Namun dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa kasus preeklampsia lebih banyak terjadi pada multigravida dibandingkan primigravida, hal ini dikarenakan sampel dalam penelitian ini kebanyakan adalah ibu-ibu hamil dengan faktor risiko umur >35 tahun, yang juga merupakan satu faktor penyebab terjadinya preeklampsia dalam salah kehamilan. Sebaiknya ibu-ibu yang akan hamil hendaknya lebih merencanakan kehamilannya seperti membuat jarak kehamilan tidak terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya dengan cara berKB, merancang jumlah kehamilan seperti program pemerintah, dan umur menjadi bahan pertimbangan untuk hamil kembali (terlalu muda ataupun terlalu tua).

# 5.2.3. Hubungan antara pertambahan berat badan dengan kejadian preeklampsia (Studi pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak)

Hasil analisis kuantitatif menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pertambahan berat badan dengan preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak dengan p value = 0,027 <  $\alpha$  (0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sa'adah (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara

pertambahan berat badan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan p value = 0,002. Hasil penelitian Wulandari (2015) juga menyatakan ada hubungan antara pertambahan berat badan dengan kejadian preelampsia pada ibu hamil dengan nilai p value = 0,030.

Status berat badan sebelum hamil mempengaruhi hubungan antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dan berat badan bayi saat lahir. Karena ibu hamil yang underweight cenderung mempertahankan kenaikan berat badannya selama hamil untuk kebutuhan dirinya sendiri, mereka perlu menaikkan berat badannya lebih dari ibu hamil lainnya selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil yang mempunyai berat badan lebih bisa menggunakan sebagian dari cadangan energinya untuk mendukung pertumbuhan janin, sehingga mereka hanya perlu sedikit menaikkan berat badan. Kenaikan berat badan selama kehamilan tidak menjamin bayi akan mempunyai berat badan normal saat lahir karena banyak faktor lain yang mempengaruhi berat badan bayi lahir. Namun, menaikkan berat badan selama hamil dapat meningkatkan peluang berat badan bayi baru lahir berada di kisaran normal (Simkin, 2007)

Kisaran kenaikan berat badan saat hamil berbeda-beda antar individu tergantung dari berat badan yang ibu punya sebelum kehamilan. Berikut ini kenaikan berat badan yang disarankan selama kehamilan (Paath, 2009):

- Bagi ibu yang mempunyai berat badan kurang (underweight) sebelum hamil, yaitu yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg/m2, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 13-18 kg selama hamil
- 2) Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil, yaitu yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 18,5-24,9 kg/m2, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5-16 kg selama hamil

- 3) Bagi ibu yang mempunyai berat badan lebih (overweight) sebelum hamil, yaitu yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 25-29,9 kg/m2, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 7-11,5 kg selama hamil
- 4) Bagi ibu yang mengalami obesitas sebelum hamil, yaitu yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 30 kg/m2 atau lebih, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 5-9 kg selama hamil
- 5) Bagi ibu yang hamil anak kembar, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5-24,5 kg selama hamil

Pada penelitian ini diperoleh IMT ibu sebelum hamil antara lain :

Tabel 5.14
IMT Pada Ibu Sebelum Hamil

	IMT	Preeklampsia		Preeklampsia		Total	
No	Sebelum	Berat		Ringan			
	Hamil	N	%	N	%	N	%
1	Kurang	6	17,1	2	12,5	8	15,7
2	Normal	20	57,1	13	81,3	33	64,7
3	Overweight	4	11,5	0	0	4	7,8
4	Obesitas	5	14,3	1	6,2	6	11,8
	Total	35	100	16	100	51	100

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Dari tabel diatas diperoleh bahwa IMT pada ibu sebelum hamil dengan kategori normal, lebih banyak mengalami preeklampsia berat yaitu sebanyak 20 (57,1%) responden dibandingkan dengan IMT pada ibu sebelum hamil dengan kategori overweight lebih sedikit yaitu 4 (11,5%) responden yang mengalami preeklampsia berat.

Tabel 5.15

IMT Ibu Sebelum Hamil Dengan Kenaikan Berat Badan Pada

Trimester 3

	IMT	Ke	naikan E	Total			
No	Sebelum	Berl	lebih	Noi	rmal	Total	
	Hamil	N	%	N	%	N	%
1	Kurang	6	23,1	2	8	8	15,7
2	Normal	13	50	21	84	34	66,7
3	Overweight	2	7,7	1	4	3	5,9
4	Obesitas	5	19,2	1	4	6	11,7
	Total	26	100	25	100	51	100

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Dari data diatas diperoleh ibu yang memiliki IMT normal lebih banyak mengalami kenaikan berat badan berlebih sebanyak 13 (50%), sedangkan ibu yang memiliki IMT overweight lebih sedikit mengalami kenaikan berat badan berlebih yaitu 2 (7,7%).

Pada penelitian yang dilakukan Roberts et al (2011) menunjukkan apabila pada ada ibu hamil dengan pertambahan berat badan berlebih akan menghasilkanlemak berlebih pula. Lemak tersebut akan menghasilkan CRP (Protein C-Reactif)dan sitokin inflamasi (IL 6) yang lebih pula. CRP merupakan reaktan fase akutyang dibuat di jaringan adiposa dan akan meningkat pada awal kehamilan.Sedangkan IL 6 (Interleukin 6), merupakan stimulator utama dari reaktan faseakut yang berefek pada dinding pembuluh darah dan sistem koagulasi, mediatorinflamasi ini diproduksi di jaringan adiposa. Kenaikan CRP dan IL 6 akanmemberikan kontribusi lebih tehadap kejadian oksidatif stress.Oksidatif stress bersama dengan zat toksik yang berasal dari lemakberlebih akan merangsang terjadinya kerusakan endotel pada pembuluh darahyang disebut dengan disfungsi endotel. Pada disfungsi endotel terjadiketidakseimbangan zat-zat gizi yang bertindak sebagai

vasodilatator denganvasokonstriktor (Endotelin I, tromboksan, Angiotensi II) sehingga akan terjadivasokontriksi yang luas dan terjadilah hipertensi (Hillary et al, 2007).

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan, pertambahan berat badan ibu hamil dari trimester 1 hingga trimester 3 juga merupakan salah satu faktor terjadinya preeklampsia dalam kehamilan. Dari analisis pertambahan berat badan ditemukan juga bahwa Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil juga merupakan faktor penyebab terjadinya kasus preeklampsia. Dan rata-rata dari ibu yang memiliki IMT sebelum hamil normal mengalami kenaikan berat badan yang berlebih. Hal ini mungkin dapat juga dipengaruhi dari asupan makanan yang dikonsumsi ibu selama hamil. Dengan demikian ibu hamil dapat mendiskusikan asupan nutrisi seperti apa yang dapat dikonsumsi ibu hamil agar pertambahan berat badan tidak terlalu berlebih dengan ahli gizi dipusat pelayanan kesehatan. Sehingga ibu hamil sendiri dapat lebih mengontrol asupan makanan yang dikonsumsinya selama hamil.

# 5.2.4. Hubungan antara Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan kejadian preeklampsia (Studi pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Dokter Soedarso Pontianak)

Hasil analisis kuantitatif menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak dengan p value = 0,253 >  $\alpha$  (0,05). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur Anas (2013) yang menyatakan tidak ada hubungan signifikan Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan preeklampsia pada ibu hamil dengan p value = 0,850. Berbeda dengan hasil penelitian Reville (2017) yang menyatakan ada hubungan antara Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan preeklampsia pada ibu hamil dengan p value = 0,002.

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energy protein (KEP) wanita usia subur (WUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja (Supariasa, 2001). Standar LILA yang dipakai di Indonesia yaitu bila LILA < 23,5 cm berarti ibu dengan status gizi buruk, sedangkan LILA >23,5 cm adalah ibu yang memiliki status gizi baik dan buruk karena obesitas (Arisman, 2003).

Ada beberapa faktor yang bisa menyebabkan seorang ibu hamil memiliki LILA kurang, yaitu:

### 1) Asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan

Ibu hamil memerlukan asupan makanan yang lebih, tidak sama seperti wanita normal seusianya. Asupan makanan ini akan menentukan status gizi ibu hamil. Ketika ibu hamil tidak memenuhi kebutuhan energinya, maka janin yang dikandungnya juga mengalami kekurangan gizi. Hal ini membuat pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat

#### 2) Usia ibu hamil terlalu muda atau tua

Usia mempengaruhi status gizi ibu hamil. Seorang ibu yang masih sangat muda, bahkan masih tergolong anakanak kurang dari 18 tahun yang masih mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Apabila ia hamil, maka bayi yang dikandungnya akan bersaing dengan si ibu muda untuk mendapatkan zat gizi, karena sama-sama mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Persaingan ini mengakibatkan ibu mengalami kekurangan energi kronis.Sementara, ibu yang hamil di usia terlalu tua juga membutuhkan energi yang besar untuk menunjang fungsi organnya yang semakin melemah. Dalam hal ini, persaingan untuk mendapatkan energi terjadi lagi. Oleh karena itu, usia kehamilan yang sesuai adalah 20 tahun hingga 34 tahun

#### 3) Beban kerja ibu terlalu berat

Aktivitas fisik mempengaruhi status gizi ibu hamil. Setiap aktivitas membutuhkan energi, jika ibu melakukan aktivitas fisik yang sangat berat setiap harinya sementara asupan makannya tidak tercukupi maka ibu hamil ini sangat rentan untuk mengalami kekurangan energi kronis

#### 4) Penyakit infeksi yang dialami ibu hamil

Salah satu hal yang paling berpengaruh terhadap status gizi hamil adalah kondisi kesehatan ibu saat itu. Ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi, sangat mudah kehilangan berbagai zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Penyakit infeksi bisa mengakibatkan kekurangan energi kronis pada ibu hamil karena kemampuan tubuh untuk menyerap zat gizi menurun dan hilangnya nafsu makan sehingga asupan makan juga menurun.

Pada penelitian ini LILA yang diambil yaitu LILA pada kunjungan awal pemeriksaan kehamilan yaitu pada trimester 1, sedangkan tidak dilakukan pengukuran ulang LILA pada akhir kehamilan (trimester 3). Hal ini dapat menjadi alternatif dalam penelitian lain berikutnya bahwa pengukuran LILA ulang pada trimester 3 dapat dilakukan agar dapat dibandingkan LILA pada trimester 1 dengan trimester 3 apakah mengalami perubahan. Penanggulangan ibu hamil dengan LILA kurang dilaksanakan melalui intervensi gizi secara spesifik terutama pada kunjungan pemeriksaan kehamilan rutin dan melaksanakan rujukan jika diperlukan.

#### 5.3. Keterbatasan Peneliti

Terdapat beberapa hambatan yang dialami oleh peneliti dalam proses pengambilan data sampel penelitian, hambatan tersebut yaitu :

1. Keterbatasan komunikasi dengan responden dikarenakan responden mengalami HIS akan partus, sehingga peneliti membutuhkan waktu

- yang cukup lama untuk menggali informasi rseponden mengenai status gravida dan berat badan pada awal kehamilan.
- 2. Dalam pengambilan data pada buku KIA diperoleh beberapa kekurangan seperti tidak dibawanya buku KIA pada saat datang ke Rumah Sakit serta tidak diisi dengan lengkap data pada buku KIA oleh tenaga kesehatan lainnya (LILA pada trimester 1).
- 3. Peneliti mengabaikan kriteria eklusi sampel sehingga diagnosa dari responden tidak dijadikan bahan pertimbangan dalam pengambilan kriteria sampel.

#### **BAB VI**

#### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

- Terdapat hubungan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia (Studi pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak)
- Terdapat hubungan antara pertambahan berat badan dengan kejadian preeklampsia (Studi pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak)
- 3. Tidak terdapat hubungan antara ukuranLingkar Lengan Atas (LILA) dengan kejadian preeklampsia (Studi pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak)

#### 6.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut :

- 1. Bagi Responden (Ibu Hamil)
  - a. Diharapkan untuk lebih rutin untuk memeriksakan kehamilannya dari trimester 1, trimester 2 dan trimester 3
  - b. Diharapkan pada Wanita Usia Subur (WUS) terutama wanita yang akan segera hamil dapat lebih memperhatikan status gizinya dengan mengkonsumsi makanan bergizi yang sesuai dengan kebutuhan
  - c. Diharapkan ibu hamil dapat lebih merencanakan kehamilannya dengan program KB (Keluarga Berencana) agar tidak banyak ibu hamil dengan usia risiko tinggi >35 tahun dan dapat mengatur jarak kehamilan ini dengan kehamilan sebelumnya
- 2. Bagi Rumah Sakit Dokter Soedarso Pontianak

Rumah Sakit dapat mencegah terjadinya preeklampsia dalam kehamilan dengan lebih menekankan kunjungan pada pemeriksaaan kehamilan agar dapat terdeteksi lebih awal tanda-tanda dan bahaya dalam kehamilan.

### 3. Bagi Peneliti Lainnya

Bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian tentang preeklampsia dapat menggunakan variabel lain yang lebih bervariasi seperti yang ditemukan dari penelitian ini. Yaitu usia ibu hamil, asupan makanan pada ibu hamil, Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ulang pada trimester 3, riwayat penyakit, dan faktor keturunan kaitannya dengan preeklampsia.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Akbar, U. 2011. Hubungan Status Gravida dan Hipertensi Dalam Kehamilan di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Skripsi*. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, [disitasi pada Januari 2009]. Diakses dari URL: <a href="http://repository.usu.ac.id.bitstream/123456789/31581/Chapter%201.pdf">http://repository.usu.ac.id.bitstream/123456789/31581/Chapter%201.pdf</a>
- Alimul, H. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Angsar, M.D. 2010. Hipertensi dalam Kehamilan Ilmu dalam KebidananSarwono Prawirohardjo Edisi IV. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Ambarati, ER dan Rismintari. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Mulia Medika Yogyakarta
- Anas, Nur. 2013. Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) Pada Ibu Hamil Dengan Angka Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. *Skipsi*. Surakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta, [disitasi pada Desember 2018]. Diakses dari URL: https://core.ac.uk/download/pdf/148595680.pdf
- Arisman, MB. 2003. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Artikasari, Kurniawati. 2009. Hubungan Antara Primigravida Dengan Angka Kejadian Preekampsia/Eklampsia di RSUD DR. Moewardi Surakarta. *Skripsi*. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, [disitasi pada Januari 20019]. Diakses dari URL : <a href="https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewfile/224/218&ved=2">https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewfile/224/218&ved=2</a> <a href="https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewfile/224/218&ved=2">https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewfile/224/218&ved=2</a> <a href="https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewfile/224/218&ved=2">https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewfile/224/218&ved=2</a> <a href="https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewfile/224/218&ved=2">https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewfile/224/218&ved=2</a> <a href="https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewfile/224/218&ved=2">https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewfile/224/218&ved=2</a> <a href="https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewfile/224/218&ved=2">https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewfile/224/218&ved=2</a> <a href="https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewfile/224/218">https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewfile/224/218</a> <a href="https://www.html.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewfile/224/218">https://www.html.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewfile/224/218</a> <a href="https://www.html.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewfile/224/218">https://www.html.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewfile/224/218</a> <a href="https://www.html.unand.ac.id/index.php/index.ph

- Cedergren, M. 2007. Total Weight Gain and Pattern of Weight Gain in Pregnancy.

  Division of Obstetrc Gynecology, Departemen of Molecular and Clinical Medicine, Faculty Science, Sweden University
- Chapman, V. 2006. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2002. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2016. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat
- Dorland. 1998. Kamus Saku Kedokteran Dorland. Jakarta: EGC
- Eiland E, Nzerue C, Faulkner M. Review article: preeklampsia 2012. Journal of Pregnancy. 2012; Volume 2012 (586578):1-7.
- Fadlun. 2011. Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta: Salemba Medika
- Firman, F. 2012. Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi. Bandung: EGC
- Friedman. 2005. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktek (Ed.5). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Gafur Z, Abdul. 2012. *Hubungan Antara Primigravida Dengan Preeklampsia di beberapa Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Selatan*. [online], vol. 9, no. 3, pp:142-150, [disitasi pada Maret 2018]. Diakses dari URL: http://jurnal.med.unismuh.ac.id/
- Gunawan S. 2010. Reproduksi Kehamilan dan Persalinan. CV Graha

- Hadjiko, Yowanty. 2014. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo Tahun 2014. *Skripsi*. Gorontalo: FIKK UNG, [disitasi pada Oktober 2018]. Diakses dari URL: <a href="http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/download/10488/10367">http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/download/10488/10367</a>
- Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo
- Hillary, S, G, Carol, L, Carl, A, H. 2007. Endhothelian Progenitor Cells and Preeclamsia. Bioscience. Vol. 12, pp 2383-2390. Availabble at: http://www.bioscience.org/2007/v12/af/2240/2240.pdf
- Indriani, Nanien. 2012. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia / Eklampsia Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal Tahun 2012. *Skripsi*. Jakarta : Program Pascasarjana Universitas Indonesia, [disitasi pada Desember 2018]. Diakses dari URL : lib.ui.ac.id/file=digital/20320037-S-Nanien%20Indriani.pdf
- Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2013. *Gambaran Dukungan Sosial keluarga Pada Pasien Hipertensi. Vol IX No 2*. Pekalongan : Bidang Pulikasi
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. Profil Data Kesehatan Dasar Indonesia 2011. Jakarta: Kemenkes RI
- Kristiyanasari, Weni. 2010. Gizi Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lemeshow S, Hosmer DW. 1997. et al: *Besar Sample Dalam Penelitian Kesehatan*, terjemahan. Yogyakarta: Gadjah Mada University

- Leveno, Kenneth J, et al. 2009. *Obstetri Williams: Panduan Ringkas, Ed. 21*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, IB. 1998. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. EGC: Jakarta
- Manuaba, IB. 2008. Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan. EGC: Jakarta
- Maryunani, Anik. 2012. *Kehamilan dan Persalinan Patologis Dalam Kebidanan*. Jakarta : Media Info Trans (TIM)
- National Institute for Health on Clinical Excellence (NICE). 2010. Hypertension in Pregnancy: The Management of Hypertensive Disorders During Pregnancy. United Kingdom: National Institute for Health on Clinical Excellence
- Notoadmodjo, S, 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2001. Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: CV. Info Medika
- Paath, F. 2009. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC
- Phelan, S., et al, 2011. Maternal Behaviors during Pregnancy Impact Offspring Obesity Risk. *Hindawi Publishing Corporation Journal of Pregnancy*. 985139: 1-9
- Prawiroharjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

- Proverawati. 2009. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA
- Rini, Rahmayanti. 2010. Faktor-faktor Resiko Maternal Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian. Padang: Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, [disitasi pada Desember 2018]. Diakses dari **URL** http://repo.unand.ac.id/317/1/FAKTORFAKTOR%252520RESIKO%252 520MATERNAL%252520YANG%252520BERHUBUNGAN%252520D ENGAN%252520KEJADIAN%252520PREEKLAMPSIA%252520BER AT%252520PADA%252520IBU%252520RSUP%252520DR.%252520M .%252520DJAMIL%252520PADANG%252520TAHUN%2525202010.p df&ved=2ahUKEwi8 82ngJPiAhVCeHOKHeKBROQFjAAegQIAhAB& usg=AOvVaw3wJFP-9fiqe3p4P-wjKjTV
- Roberts, C.L. et al, 2011. Population-based trends in pregnancy hypertension and pre-eclampsia: an international comparative study. *BMJ*. 1136:1-9
- Rozikhan. 2007. Faktor-faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal. *Skripsi*. Semarang: Program Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro, [disitasi pada Agustus 2018]. Diakses dari URL: http://eprints.undip.ac.id/4918/
- Rukiyah, Lia Yulianti. 2010. Asuhan Kebidanan 4 Patologi. Jakarta: TIM
- Rumah Sakir Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak. 2018. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak
- Saifuddin. 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

- Serudji, Joserizal. 2013. Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Vol : 4 No :1*.Padang : Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, [disitasi pada Desember 2018]. Diakses dari URL : <a href="https://dev.mualphatheta.org/hubungan\_status\_gravida\_dan\_usia\_ibu\_terhadap\_kejadian.pdf&ved=2ahUKEwjvyaCR5pLiahVFOSsKHa4jCnoQFJAOegQIAhAB&usg=AOvVawOcQ17RetG6xa7aZjaTBTuZ&cshid=1557554626723</a>
- Simkin, Penny, Janet Whalley, Ann Keppler. 2010. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, & Bayi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Arcan
- Situmorang H Tigor, Damantalm Y, Januarista A, Sukri. 2016. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Poli KIA RSU Anutapura Palu. [online], vol. 2, no. 1, pp 1-75, [disitasi pada Januari 2018]. Diakses dari URL: http://eprints.ums.ac.id/51314/14/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf
- Sudhaberata, K. 2007. Penanganan Preeklamsia Berat dan Eklamsia. Cermin Dunia Kedokteran. Kalimantan Timur: UPF Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSU Tarakan. No. 133, pp: 27-31, [disitasi pada Januari 2019]. Diakses dari URL: <a href="http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/cdk\_133\_obstetri\_dan\_ginekologi.pdf">http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/cdk\_133\_obstetri\_dan\_ginekologi.pdf</a>
- Sugiyono. 2009. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta:

  Bandung
- Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta: Bandung

- Sujiyatini, dkk. 2009. Asuhan Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sunarto, Agus. 2015. Hubungan Faktor Risiko Usia Ibu, Gravida, dan Indeks Masa TubuhDengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Tugurejo Semarang. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang, [disitasi pada Februari 2019]. Diakses dari URL: <a href="http://repository.unimus.ac.id/206/1/agus%2520sunarto..pdf&ved=2ahUKEwik94yK9pLiAhUEbn0KHajmBsQFjAAegQICBAC&usg=AOvVaw1X2jzv3shfeUsdUdQDmcdy">http://repository.unimus.ac.id/206/1/agus%2520sunarto..pdf&ved=2ahUKEwik94yK9pLiAhUEbn0KHajmBsQFjAAegQICBAC&usg=AOvVaw1X2jzv3shfeUsdUdQDmcdy</a>
- Supariasa, I, D, N. 2001. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC
- Sutanto, Priyo. 2007. Analisis Data Kesehatan. FKM UI: Depok
- Tarwoto, Wartonah. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Trijatmo, Rachimhadhi. 2007. *Preeklampsia dan Eklampsia*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Utami, Vina Nurul. 2007. *Buku Saku Bayi dan Balita Sehat*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Wantonoro. 2015. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Wonosari. *Tesis*. Yogyakarta : STIKES Aisyiyah Yogyakarta, [disitasi pada Desember 2018]. Diakses dari URL : <a href="http://digilib.unisayogya.ac.id/550/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20%28IKA">http://digilib.unisayogya.ac.id/550/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20%28IKA</a>

WHO. 2014.Safe Motherhood Modul Eklampsi MateriPendidikan Kebidanan. Jakarta: EGC

Winkjosastro, Hanifa. 2006. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta

Wulandari, Siswi. 2015. Hubungan Antara kehamilan dan Status Gizi Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. *Skripsi*. Kediri : fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kediri, [disitasi pada Januari 2019]. Diakses dari URL : <a href="http://studylibid.com/doc/487559/hubungan-antara-jarak-kehamilan-dan-status-gizi-dengan-ke...">http://studylibid.com/doc/487559/hubungan-antara-jarak-kehamilan-dan-status-gizi-dengan-ke...</a>



## Lampiran 1

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

## KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Nama responden	:
Alamat	:
Dengan sadar dan tanp	pa paksaan bersedia menjadi responden dalam penelitian,
Nama	: Bitania Aminudin
Judul penelitian	:
Lengan Atas (LILA) I	Status Gravida, Pertambahan Berat Badan, dan Lingkar Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Kehamilan (Studi pada okter Soedarso Pontianak)"
	Pontianak, 2018
	Tanda Tangan
	()



### Lampiran 2

## KUESIONER PENELITIAN GIZI

Hubungan Antara Status Gravida, Pertambahan Berat Badan, dan Lingkar Lengan Atas (LILA) Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Kehamilan (Studi pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak)"

No	Sampel :		
Tan	nggal Penelitian :		
A.	IDENTITAS RESPONDEN		
	1. Nama Ibu	:	
	2. Tempat Tanggal Lahir	:	
	3. Umur	: tahun	
	4. Alamat	:	
	5. Pendidikan Terakhir Ibu	: Tidak Sekolah	Tamat SMA
		Tamat SD	Tamat
		Tamat SMP	Universitas
	6. Pekerjaan Ibu	: Tidak Bekerja (	IRT) Petani
	Pegawai Negri Swasta		
B.	IDENTITAS SUAMI RESPONDEN		
	1. Nama Suami	:	
	2. Tempat Tanggal Lahir	:	

	3.	Umur	:	tahun					
	4.	Pendidikan Terakhir Suami	: 🗖 Ti	dak Sekolah	Tamat SMA				
			$\square_{\mathrm{Ta}}$	mat SD	Tamat				
			$\square_{\Gamma a}$	mat SMP	Universitas				
	5.	Pekerjaan Suami	: 🗖 T	idak Bekerja	Petani				
	Peg	awai Negri			Swasta				
C.	Н	ASIL PEMERIKSAAN RESPOND	EN						
	1.	Jumlah Kehamilan	: <b>\B</b> k	Kehamilan per	tama				
	Ke	hamilan lebih dari satu							
	2.	Berat Badan Ibu Sebelum Hamil	:	kg					
	3.	Berat Badan Ibu Sekarang	:	kg					
	4.	Tinggi Badan Ibu	:	cm					
	5.	Lingkar Lengan Atas Ibu	:	cm					
	6.	Hasil Pemeriksaan di RSUD Dokter	Soedar	so Pontianak :					
		a. Tekanan darah : mm/Hg							
		b. Proteinuria : positif / negatif							
	c. Palpasi badan : 🗖 Edema pada muka								
	Ed	lema pada jari-jari tangan							
	Ed	lema pada kaki							



## UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK FAKULTAS ILMU KESEHATAN

JL. Jand. Ahmad Yani No. 111 Pontianak kalimentan Barat Tep: (K581) 757278 - Faa : (8581) 764571

Somoroojpuranjes as a

Nomer Lamp

828/HJCAU 15/A/2518

Ivin Perolician

Kepada Vtt

Kepata RS. JD Dekter Sordarse Pomianak

Promarak

Assalammalaikum Wr. Wb.

Centung do'n semege sits senammer beruda dalam limpahan rabmat dan lindayah dari Allah SWT

Schultunger, dengan akan dilaksanakaanya pensistian skripsi

Bitunia Aminudan Nama. NPM 151510895

Tempor Fgl. Lahr

Sontianak, A April 1989

Peminatan-

"Hubungan Autacz Status Graveda, Pertambahan Berat Budan dari odni Skriper

> Lingar Lengan Atas (LILA) dengan Kejalian Precidangsia pada Kehamilan (Studi pada The Hunil di RSUD Dokte: Scedarao

Pomianak, 15 Oktober 2018.

Porcomak?

Lekesi Panzlitian

Wileyth Kerja, RSUD Bokter Sondarso Pontianak

Maka kama mohon kepuda yang kepangkaran agar di benkan isan penelitian sin ipsi tersebut. Humikran, stassperhatism dan bentuan Republiflan kemi nesepken terimu kedih

Wassalamualaikum Wr. Wh.

Dr. Linda Suvarni, M. Kes NIDN: 1125058301

Teurlmen di sarripation kegada Yii



#### PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOEDARSO Jalan Dr. Soedarso No. I Telpon. (0561) 737701 Fax. (0561) 736528 PONTIANAK

Kade Pos: 78124

# SURAT KETERANGAN Namor: 070/ 74 64 /RSDS/PGB-b/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini atas nama Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso, menerangkan bahwa:

Institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak

Nama Bitania Aminudin

NEM 151510806

: "Hubungan antara status gravida, pertambahan berat badan dan lingkar lengan atas Judul

(LILA) dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan (studi pada Ibu hamil di

RSUD Dokter Soedarso Pontianak"

Telah Selesai melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan Tugas Akhir (Skripsi) di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 7 Desember 2018

a.n. Direktur RSUD Dokter Soedarso Wakil Direktur I Ub.

Bidang Pengembangan

oleta Yohana, SKM, MM Pembina Tingkat I NIP:19650815 198703 2 020

## Data Karakteristik Responden

No Nama Ibu	Umur	Alamat	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Nama Suami	Umur Suami	Pendidikan Terakhir Suami	Pekerjaan Suar
1 Marsieh	31	Dusun Keramat 1	Tamat SMP	Tidak bekerja (IRT)	Rohari	35 thn	SMP	Swasta
2 Sartika	36	Jl Tanjung Harapan	Tamat SMA	Swasta	Suryono	38 thn	SMA	Swasta
3 Novita Sari	27	Gg Selat Madura	Tamat SMA	Tidak bekerja (IRT)	Edi Hartono	28 thn	Universitas	Pegawai Negri
4 Supriati	42	Parit Mayor	Tamat SMA	Tidak bekerja (IRT)	Bujang	45 thn	SMA	Swasta
5 Neneng	37	Tanjung Wangi	Tamat SMP	Tidak bekerja (IRT)	Setiono	36 thn	SMP	Petani
6 Inmana	20	Dusun Martapura	Tamat SD	Tidak bekerja (IRT)	Rahmat	25 thn	SMP	Swasta
7 Aprilita	35	Pasar Peniti Luar	Tamat SMP	Swasta	Helmi	36 thn	SMP	Swasta
8 Reni	29	Dusun Sui Limau	Tamat SMA	Tidak bekerja (IRT)	Darmansyah	30 thn	SMA	Swasta
9 Sukarni	33	Kuala Mandor B	Tamat SD	Petani	Usman	34 thn	SD	Petani
10 Siti Rahnita	34	Gg Sentosa No 25	Tamat Universitas	Pegawai Negri	Yanis Munandar	34 thn	Universitas	Pegawai Negri
11 Phek Lian	39	Parit Makmu Siantan	Tamat SMP	Tidak bekerja (IRT)	Tjan Pheng Dju	55 thn	SD	Swasta
12 Hasimah	49	Parit Tenaga Baru	Tidak Sekolah	Tidak bekerja (IRT)	Jumali	48 thn	SD	Petani
13 Lilis Suryana	35	Gg Teluk Keramat	Tamat SD	Tidak bekerja (IRT)	Arif	37 thn	SMP	Swasta
14 Nawera	40	Selat Madura Dalam	Tamat SD	Tidak bekerja (IRT)		50 thn	SD	Swasta
15 Nelly	37	Parit Bugis	Tamat SMA	Tidak bekerja (IRT)		42 thn	SMP	Swasta
16 Nursiah	32	Dusun Mekar Sari	Tamat SMA	Swasta	Sukardi	36 thn	SMA	Swasta
17 Yuliana	16	Gg Pinang Merah	Tamat SMP	Tidak bekerja (IRT)		20 thn	SMP	Swasta
18 Sri Haryani	39	Gg Mawar Putih	Tamat SMA	Tidak bekerja (IRT)			SMA	Swasta
19 Wati	39	Jl A.R.Saleh VIII	Tamat SD	Tidak bekerja (IRT)		39 thn	SMA	Swasta
20 Indah Janiarti	23	Sui Pinyuh	Tamat SMA	Tidak bekerja (IRT)			Universitas	Swasta
21 Ephi	39	Dusun Keramat 1	Tamat SMA	Swasta	Sabari	40 thn	Universitas	Swasta
22 Neliana	21	Dusun Balah Kec Toho	Tamat SMA	Tidak bekerja (IRT)		24 thn	SMA	Swasta
23 Ernawati	36	Simpang Kasturi Kec Mando		Petani	Darsono Dedons		SD	Petani
24 Anisah Tri Amanda		Desa Tembang Kacang	Tamat SMA	Tidak bekerja (IRT)		28 thn	SMA	Swasta
25 Parida		Parit Kebayan Mempawah	Tamat SMA	Tidak bekerja (IRT)		40 thn	SMA	Swasta
26 Nuraisah	37	Penepat Kanan, Segedong	Tidak Sekolah	Tidak bekerja (IRT)		40 thn	SD	Swasta
	40						SD	
27 Ropina	41	Dusun Toho Hilir	Tamat SD	Petani	Herdi	42 thn		Petani
28 Kamariah	32	Jl Kelola Sui Kakap	Tamat SMA	Swasta	Muhammad	34 thn	Universitas	Swasta
29 Nurjanah	38	Jl Imam Bonjol Gg Asam	Tamat SMA	Tidak bekerja (IRT)		48 thn	SMA	Swasta
30 Anida	42	Parit Tengkorak	Tamat SD	Tidak bekerja (IRT)			SMA	Swasta
31 Sawerah	40	Sui Ambawang	Tamat SD	Tidak bekerja (IRT)		51 thn	SD	Petani
32 Sri Rahayu	17	Jl Abdurahman Parit Ambo	Tamat SMP	Tidak bekerja (IRT)		21 thn	SMP	Swasta
33 Ida Rusdiana	24	Dusun Karya Bersama	Tamat SMA	Tidak bekerja (IRT)		25 thn	SD	Swasta
34 Heni	26	Anjungan	Tamat SD	Tidak bekerja (IRT)		28 thn	SMA	Swasta
35 Khosiah	41	Jl Paralel Tol 1	Tamat SMA	Tidak bekerja (IRT)		41 thn	SMA	Swasta
36 Sahara	36	Sui Ambangah	Tamat SMA	Tidak bekerja (IRT)		31 thn	SMA	Swasta
37 Nur Asnah	33	Jl Medan Sri	Tamat SMA	Tidak bekerja (IRT)	Armer	30 thn	SMA	Swasta
38 Lekap Laila	23	Jl Wonodadi I Gg 5 No 2	Tamat SMP	Tidak bekerja (IRT)	Suyatman	30 thn	SMA	Swasta
39 Welideh	35	Gg Darma Putra No 19 A	Tamat SMP	Tidak bekerja (IRT)	Aprianto	43 thn	SD	Petani
40 Dewi Lasmanto	18	Jl HR. A Rahman Gg Sentosa	Tamat SMA	Tidak bekerja (IRT)	Daniel K.S	23 thn	SMA	Swasta
41 Rosmaniar	38	Gg Alpokat Indah	Tamat SMA	Swasta	Deni Saputra	39 thn	SMA	Swasta
42 Sintani	42	Parit Pak Reweng	Tamat SD	Petani	Anjir	48 thn	SD	Petani
43 Epifania Purnanti	39	Dusun Kolompu Mayang	Tidak Sekolah	Tidak bekerja (IRT)	Erfandi	35 thn	SMP	Swasta
44 Siti Mardiah	39	Jl Lingkar Ambawang	Tamat SD	Tidak bekerja (IRT)	Ahmad Sabawi	40 thn	SMP	Swasta
45 Evi Haryani	27	Jungkat	Tamat SMA	Swasta	Dedi	33 thn	SMA	Swasta
46 Kornelia Iyut	29	Dusun Along Kec Mandor	Tamat Universitas	Swasta	Jasni Inpan	30 thn	Universitas	Pegawai Negri
47 Julianti	24	Jl Ambarawah Batu Ampar	Tamat SMA	Tidak bekerja (IRT)		27 thn	SMA	Swasta
48 Kurniawati	31	Bunut Hulu Kapuas Hulu	Tamat SMP	Tidak bekerja (IRT)		34 thn	SMA	Swasta
49 Veronika	37	Suka Ramai Mandor	Tamat SMA	Tidak bekerja (IRT)		36 thn	SMA	Swasta
50 Siti Khotimah	22	Simpang 4, Dusun Wajok Hil		Swasta	Wiwin	28 thn	SMP	Swasta
51 Rimah	29	Dusun Pelita Dalam	Tamat SMP	Tidak bekerja (IRT)		28 thn	SMA	Swasta

## Hasil Pemeriksaan Responden

No Nama	Jumlah Kehamilan	BB Sebelum Hamil	BB Sekarang	TB sekarang	LILA Trimester 1	Te kanan Darah	Protein Urine	Palpasi Badan
1 Marsieh	G2P1A0	55 kg	66,5 kg	157	27	160/100	Positif 3	Edema muka, jari tangan, dan kaki
2 Sartika	G3P2A0	57 kg	69 kg	159	28	174/112	Positif 3	Edema kaki
3 Novita Sari	G2P1A0	49 kg	60 kg	157	28	181/110	Positif 3	Edema jari tangan dan kaki
4 Supriati	G4P2A1	70 kg	81 kg	154	31	146/99	Positif 1	Edema kaki
5 Neneng	G3P2A0	61 kg	78 kg	145	29	172/110	Positif 3	Edema muka dan kaki
6 Inmana	G1P0A0	40 kg	56 kg	150	23,5	153/107	Positif 1	Edema kaki
7 Aprilita	G4P3A0	46 kg	54 kg	152	26	169/129	Positif 3	Edema kaki
8 Reni	G3P2A0	55 kg	65 kg	153	29	160/100	Positif 3	Edema jari tangan dan kaki
9 Sukarni	G1P0A0	44 kg	60 kg	148	23,5	148/109	Positif 1	Edema kaki
10 Siti Rahnita	G4P1A2	61 kg	74 kg	155	30	177/119	Positif 3	Edema kaki
11 Phek Lian	G17P9A7	68 kg	81 kg	156	30	190/125	Positif 4	Edema muka, jari tangan, dan kaki
12 Hasimah	G9P7A1	49kg	60 kg	150		151/92	Positif 2	Edema kaki
13 Lilis Suryana	G6P4A1	46 kg	55 kg	151		169/121	Positif 3	Edema muka dan kaki
14 Nawera	G12P9A2	70 kg	82 kg	158		191/110	Positif 3	Edema kaki
15 Nelly	G3P2A0	44 kg	58 kg	146		158/94	Positif 3	Edema kaki
16 Nursiah	G1P0A0	46 kg	55 kg	148		150/113	Positif 1	Edema kaki
17 Yuliana	G1P0A0	38 kg	52 kg	159		170/118	Positif 3	Edema muka dan kaki
18 Sri Haryani	G2P1A0	59 kg	71 kg	152		176/121	Positif 4	Edema jari tangan dan kaki
19 Wati	G4P3A0	64 kg	77 kg	161		166/120	Positif 3	Edema kaki
20 Indah Janiarti	G1P0A0	38 kg	47 kg	149		148/109	Positif 2	Edema kaki
21 Ephi	G3P2A0	57 kg	68 kg	156		171/108	Positif 3	Edema kaki
22 Neliana	G1P0A0	52 kg	61 kg	147		155/101	Positif 1	Edema kaki
23 Ernawati	G1P0A0	51 kg	60 kg	151		153/96	Positif 2	Edema kaki
24 Anisah Tri Amanda		45 kg	60 kg	156		175/102	Positif 3	Edema muka, jari tangan, dan kaki
25 Parida	G4P3A0	44 kg	53 kg	155		210/124	Positif 4	Edema muka, jari tangan, dan kaki
26 Nuraisah	G6P4A1	56 kg	65 kg	150,5	-,-	162/82	Positif 1	Edema kaki
27 Ropina	G3P2A0	49 kg	66 kg	150,5		142/108	Positif 1	Edema kaki
28 Kamariah	G3P2A0	49 kg	60 kg	146		160/104	Positif 3	Edema kaki
29 Nurjanah	G4P3A0	61 kg	70 kg	157		180/111	Positif 3	Edema kaki
30 Anida	G4P2A1	40 kg	52.5 kg	163		185/122	Positif 3	Edema muka dan kaki
31 Sawerah	G5P4A0	45 kg	52 kg	140		170/94	Positif 3	Edema muka, jari tangan, dan kaki
32 Sri Rahayu	G1P0A0	50 kg	59 kg	157		165/90	Positif 1	Edema kaki
33 Ida Rusdiana	G1P0A0	47 kg	55 kg	157		160/91	Positif 1	Edema jari tangan dan kaki
34 Heni	G1P0A0	48 kg	57 kg	132		178/121	Positif 3	Edema kaki
35 Khosiah	G5P2A2	60 kg	70 kg	165		168/121	Positif 3	Edema muka, jari tangan, dan kaki
36 Sahara	G3P2A2 G3P2A0	50 kg	67 kg	155		152/107	Positif 1	Edema kaki
	G2P1A0			160			Positif 3	
37 Nur Asnah	G1P0A0	54 kg	63 kg	163		188/100 175/95	Positif 3	Edema jari tangan dan kaki
38 Lekap Laila	G2P1A0	48 kg	65 kg				Positif 3	Edema jari tangan dan kaki
39 Welideh		49 kg	67 kg	158		170/120		Edema muka, jari tangan, dan kaki
40 Dewi Lasmanto	G1P0A0	47 kg	65kg	149	-,-	152/110	Positif 1	Edema kaki
41 Rosmaniar	G2P1A0	39 kg	48 kg	144		169/100	Positif 3	Edema kaki
42 Sintani	G4P3A0	58 kg	76 kg	161		184/106	Positif 3	Edema jari tangan dan kaki
43 Epifania Purnanti	G2P1A0	60 kg	69 kg	155		168/85	Positif 3	Edema jari tangan dan kaki
44 Siti Mardiah	G4P2A1	55 kg	77 kg	157		201/120	Positif 3	Edema muka, jari tangan, dan kaki
45 Evi Haryani	G1P0A0	45 kg	61kg	145		172/110	Positif 3	Edema jari tangan dan kaki
46 Kornelia Iyut	G1P0A0	50 kg	68 kg	148		155/102	Positif 2	Edema kaki
47 Julianti	G1P0A0	46 kg	57 kg	145		148/113	Positif 1	Edema jari tangan dan kaki
48 Kurniawati	G4P2A1	61 kg	78 kg	160		159/112	Positif 3	Edema kaki
49 Veronika	G2P1A0	52 kg	69 kg	158		160/98	Positif 3	Edema kaki
50 Siti Khotimah	G1P0A0	51 kg	60 kg	158		173/120	Positif 3	Edema jari tangan dan kaki
51 Rimah	G3P2A0	59 kg	70 kg	151	29	166/113	Positif 3	Edema kaki

## Rekapitulasi Hasil Penelitian

		Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil	Umur	Pendidikan	Status Gravida	Status Gravida		Kenaikan BB	LILA	LILA
1	0	Preeklampsia Berat	31	SMP	0	Multigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risil
2	0	Preeklampsia Berat	36	SMA	0	Multigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
3	0	Preeklampsia Berat	27	SMA	1	Primigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi
4	1	Preeklampsia Ringan	42	SMA	0	Multigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
5	0	Preeklampsia Berat	37	SMP	0	Multigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi
6	1	Preeklampsia Ringan	20	SD	1	Primigravida	1	Normal	0	Risiko
7	0	Preeklampsia Berat	35	SMP	0	Multigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi
8	0	Preeklampsia Berat	29	SMA	0	Multigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
9	1	Preeklampsia Ringan	33	SD	1	Primigravida	0	Berlebih	0	Risiko
10	0	Preeklampsia Berat	34	Universitas	0	Multigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
11	0	Preeklampsia Berat	39	SMP	0	Multigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi
12	1	Preeklampsia Ringan	49	Tidak Sekolah	0	Multigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
13	0	Preeklampsia Berat	35	SD	0	Multigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi
14	0	Preeklampsia Berat	40	SD	0	Multigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi
15	0	Preeklampsia Berat	37	SMA	0	Multigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi
16	1	Preeklampsia Ringan	32	SMA	1	Primigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
17	0	Preeklampsia Berat	16	SMP	1	Primigravida	0	Berlebih	0	Risiko
18	0	Preeklampsia Berat	39	SMA	0	Multigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
19	0	Preeklampsia Berat	39	SD	0	Multigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
20	1	Preeklampsia Ringan	23	SMA	1	Primigravida	1	Normal	0	Risiko
21	0	Preeklampsia Berat	39	SMA	0	Multigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi
22	1	Preeklampsia Ringan	21	SMA	1	Primigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
23	1	Preeklampsia Ringan	36	SMP	1	Primigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
24	0	Preeklampsia Berat	28	SMA	1	Primigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi
25	0	Preeklampsia Berat	37	SMA	0	Multigravida	1	Normal	0	Risiko
26	1	Preeklampsia Ringan	40	Tidak Sekolah	0	Multigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
27	1	Preeklampsia Ringan	41	SD	0	Multigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
28	0	Preeklampsia Berat	32	SMA	0	Multigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
29	0	Preeklampsia Berat	38	SMA	0	Multigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
30	0	Preeklampsia Berat	42	SD	0	Multigravida	0	Berlebih	0	Risiko
31	0	Preeklampsia Berat	40	SD	0	Multigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
32	1	Preeklampsia Ringan	17	SMP	1	Primigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
33	1	Preeklampsia Ringan	24	SMA	1	Primigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
34	0	Preeklampsia Berat	26	SD	1	Primigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi
35	0	Preeklampsia Berat	41	SMA	0	Multigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
36	1	Preeklampsia Ringan	36	SMA	0	Multigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi
37	0	Preeklampsia Berat	33	SMA	0	Multigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
38	0	Preeklampsia Berat	23	SMP	1	Primigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi
39	0	Preeklampsia Berat	35	SMP	0	Multigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi
40	1	Preeklampsia Ringan	18	SMA	1	Primigravida	0	Berlebih	0	Risiko
41	0	Preeklampsia Berat	38	SMA	0	Multigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
42	0	Preeklampsia Berat	42	SD	0	Multigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi
43	0	Preeklampsia Berat	39	Tidak Sekolah		Multigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi
44	0	Preeklampsia Berat	39	SD	0	Multigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi
45	0	Preeklampsia Berat	27	SMA	1	Primigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi
46	1	Preeklampsia Ringan	29	Universitas	1	Primigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi
47	1	Preeklampsia Ringan	24	SMA	1	Primigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
48	0	Preeklampsia Berat	31	SMP	0	Multigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi
49	0	Preeklampsia Berat	37	SMA	0	Multigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi
50	0	Preeklampsia Berat	22	SMA	1	Primigravida	1	Normal	1	Tidak Risi
51	0	Preeklampsia Berat	29	SMP	0	Multigravida	0	Berlebih	1	Tidak Risi

### HASIL ANALISIS KARAKTERISTIK RESPONDEN

**Umur Responden** 

			mui Nespoi		Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	16	1	2,0	2,0	2,0
	17	1	2,0	2,0	3,9
	18	1	2,0	2,0	5,9
	20	1	2,0	2,0	7,8
	21	1	2,0	2,0	9,8
	22	1	2,0	2,0	11,8
	23	2	3,9	3,9	15,7
	24	2	3,9	3,9	19,6
	26	1	2,0	2,0	21,6
	27	2	3,9	3,9	25,5
	28	1	2,0	2,0	27,5
	29	3	5,9	5,9	33,3
	31	2	3,9	3,9	37,3
	32	2	3,9	3,9	41,2
	33	2	3,9	3,9	45,1
	34	1	2,0	2,0	47,1
	35	3	5,9	5,9	52,9
	36	3	5,9	5,9	58,8
	37	4	7,8	7,8	66,7
	38	2	3,9	3,9	70,6
	39	6	11,8	11,8	82,4
	40	3	5,9	5,9	88,2
	41	2	3,9	3,9	92,2
	42	3	5,9	5,9	98,0
	49	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

#### **Statistics**

Umur Responden

Omia	i i tooponaon	
N	Valid	51
	Missing	0
Std.	Deviation	7,633
Varia	ance	58,266
Rang	ge	33
Minir	mum	16
Maxi	mum	49

#### Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	11	21,6	21,6	25,5
	Tamat SMA	24	47,0	47,0	72,5
	Tamat SMP	11	21,6	21,6	94,1
	Tamat Universitas	2	3,9	3,9	94,1
	Tidak Sekolah	3	5,9	5,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Pekerjaan responden

	· charjaan roopenaan								
					Cumulative				
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent				
Valid	Pegawai Negri	1	1,9	1,9	3,9				
	Petani	4	7,9	7,9	11,8				
	Swasta	9	17,6	17,6	29,4				
	Tidak bekerja (IRT)	37	72,6	72,6	100,0				
	Total	51	100,0	100,0					

Tinggi Badan

					Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Resti <145 cm	5	9,8	9,8	9,8
	Tidak Resti >145 cm	46	90,2	90,2	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

## HASIL UNIVARIAT

# Frequencies

Status Gravida

	Otatus Oravida								
					Cumulative				
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent				
Valid	Multigravida	35	68,6	68,6	68,6				
	Primigravida	16	31,4	31,4	100,0				
	Total	51	100,0	100,0					

Pertambahan Berat Badan

	i Citambahan Berat Badan							
					Cumulative			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent			
Valid	Berlebih	26	51,0	51,0	51,0			
	Normal	25	49,0	49,0	100,0			
	Total	51	100,0	100,0				

Lingkar Lengan Atas

			Lengan Alas		
					Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Risiko KEK	7	13,7	13,7	13,7
	Tidak Risiko KEK	44	86,3	86,3	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Kasus Preeklampsia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Preeklampsia Berat	35	68,6	68,6	68,6
	Preeklampsia Ringan	16	31,4	31,4	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

## HASIL BIVARIAT

#### **Crosstabs**

**Case Processing Summary** 

		Cases						
	Va	ılid	Missing		Total			
	N	Percent	N	Percent	N	Percent		
Status Gravida * Kasus	51	100,0%	0	,0%	51	100,0%		
Preeklampsia								

Status Gravida \* Kasus Preeklampsia Crosstabulation

			Kasus Pre	eklampsia	
			Preeklampsia	Preeklampsia	
			Berat	Ringan	Total
Status Gravida	Multigravida	Count	31	4	35
		Expected Count	24,0	11,0	35,0
		% within Status Gravida	88,6%	11,4%	100,0%
		% within Kasus	88,6%	25,0%	68,6%
		Preeklampsia			
		% of Total	60,8%	7,8%	68,6%
	Primigravida	Count	4	12	16
		Expected Count	11,0	5,0	16,0
		% within Status Gravida	25,0%	75,0%	100,0%
		% within Kasus	11,4%	75,0%	31,4%
		Preeklampsia			
		% of Total	7,8%	23,5%	31,4%
Total		Count	35	16	51
		Expected Count	35,0	16,0	51,0
		% within Status Gravida	68,6%	31,4%	100,0%
		% within Kasus	100,0%	100,0%	100,0%
		Preeklampsia			
		% of Total	68,6%	31,4%	100,0%

**Chi-Square Tests** 

			Asymp. Sig. (2-	Exact Sig. (2-	Exact Sig. (1-
	Value	df	sided)	sided)	sided)
Pearson Chi-Square	20,611ª	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	17,764	1	,000		
Likelihood Ratio	20,577	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear	20,207	1	,000		
Association					
N of Valid Cases	51				

- a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,02.
- b. Computed only for a 2x2 table

#### **Risk Estimate**

TASK Estillate					
		95% Confidence Inter			
	Value	Lower	Upper		
Odds Ratio for Status	23,250	4,995	108,211		
Gravida (Multigravida /					
Primigravida)					
For cohort Kasus	3,543	1,504	8,347		
Preeklampsia =					
Preeklampsia Berat					
For cohort Kasus	,152	,058	,400		
Preeklampsia =					
Preeklampsia Ringan					
N of Valid Cases	51				

**Case Processing Summary** 

Gueet recessing Caninary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pertambahan Berat Badan *	51	100,0%	0	,0%	51	100,0%
Kasus Preeklampsia						

Pertambahan Berat Badan \* Kasus Preeklampsia Crosstabulation

		Badan * Kasus Pr	Kasus Preeklampsia		
			Preeklampsia	Preeklampsia	
			Berat	Ringan	Total
Pertambahan Berat Badan	Berlebih	Count	22	4	26
		Expected	17,8	8,2	26,0
		Count			
		% within	84,6%	15,4%	100,0%
		Pertambahan			
		Berat Badan			
		% within Kasus	62,9%	25,0%	51,0%
		Preeklampsia			
		% of Total	43,1%	7,8%	51,0%
	Normal	Count	13	12	25
		Expected	17,2	7,8	25,0
		Count			
		% within	52,0%	48,0%	100,0%
		Pertambahan			
		Berat Badan			
		% within Kasus	37,1%	75,0%	49,0%
		Preeklampsia			
		% of Total	25,5%	23,5%	49,0%
Total		Count	35	16	51
		Expected	35,0	16,0	51,0
		Count			
		% within	68,6%	31,4%	100,0%
		Pertambahan			
		Berat Badan			
		% within Kasus	100,0%	100,0%	100,0%
		Preeklampsia			
		% of Total	68,6%	31,4%	100,0%

**Chi-Square Tests** 

			Asymp. Sig. (2-	Exact Sig. (2-	Exact Sig. (1-
	Value	df	sided)	sided)	sided)
Pearson Chi-Square	6,297 <sup>a</sup>	1	,012		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,873	1	,027		
Likelihood Ratio	6,507	1	,011		
Fisher's Exact Test				,017	,013
Linear-by-Linear	6,174	1	,013		
Association					
N of Valid Cases	51				

- a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,84.
- b. Computed only for a 2x2 table

#### **Risk Estimate**

		95% Confidence Interv	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for	5,077	1,352	19,064
Pertambahan Berat Badan			
(Berlebih / Normal)			
For cohort Kasus	1,627	1,079	2,454
Preeklampsia =			
Preeklampsia Berat			
For cohort Kasus	,321	,119	,862
Preeklampsia =			
Preeklampsia Ringan			
N of Valid Cases	51		

#### **Case Processing Summary**

Guest recessing Cannuary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lingkar Lengan Atas *	51	100,0%	0	,0%	51	100,0%
Kasus Preeklampsia						

Lingkar Lengan Atas \* Kasus Preeklampsia Crosstabulation

			Kasus Pre	eklampsia	
			Preeklampsia Berat	Preeklampsia	Total
				Ringan	
Lingkar Lengan Atas	Risiko KEK	Count	3	4	7
		Expected	4,8	2,2	7,0
		Count			
		% within	42,9%	57,1%	100,0%
		Lingkar			
		Lengan Atas			
		% within	8,6%	25,0%	13,7%
		Kasus			
		Preeklampsia			
		% of Total	5,9%	7,8%	13,7%
	Tidak Risiko KEK	Count	32	12	44
		Expected	30,2	13,8	44,0
		Count			
		% within	72,7%	27,3%	100,0%
		Lingkar			
		Lengan Atas			
		% within	91,4%	75,0%	86,3%
		Kasus			
		Preeklampsia			
		% of Total	62,7%	23,5%	86,3%
Total		Count	35	16	51
		Expected	35,0	16,0	51,0
		Count			
		% within	68,6%	31,4%	100,0%
		Lingkar	,	,	,
		Lengan Atas			
		% within	100,0%	100,0%	100,0%
		Kasus			,
		Preeklampsia			
		% of Total	68,6%	31,4%	100,0%

**Chi-Square Tests** 

			Asymp. Sig. (2-	Exact Sig. (2-	Exact Sig. (1-
	Value	df	sided)	sided)	sided)
Pearson Chi-Square	2,503 <sup>a</sup>	1	,114		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,308	1	,253		
Likelihood Ratio	2,324	1	,127		
Fisher's Exact Test				,186	,128
Linear-by-Linear	2,454	1	,117		
Association					
N of Valid Cases	51				

- a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,20.
- b. Computed only for a 2x2 table

#### **Risk Estimate**

		95% Confidence Interv	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Lingkar	,281	,055	1,446
Lengan Atas (Risiko KEK /			
Tidak Risiko KEK)			
For cohort Kasus	,589	,246	1,413
Preeklampsia =			
Preeklampsia Berat			
For cohort Kasus	2,095	,939	4,676
Preeklampsia =			
Preeklampsia Ringan			
N of Valid Cases	51		

## **DOKUMENTASI**

### A. Dokumentasi Pada Saat Penandatanganan Informed Consent



GIP0A0 Hamil 34-35 mgu dgn PEB

G1P0AO Hamil 39 mgu dgn PEB+fetal distress



G5P4A0AM1 Hamil 36-37 mgu PEB, susp Gamelly+HbSag (+)

G4P3A0 Hamil aterm dgn PER



G4P3AO Hamil aterm dgn PEB+riw stroke

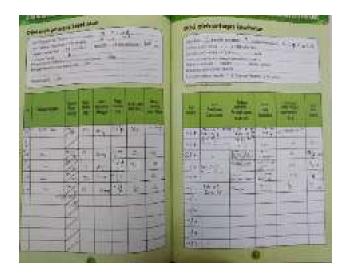
G4P3A0 Hamil aterm dgn PER+anemia

## B. Lingkar Lengan Atas (LILA) Pada Buku KIA

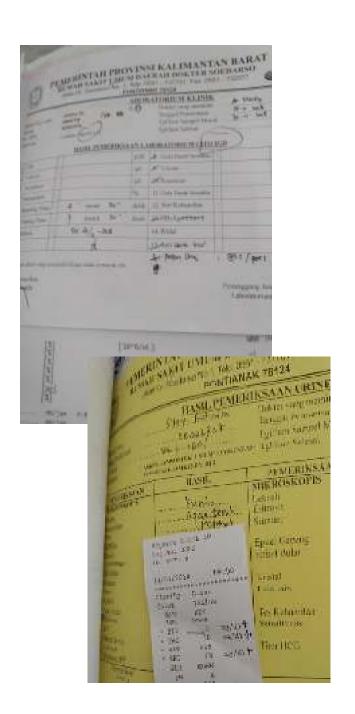


Shines proprietables	State-entraction
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	THE WAY STATE OF THE PARTY OF T





## C. Hasil Protein Urine Responden





D. Hasil Pemeriksaan Tanda-tanta Vital Responden



	PERSONAL MATERIAL MANAGEMENT CONTRACTOR MANA
A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	The State of the S
	The second secon
Secretary States and Secretary	Total Control
The second secon	
Section 1 1 and Comment of Section 1 and Sec	Districted to the second of the second from the second of