

**LAPORAN AKHIR STUDI**

**HUBUNGAN ANTARA OBESITAS DENGAN KEJADIAN  
PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL**



**Oleh :**

**MELDA MELDIA**  
**NIM. 151511913141**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS VOKASI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2018**

**LAPORAN AKHIR STUDI**

**HUBUNGAN ANTARA OBESITAS DENGAN KEJADIAN  
PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL**

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar  
Ahli Madya Keperawatan (A. Md. Kep.)**



**Oleh :**

**MELDA MELDIA**  
**NIM. 151511913141**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS VOKASI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2018**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MELDA MELDIA  
NIM : 151511913141  
Tempat/Tanggal Lahir : Gresik/01 Mei 1997  
Program Studi : Diploma III Keperawatan  
Fakultas : Fakultas Vokasi  
Universitas : Universitas Airlangga

Menyatakan bahwa laporan akhir studi yang berjudul "Hubungan Antara Obesitas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil" adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan karya orang lain sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan aturan yang berlaku di Universitas Airlangga Surabaya.

Surabaya, 25 Juni 2018

Yang menyatakan,

  
MELDA MELDIA

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN ANTARA OBESITAS DENGAN KEJADIAN  
PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL**

MELDA MELDIA  
NIM. 151511913141

Surabaya, 26 Juni 2018

Menyetujui,

Pembimbing 1



Dr. Lestari Sugaryanti, dr. M.Kes  
NIP. 19750701 200501 2 008

Pembimbing 2



Rindayati, S.Kcp., Ns., M.Kep  
NIP. 19610125 198012 2 003

Mengetahui,

Koordinator Program Studi D III Keperawatan  
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Dr. Jomi Haryanto, S. Kp., M. Si  
NIP. 19630608 199103 1 002

**LEMBAR PENGESAHAN**

Laporan akhir studi dengan judul Hubungan Antara Obesitas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil telah berhasil diuji dan dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar gelar Ahli Madya Keperawatan (A. Md., Kcp.).

Surabaya, 28 Juni 2018

Ketua,



Dr. Joni Haryanto, S. Kp., M. Si.  
NIP. 19630608 199103 1 002

Anggota 1,



Dr. Lestari Sudaryanti, dr. M.Kes  
NIP. 19750701 200501 2 008

Anggota 2,



Rindayati, S.Kcp.,Ns.,M.Kep  
NIP. 19610125 198012 2 003

Mengetahui,

Koordinator Program Studi D III Keperawatan  
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Dr. Joni Haryanto, S. Kp., M. Si.  
NIP. 19630608 199103 1 002

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan Laporan Akhir Studi dengan judul **“Hubungan Antara Obesitas Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil”** telah tersusun untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan laporan akhir studi pada program pendidikan Diploma III Keperawatan di Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapat bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, ucapan terima kasih penulis ucapkan sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE.,Mt.,Ak.,CMA. Selaku Rektor Universitas Airlangga
2. Prof. Dr. H. Widi Hidayat, S.E.,M.Si.,Ak., CMA selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberi motivasi dan ijin dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Prof. Dr. Ratna Apsari, M.Si selaku Wakil Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberi motivasi dan ijin dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Dr. Joni Haryanto, S.Kp.,M.Si selaku Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberi motivasi dan ijin dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Hafna Ily Muhalla, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku Koordinator Kampus Gresik DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberi motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ir. Djoko Pudjohardjo Us, M.Si, selaku Kepala Badan Penelitian Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Gresik yang telah memberikan izin melakukan penelitian untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Endah Puspitowati, S.P.THT selaku Direktur RSUD Ibnu Sina Gresik yang telah memberikan izin melakukan penelitian untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Herlina selaku kepala ruangan rekam medis RSUD Ibnu Sina Gresik yang telah memberikan izin melakukan penelitian dan staff rekam medis yang membantu dalam pengumpulan pengambilan data untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Dr. Lestari Sudaryanti, dr, M.Kes selaku pembimbing 1 yang penuh perhatian dan kesabaran dalam memberi dukungan, bimbingan dan arahan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Rindayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing 2 yang penuh perhatian dan kesabaran dalam memberi dukungan, bimbingan dan arahan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Bapak ibu dosen kami yang telah memberikan ilmu, bimbingan dan arahan selama pendidikan beserta seluruh staff Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
12. Ibu saya Sri Widarti dan Ayah saya Sunardi yang telah memberikan motivasi, doa, semangat, arahan dan kasih sayangnya selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Sahabat tercinta saya Sri Fatma Pangestu Aji dan Novia Benzho Langgres serta Semua teman-teman mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga angkatan 2015 yang telah memberikan masukan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
14. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik sebagai masukan dalam menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diterima dan bermanfaat bagi semua.

Gresik, 22 Juni 2018

Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xv</b>

**BAB I PENDAHULUAN**

1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4.1 Tujuan umum.....	3
1.4.2 Tujuan khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1 Teoritis .....	4
1.5.2 Praktis .....	4

**BAB II TINJAUAN TEORI**

2.1 Konsep preeklampsia.....	5
2.1.1 pengertian.....	5
2.1.2 etiologi.....	5
2.1.3 patofisiologi.....	7
2.1.4 faktor resiko preeklampsia.....	7
2.1.5 manifestasi Klinis.....	8
2.1.6 klasifikasi.....	10
2.1.7 komplikasi.....	11



2.1.8	pencegahan.....	12
2.1.9	penanganan.....	14
2.2	Konsep Kehamilan .....	16
2.2.1	Definisi .....	16
2.2.2	Proses Kehamilan.....	17
2.2.3	Perubahan Fisiologik wanita Hamil.....	17
2.2.4	Tanda dan Gejala.....	17
2.2.5	Diagnosa Banding Kehamilan .....	22
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>		
3.1	Konsep Kerangka Penelitian.....	23
3.2	Hipotesis .....	24
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>		
4.1	Desain Penelitian .....	25
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	28
4.2.1	Lokasi Penelitian.....	28
4.2.2	Waktu Penelitian .....	28
4.3	Sampling Desain.....	29
4.3.1	Populasi Penelitian .....	29
4.3.2	Sampel Penelitian.....	29
1.	Kriteria Sampel.....	29
2.	Besarnya Sampel .....	30
4.2.3	Sampling Penelitian .....	30
4.4	Identifikasi Variabel .....	30
4.5	Definisi Operasional .....	32
4.6	pengumpulan dan analisa data.....	33
4.7	Etika Penulisan.....	34
4.8	Kerangka Kerja.....	36
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>		
5.1	Hasil Penelitian.....	37
5.2	Analisa Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Preeklampsia.....	38

**BAB VI PEMBAHASAN**

6.1 Kejadian Obesitas .....	40
6.2 Kejadian Preeklampsia.....	40

**BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN**

7.1 Kesimpulan.....	42
7.2 Saran.....	42

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>44</b>
-----------------------------	-----------

<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>46</b>
----------------------	-----------

**DAFTAR TABEL**

Nomor	Judul Tabel	Hal
Tabel 2.2	Diagnosis banding Nulipara dan Multipara.....	20
Tabel 2.3	Klasifikasi IMT berdasarkan Depkes RI tahun 2013.....	22
Tabel 4.6	Definisi Operasional .....	32
Tabel 5.2	Hasil analisis multivariete obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.....	39

**DAFTAR GAMBAR**

No	Gambar	Halaman
Gambar 3.1	<i>Kerangka konsep penelitian .....</i>	25
Gambar 4.1	<i>Kerangka kerja penelitian .....</i>	36
Gambar 5.1	<i>Distribusi ibu hamil dengan preeklampsia berdasarkan Indeks Masa tubuh di RSUD Ibnu Sina .....</i>	37
Gambar 5.2	<i>Distribusi ibu hamil dengan preeklampsia.....</i>	38

**DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Lembar etik	46
Lampiran 2	Lembar Permohonan Izin Penelitian	47
Lampiran 3	Lembar Permohonan Pengambilan Data	50
Lampiran 4	Lembar Pengumpulan Data	51
Lampiran 5	Data Khusus Kejadian Preeklampsia	55
Lampiran 6	Tabulasi Data Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD Ibnu Sina Gresik	58
Lampiran 7	SPSS	63
Lampiran 8	Jadwal Kegiatan Penelitian	76
Lembar 9	Lembar konsultasi	77

## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

### DAFTAR LAMBANG

%	: Persen
°	: Derajat
( )	: Kurungkurawal
/	: Atau
<	: Kurangdari
>	: Lebihdari
-	: Sampaidengan
=	: Samadengan
:	: Titikdua
“...”	: Tandapetik
?	: Tanda Tanya

### DAFTAR SINGKATAN

Dinkes	: Dinas Kesehatan
RM	: Rekam Medis
Dll	: Dan Lain-lain
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
dkk	: Dan KawanKawan
PEB	: Preeklampsia Berat
PER	: Preeklampsia Ringan

## HUBUNGAN ANTARA OBESITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL

Mahasiswa Program Studi Diploma III Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Email : [meldameldia360@gmail.com](mailto:meldameldia360@gmail.com)

### ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda – tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Preeklampsia dan eklampsia diperkirakan menjadi penyebab kematian ibu 14% tiap tahun dan dihubungkan dengan angka mortalitas dan morbiditas neonatal serta angka maternal yang tinggi.

Tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Ibnu Sina Gresik pada tahun 2017. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif, Populasi penelitian ini adalah Semua ibu hamil dengan preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ibnu Sina. Sampel penelitian pada penelitian ini di ambil menggunakan teknik *purposive sampling* dan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi, jumlah sampel diperoleh sebanyak 95 orang dan rancangan penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional*.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia ( $P$  value = 0,000 OR = 0,225 ; 3%), diperoleh dari hasil penelitian di ketahui bahwa dari 95 ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD Ibnu Sina Gresik yang di teliti sebagian besar tidak obesitas sebanyak 89 orang (94%) dan sebagian kecil obesitas sebanyak 6 orang (6%).

Kegemukan disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbangkan terjadinya preeklampsia.

**Kata Kunci** : *Preeklampsia, obesitas.*

## ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) is still one of the health problems of mothers and children in Indonesia. Preeclampsia is a disease with signs of hypertension, edema, and proteinuria arising from pregnancy. Preeclampsia and eclampsia are thought to be the cause of maternal deaths of 14% each year and are associated with high rates of mortality and neonatal morbidity and maternal rates.

The purpose of this study is to know the relationship between obesity with the incidence of preeclampsia in pregnant women in RSUD Ibnu Sina Gresik in 2017. This research was conducted by using quantitative methods, The population of this study are All pregnant women with preeclampsia at Regional General Hospital (RSUD) Ibn Sina. The sample of this research was taken by using purposive sampling technique and using inclusion and exclusion criteria, the number of samples was obtained as many as 95 people and the design of this study using cross sectional study design.

The results of this study indicate a significant relationship between obesity with the incidence of preeclampsia (P value = 0,000 OR = 0.225, 3%), obtained from the results of research in know that of 95 pregnant women with preeclampsia in hospitals Ibnu Sina Gresik in the most is not obese as many as 89 people (94%) and a small percentage of obese as many as 6 people (6%).

Overweight in addition to causing high cholesterol in the blood also causes more severe heart work, because the amount of blood that is in the body about 15% of body weight, the more fat a more number of blood contained in the body which means the more heavy the pumping function heart. So it can contribute to the occurrence of preeclampsia.

*Keywords: Preeclampsia, obesity*



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Tingginya AKI di Indonesia yakni mencapai 359 per 100.000 Kelahiran Hidup, masih jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu AKI sampai pada 102 per 100.000 KH atau 1,02 per 1000 KH (SDKI, 2012). Preeklampsia dan eklampsia diperkirakan menjadi penyebab kematian ibu 14% tiap tahun dan dihubungkan dengan angka mortalitas dan morbiditas neonatal serta angka maternal yang tinggi (astutik. S.F : 2015). Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2016 adalah PreEklampsia (PE)/Eklampsia yaitu sebanyak 165 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi yaitu 26 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016).

Faktor yang melatarbelakangi preeklampsia, antara lain umur ibu, riwayat kehamilan yang lalu, kehamilan kembar, status gizi, paritas, riwayat keluarga dan riwayat penyakit (Marlina, 2013). Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 14 responden dengan obesitas mengalami preeklampsia berat sebesar 9 (9,0% ), dan yang tidak hanya 6 (6,0%). Sedangkan pada responden yang status gizinya normal yang tidak mengalami preeklampsia berat yaitu 94 (94,0%) sedangkan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 91 (91,0%). (menurut penelitian Rozikhan di Rumah sakit Dr. H. Soewondo Kendal).

konsumsi makanan yang berlebihan, makin gemuk seseorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbang terjadinya preeklampsia. (Rozikhan 2007)

Diharapkan supaya ibu hamil memakan makanan yang sehat serta menjaga pola makan yang teratur, serta melakukan diet seimbang, sehingga tidak terjadi peningkatan berat badan yang berlebihan saat kehamilan. Petugas kesehatan sebaiknya memberikan penerangan tentang manfaat istirahat dan tidur, ketenangan, serta pentingnya mengatur diet rendah garam, lemak, serta karbohidrat dan tinggi protein, guna menghindari kenaikan berat badan yang berlebihan. (Rozikhan 2007)

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka dapat disusun rumusan masalah penelitian ini adalah Adakah hubungan obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2017?.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

Mengetahui hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Ibnu Sina Gresik.

### **1.3.2 Tujuan Khusus.**

- 1) Mengidentifikasi obesitas dengan kejadian preeklampsi pada ibu hamil di RSUD Ibnu Sina Gresik.
- 2) Mengidentifikasi kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Ibnu Sina Gresik.
- 3) Menganalisis hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat digunakan untuk menambah pemahaman sebagai pedoman mengenai hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

### **1.4.2 Manfaat Praktisi**

#### **1. Tempat Penelitian**

- 1) Menjadi masukan bagi pemerintah khususnya Dinas Kesehatan dalam perencanaan pembangunan dan menunjang program pencegahan mortalitas pada ibu, sehingga bisa menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan memberikan solusi penurunan angka kematian ibu.

2) Memberikan masukan dan sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam bidang KIA dan perencanaan program yang tepat sasaran khususnya untuk mengatasi masalah kematian ibu dan bayi

## 2. Akademi

Bagi dunia pendidikan keperawatan khususnya Program Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

## 3. Mahasiswa/Peneliti

1) Sebagai pengembangan dan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh, dan dapat digunakan untuk kepentingan pembangunan kesehatan masyarakat, baik secara teori maupun secara praktik tentang pencegahan kesakitan pada ibu guna membantu instansi terkait dalam menurunkan angka kematian ibu.

2) Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian kesehatan, serta menjadi bahan penerapan ilmu yang didapatkanelama kuliah.

## 4. Masyarakat

Memberi informasi yang mendalam terhadap permasalahan terkait tingginya angka kematian ibu (AKI) khususnya tentang hubungan faktor resiko riwayat preeklampsia keluarga dan obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Preeklampsia**

##### **2.1.1 Pengertian preeklampsia**

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda – tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada molahidatidosa (Wiknjosastro, 2002 : 282).

Preeklampsia adalah keadaan dimana hipertensi disertai dengan proteinuria, edema, atau kedua – duanya yang terjadi akibat kehamilan setelah minggu ke-20 atau kadang-kadang timbul lebih awal bila terdapat perubahan hidatidiformis yang luas pada vili dan korialis. (Mitayani : 2009)

Selain perdarahan dan infeksi, pre-eklampsia dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu dan perinatal yang tinggi terutama dinegara berkembang. Kematian akibat eklampsia meningkat lebih tajam dibandingkan pada tingkat preeklampsia berat. Oleh karena itu, menegakkan diagnosis dini preeklampsia dan mencegah agar jangan berlanjut menjadi eklampsia merupakan tujuan pengobatan.

Kata eklampsia berasal dari bahasa Yunani yang berarti halilintar karena gejala eklampsia datang dengan mendadak dan menyebabkan

suasana gawat dalam kebidanan. Dikemukakan beberapa teori yang dapat menerangkan kejadian preeklampsia dan eklampsia sehingga dapat menetapkan upaya promotif, dan preventif. (Manuaba. Ida. Dkk : 2005)

### **2.1.2 Etiologi**

Penyebab eklampsia dan preeklampsia sampai sekarang belum diketahui. Tetapi ada teori yang dapat menjelaskan tentang eklampsia dan preeklampsia yaitu

1. Sebab bertambahnya frekuensi pada primigraviditas, kehamilan ganda, hidramnion, dan mola hidatidosa.
  2. Sebab bertambahnya frekuensi yang makin tuanya kehamilan.
  3. Sebab dapat terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus.
  4. Sebab jarang terjadi eklampsia pada kehamilan – kehamilan berikutnya.
  5. Sebab timbulnya hipertensi, edema, proteinuria, kejang dan koma.
- (Setyaningrum, Erna : 2017)

### 2.1.3 Patofisiologi

Preeklampsia umumnya terjadi karena vasospasme. Peningkatan tekanan darah dapat ditimbulkan karena cardiac output dan resistensi system pembuluh darah. Mekanismenya adalah sebagai berikut. Resistensi system pembuluh darah meningkatkan tekanan pembuluh darah → konstriksi pembuluh darah afferent → aliran darah renal menurun → GFR menurun → kerusakan membrane glomerulus → peningkatan permeabilitas protein, → proteinuri dan oliguria preeklampsia. (Castro, 2004 dalam Artikasari, 2009)

### 2.1.4 Faktor Resiko Penyebab Preeklampsia

Teori yang dewasa ini banyak dikemukakan sebagai sebab preeklampsia ialah iskemia plasenta. Faktor resiko preeklampsia antara lain sebagai berikut :

1. Primigavida, terutama primigavida tua dan primigavida muda.
2. Kelompok sosial ekonomi rendah.
3. Hipertensi esensial.
4. Penyakit ginjal kronis (menahun/terus-menerus).
5. DM (diabetes militus).
6. Multipara
7. Polihidramnion.
8. Obesitas.
9. Riwayat preeklampsia pada kehamilan yang lalu dalam keluarga. (Mitayani : 2009)
  1. Riwayat preeklampsia dalam keluarga

Terdapat bukti bahwa pre-eklampsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu penderita pre-eklampsia. Atau mempunyai riwayat preeklampsia/eklampsia dalam keluarga. Faktor ras dan genetik merupakan unsur yang penting karena mendukung insiden hipertensi kronis yang mendasari.

## 2. Obesitas.

Kegemukan disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbangkan terjadinya preeklampsia. (Rozikhan : 2007)

### **2.1.5 Manifestasi klinis.**

Gejala yang sangat penting pada preeklampsia yaitu hipertensi dan proteinuria yang biasanya tidak disadari oleh wanita hamil. Penyebab dari kedua masalah di atas adalah sebagai berikut :

#### 1) Tekanan darah.

Peningkatan tekanan darah merupakan tanda peningkatan awal yang penting pada preeklampsia. Tekanan diastolik merupakan tanda prognostik yang lebih andal dibandingkan dengan tekanan sistolik. Tekanan diastolik sebesar 90 mmHg atau lebih yang terjadi terus-menerus menunjukkan keadaan abnormal.

#### 2) Kenaikan berat badan.



Peningkatan berat badan yang tiba-tiba mendahului serangan preeklampsia dan bahkan kenaikan berat badan (BB) yang berlebihan merupakan tanda pertama preeklampsia pada sebagian wanita. Peningkatan BB normal adalah 0,5 kg per minggu. Bila 1 kg dalam seminggu, maka kemungkinan terjadinya preeklampsia harus dicurigai. Peningkatan berat badan terutama disebabkan karena retensi cairan dan selain dapat ditemukan sebelum timbul gejala edema yang terlihat jelas seperti kelopak mata yang bengkak atau iaringan tangan yang bengkak atau jaringan tangan yang membesar.

### 3) Proteinuria.

Pada preeklampsia ringan, proteinuria hanya minimal positif satu, positif dua, atau tidak sama sekali. Pada kasus berat proteinuria dapat ditemukan dan dapat mencapai 10 g/dL. Proteinuria hampir selalu timbul kemudian dibandingkan hipertensi dan kenaikan BB yang berlebihan.

Gejala – gejala subjektif yang dirasakan pada preeklampsia adalah sebagai berikut :

#### 1) Nyeri kepala.

Jarang ditemukan pada kasus ringan, tetapi akan sering terjadi pada kasus- kasus berat. Nyeri kepala sering terjadi pada daerah frontal dan oksipital, serta tidak sembuh dengan pemberian analgetik biasa.

#### 2) Nyeri epigastrium.

Merupakan keluhan yang sering ditemukan pada preeklampsia berat. Keluhan ini disebabkan karena tekanan pada kapsula hepar akibat edema atau perdarahan.

3) gangguan penglihatan.

Keluhan penglihatan yang tertentu dapat disebabkan oleh spasme arterial, iskemia, dan edema retina dan pada kasus-kasus yang langka disebabkan oleh ablasi retina. Pada preeklampsia ringan tidak ditemukan tanda-tanda subjektif. (cunningham, 1995 : 767). (Mitayani : 2009)

### **2.1.6 Klasifikasi.**

Preeklampsia dibagi dalam dua golongan, yaitu ringan dan berat.

1) Preeklampsia ringan :

- (1) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih, dan kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- (2) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan wajah atau kenaikan BB 1 kg atau lebih per minggu.
- (3) Proteinuria kuantitatif 0,3 gram atau lebih per liter, kualitatif 1+ atau 2+ pada urine kateter/ mid stream.

2) Preeklampsia berat.

- (1) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih.
- (2) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter.
- (3) Oliguria jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam.
- (4) Adanya gangguan serebral, gangguan visus, dan rasa nyeri di epigastrium.
- (5) Ada edema pada paru dan sianosis. (Mitayani : 2009)

### **2.1.7 Komplikasi preeklampsia**

Menurut Mitayani (2009) komplikasi preeklampsia sebagai berikut antara lain :

1. Pada ibu.
  - 1) Eklampsia
  - 2) Solusio plasenta
  - 3) Perdarahan subkapsula hepar
  - 4) Kelainan pembekuan darah
  - 5) Sindrom HELLP (Hemolysis, elevated, liver, enzymez, low plateled count)
  - 6) Ablasio retina
  - 7) Gagal jantung hingga syok dan kematian
2. Pada janin
  - 1) Terhambatnya pertumbuhan dalam uterus
  - 2) Prematur
  - 3) Asfiksia neunatorum
  - 4) Kematian dalam uterus
  - 5) Peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal.

### **2.1.8 Pencegahan Kejadian Preeklamsia dan Eklmasia**

Preeklamsi dan eklamsia merupakan komlikasi kehamian yang berkelanjutan dengan penyebab yang sama. Oleh karena itu, pencegahan atau diagnosa dini dapat mengurangi kejadian dan kemnurunkan angka kesakitan dan kematian. Untuk dapat menegakkan diagnosa dini diperlukan pengawasan hamil yang teratur dengan memeperhatikan kenaikan berat badan, kenaikan tekanan

darah, dan pemeriksaan urine untuk menentukan poliuria. Untuk mencegah kejadian preeklamsiringan dapat diberikan nasihat tentang

- 1) Diet makan. Makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak: kurangi garam apabila berat badan bertambah atau edema: makanan berorientasi pada empat sehat lima sempurna: untuk meningkatkan jumlah protein dengan tambahan satu butir telur setiap hari.
- 2) Cukup istirahat. Istirahat yang cukup sesuai pertambahan usia kehamilan berarti bekerja seperlunya disesuaikan dengan kemampuan lebih banyak duduk atau berbaring ke arah punggung janin sehingga aliran darah menuju plasenta tidak mengalami gangguan.
- 3) Pengawasan antenatal (hamil) bila terjadi perubahan perasaan dan gerak janin dalam rahim segera datang ke tempat pemeriksaan. Keadaan yang memerlukan perhatian :
  - a. Uji kemungkinan preeklamsia :
    - 1) Pemeriksaan tekanan darah atau kenaikannya
    - 2) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
    - 3) Pemeriksaan kenaikan berat badan atau edema
    - 4) Pemeriksaan protein dalam urine
    - 5) Jika mungkin dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal, fungsi hati, gambaran darah umum, dan pemeriksaan retina mata.
  - b. Penilaian kondisi janin dalam rahim
    - 1) Pemantauan tinggi fundus uteri
    - 2) Pemeriksaan janin : gerakan janin dalam rahim, denyut jantung janin, pemantauan air ketuban

### 3) Usulkan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi

Dalam keadaan yang meragukan, maka rujuk penderita merupakan sikap yang terpilih dan terpuji. (Manuaba : 2010)

#### **2.1.9 Penanganan preeklampsia**

Penanganan pre-eklampsia bertujuan untuk menghindari kelanjutan menjadi eklampsia dan pertolongan kebidanan dengan melahirkan janin dalam keadaan Optimal dan bentuk pertolongan dengan trauma minimal.

Pada pre-eklampsia ringan, penanganan simtomatis dan berobat jalan dengan memberikan:

- a. Sedatif ringan (Phenobarbita 13 x 30 mg, Valium 3 x 10 mg).
- b. Obat penunjang (Vitamin B kompleks, vitamin C atau Vitamin E, zat besi).
- c. Nasihat (garam dalam makanan dikurangi, lebih banyak istirahat baring ke arah punggung janin, segera datang memeriksakan diri, bila terdapat gejala sakit kepala, mata kabur, edema mendadak atau berat badan naik, pernapasan semakin sesak, nyeri pada epigastrium, kesadaran makin berkurang, gerak janin melemah-berkurang, pengeluaran urin berkurang).
- d. Jadwal pemeriksaan hamil dipercepat dan diperketat. Petunjuk untuk segera memasukkan penderita ke rumah sakit atau merujuk penderita perlu memerhatikan hal berikut:
  - (1) Bila tekanan darah 140/ 90 mm Hg atau lebih.
  - (2) Protein dalam urine 1 plus atau lebih.
  - (3) Kenaikan berat badan 1,5 kg atau lebih dalam seminggu.
  - (4) Edema bertambah dengan mendadak.

(5) Terdapat gejala dan keluhan subjektif.

Bidan yang mempunyai Polindes dapat merawat penderita pre-eklamsia berat untuk sementara, sampai menunggu kesempatan melakukan rujukan sehingga penderita mendapat pertolongan yang sebaiknya-baiknya. Penderita diusahakan agar terisolasi sehingga tidak mendapat rangsangan suara ataupun sinar, dipasang infus glukosa 5%, dilakukan pemeriksaan umum (pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan), pemeriksaan kebidanan (pemeriksaan Leopold, denyut jantung janin), pemeriksaan dalam (evaluasi pembukaan dan keadaan janin dalam rahim), pemasangan kateter, evaluasi keseimbangan cairan, pengobatan (sedatif: Phenobarbital 3 x 100 mg, Valium 3 x 20 mg), menghindari kejang: magnesium sulfat (dosis awal 8 g IM, dosis ikutan 4 g/ 6 jam, observasi pernapasan tidak kurang 16 menit, refleks patela positif, urine tidak kurang dari 600 cc / 24 jam), valium (dosis awal 20 mg IV, dosis ikutan 20 mgr/ drip 20 tetes / menit; dosis maksimal 120 mg/ 24 jam), kombinasi pengobatan (pethidine 50 mg IM, klor-promazin 50 mg IM, diazepam [Valium] 20 mg IM), bila terjadi oligouria diberikan glukosa 40% IV untuk menarik cairan dari jaringan, sehingga dapat merangsang diuresis.

Setelah keadaan pre-eklamsia berat dapat diatasi, pertimbangan mengakhiri kehamilan berdasarkan: kehamilan cukup bulan, mempertahankan kehamilan sampai mendekati cukup bulan, kegagalan pengobatan preklapsia berat kehamilan diakhiri tanpa memandang umur, merujuk penderita ke rumah sakit untuk pengobatan yang adekuat, mengakhiri kehamilan merupakan pengobatan utama untuk memutuskan kelanjutan pre-eklamsia menjadi eklamsia. Dengan perawatan

sementara di polindes, maka melakukan rujukan penderita merupakan sikap yang paling tepat. (Manuaba. Ida. Dkk : 2005)

## **2.2 Konsep kehamilan**

### **2.2.1 Definisi**

Menurut kamus bahasa Indonesia adalah perempuan yang melahirkan kita dan juga sebutan wanita yang telah bersuami.

Kehamilan adalah kondisi dimana tubuh wanita mengalami proses fisiologi. Tetapi ada beberapa keadaan yang penuh ancaman salah satunya adalah penyulit pada kehamilan. Salah satu penyulit pada kehamilan yaitu preeklamsi yang dapat menyebabkan tingginya angka kematian maternal (Prawirohardjo, 2008).

### **2.2.2 Proses pemulaan kehamilan**

Pada saat persetubuh cairan semen yang dikeluarkan oleh pria tumpah dan masuk ke dalam vagina dari berjuta-juta sperma (sel mani) bergerak masuk kedalam rongga rahim yang kemudian berjalan ke saluran telur. Setiap bulan wanita mengalami ovulasi dimana wanita melepaskan kurang lebih 1 sampai 2 ovum (sel telur) dari ovarium (indung telur) yang ditangkap oleh fimbriae (umbai-umbai) dimana proses konsepsi/fertilisasi (bertemuinya sel sperma dengan sel telur). Pembuahan berlangsung di bagian tuba uterin. Ovum yang telah dibuahi membela diri sambil bergerak menuju rahim untuk nidasi/implantasi (melekat) di mukosa rahim yang selanjutnya bersarang hingga tumbuh janin. Lama proses pembuahan sampai nidasi/implentasi yaitu 6-7 hari. Dari pembuahan sampai nidasi, di perlukan waktu kira-kira 6-7 hari. Hari (Sofian, 2011).

### **2.2.3 Perubahan fisiologik wanita hamil**

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Terjadi perubahan pada uterus akibat dari pertumbuhan janin yang semakin membesar sehingga terjadi hipertofi dan hiperflasi pada otot polos rahim. Berat uterus menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan. Pada kehamilan pertama rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan rahim berbentuk bulat dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur.

Rahim dalam kehamilan terakhir lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri. Vaskularisasi pembuluh darah balik (vena) mengembang dan bertambah karena bertambah diameter panjang dari anak cabangnya. Timbul tnda Goodell akibat vaskularisasi serviks bertambah Pelebaran pembuluh darah dan warnanya menjadi livid timbul tanda Chadwick akibat dari warna merah atau kebiruan dari hipervaskularisasi (Sofian, 2011).

Berhentinya proses ovulasi akibat masih adanya korpus luteum graviditas yang dapat merangsang dalam pengeluaran hormone estrogen dan progesterone. Dinding perut mengalami peregangan yang dapat merobek serabut elastik di bawah kulit sehingga muncul striae gravidarum. Terjadi hiperpigmentasi pada kulit perut yang disebut dengan tanda Nigra (Sofian, 2011).

2. Perubahan pada organ dan sistem lainnya

Volume darah total pada sirkulasi darah naik pada trisemester pertama. Volume darah setiap trisemester akan bertambah banyak sehingga pada kehamilan ke 4 bulan ibu berisiko menderita penyakit jantung. Kenaikakn plasma darah ini meningkat saat mendekati cukup bulan sekitar 40%.



Gambaran protein dalam serum berubah, pada triwulan pertama jumlah protein, albumin dan gemaglobulin menurun dan beta-globulin, fibrinogen pada kehamilan akhir meningkat secara bertahap. Jumlah eritrosit cenderung meningkat untuk memenuhi kebutuhan transport O<sub>2</sub> yang sangat diperlukan selama kehamilan. Konsentrasi Hemoglobin menurun dibanding dengan hemoglobin pada wanita tidak hamil. Akibat volume plasma yang meningkat wanita sering mengalami anemia fisiologis. Tanda-tanda vital seperti nadi dan tekanan darah pada trisemester kedua cenderung menurun tetapi akan naik nilai rata-rata 84 per menit pada kehamilan akhir trisemester pertama. Pompa jantung naik pada kehamilan 3 bulan dan menurun lagi pada minggu-minggu terakhir kehamilan (Sofian, 2011).

### 3. Sistem pernapasan

Pada wanita hamil kadang bahkan sering mengeluh sesak dan nafas pendek. Hal ini karena rahim yang terus mengalami pembesaran sehingga usus tertekan ke arah diafragma. Pada wanita hamil lebih menonjol pernapasan dada (thoracic breathing) (Sofian, 2011).

### 4. Saluran pencernaan (Traktus digestivus)

Pada trisemester pertama timbul keluhan mual dan muntah akibat lemahnya tonus otot saluran pencernaan sehingga kemampuan motilitas dan keberadaan makan di saluran makanan lenih lama. Proses reapsopsi makanan baik tetapi masih timbul obstipasi. Gejala munta atau yang disebut dengan

*remisis gravidarum* sering terjadi pada pagi hari. Gejala lain seperti sakit pagi atau disebut dengan *morning sickness* (Sofian, 2011).

#### 5. Tulang dan gigi

Melunaknya (*softening*) ligament wanita hamil merasakan lebih longgar pada persendian panggul. Selain itu pemberian makanan untuk memenuhi kebutuhan tulang dan sendi wanita hamil harus mengonsumsi kalsium yang cukup, tidak kekurangan kalsium untuk gigi. Akibat dari kurangnya pengetahuan tentang perawatan (*higyne*) rongga mulut pada wanita hamil dapat menyebabkan terjadinya gingivitis (Sofian, 2011).

#### 6. Kulit

Pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, seperti maskep kehamilan pada muka (*chloasma gravidarum*), payudara dengan puting susu dan areola payudara, perut adanya *linea nigra striae*, vulva (Sofian, 2011).

#### 7. Kelenjar endokrin

Ditemukan pada wanita hamil kelenjar tiroid mengalami pembesaran sedikit, kelenjar hipofisis juga membesar terutama lobus anterior tetapi pada kelenjar adrenal tidak begitu terpengaruh (Sofian, 2011).

#### 8. Metabolisme

Umunya, kehamilan mempunyai efek pada metabolisme. Karena itu, wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan berada dalam kondisi sehat. Pada wanita hamil dibutuhkan protein yang banyak baik untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara dan badan ibu serta persiapan laktasi. Selain

itu wanita hamil perlu mengkonsumsi hidrat arang dan metabolik lemak (Sofian, 2011).

#### 2.2.4 Tanda dan gejala kehamilan

- a. Tanda-tanda presumtif (perubahan yang dirasakan wanita) :

Wanita amenore (tidak mendapat haid)

- a) Amenore (tidak mendapat haid)
- b) Mual dan muntah (nausea and quickening)

Biasanya terjadi pada bulan – bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari disebut *morning sickness* (sakit pagi). Diktakan hyperemisi gravidarum apabila mual muntah timbul secara berlebihan.

- c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Pada triwulan pertama wanita hamil sering meminta baik makanan, minuman atau barang .

- d) Pingsan

Jika berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat, seorang wanita yang sedang hamil dapat pingsan.

- e) Tidak ada selera makan (anoreksia)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, kemudian nafsu makan timbul kembali.

- f) Lelah

- g) Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri hal ini disebabkan karena pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

- h) Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala tersebut muncul kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
- i) Konstipasi/obstipasi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
- j) Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, sering dijumpai di muka, areola payudara leher dan dinding perut (linea nigra= grisea).
- k) Epulis : hipertrofi papilla gingivalis
- l) Pemekaran vena-vena (varises) dapat terjadi pada kaki, betis dan vulva, biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

### 2.2.5 Diagnosa banding kehamilan

Tabel 2.2 Diagnosa banding Nulipara dan Multipara

	Nuipara	Multipara
1.	Perut tegang	Perut longgar, perut gantung, banyak striae
2.	Pusat menonjol	Tidak begitu menonjol
3.	Tahim tegang	Agak lunak
4.	Payudara tegang	Kurang tegang dan tergantung, ada striae
5.	Labia mayora Nampak bersatu	Terbuka
6.	Himen koyak pada beberapa menit	Karunkula himenalis
7.	Vagina sempit dengan rugae yang	Lebih lebar, rugae kurang menonjol

	utuh	
8.	Serviks licin, bulat dan tidak dapat dialui oleh satu ujung jari	Bisa terbuka satu jari, kadang kala ada bekas robekan persalinan yang lalu
9.	Perineum utuh dan baik	Bekas robekan atau bekas episiotomy
10.	Pembukaan serviks : - Serviks mendatar dulu, baru membuka - Pembukaan rata-rata 1 cm dalam 2 jam	Mendatar sambil membuka hamper bersamaan 2 cm dalam 1 jam
11.	Bagian terbawah janin turun pada 4-6 minggu terakhir kehamilan	Biasanya tidak terfiksasi pada PAP sampai persalinan muali
12.	Persalinan hamper selalu dengan episiotomy	Tidak

(Sumber Sofian, 2011)

### 2.3 Definisi Obesitas

Obesitas adalah kelebihan lemak dalam tubuh, yang umumnya ditimbun dalam jaringan subkutan (bawah kulit), sekitar organ tubuh dan kadang terjadi perluasan ke dalam jaringan organnya (Misnadierly, 2007). Obesitas merupakan keadaan yang menunjukkan ketidakseimbangan antara tinggi dan berat badan akibat jaringan lemak dalam tubuh sehingga terjadi kelebihan berat badan yang melampaui ukuran ideal (Sumanto, 2009).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2013 mendefinisikan obesitas adalah akumulasi abnormal lemak tubuh yang dapat menyebabkan resiko bagi kesehatan.

Penentuan Obesitas Keadaan obesitas ditentukan dengan mengklasifikasikan status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan rumus matematis yang berkaitan dengan lemak tubuh orang dewasa, dan dinyatakan sebagai berat badan dalam kilogram dibagi dengan kwadrat tinggi badan dalam ukuran meter (Arisman,2007).

Rumus menentukan IMT :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2}$$

### 2.3.1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan IMT

Klasifikasi IMT berdasarkan Depkes RI

Tabel 2.3 klasifikasi IMT berdasarkan depkes RI tahun 2013.

Klasifikasi	Indeks Masa Tubuh (IMT)
Kurus	IMT < 18,5
Normal	IMT ≥18,5 - < 24,9
Berat Badan Lebih	IMT ≥ 25,0 - < 27
Obesitas	IMT ≥ 27,0

Sumber : Kemenkes, 2013

### 2.3.2 Resiko obesitas

Dari segi fisik, orang yang mengalami obesitas akan mengalami rendah diri dan merasa kurang percaya diri. Sehingga seringkali akan mengalami tekanan, baik dari dirinya sendiri maupun dari lingkungannya (Purwati, 2001).

Kelebihan penimbunan lemak diatas 20% berat badan idial, akan menimbulkan permasalahan kesehatan hingga terjadi gangguan fungsi organ tubuh (Misnadierly, 2007). Orang dengan obesitas akan lebih mudah terserang penyakit degeneratif.

#### a) Hipertensi

Orang dengan obesitas akan mempunyai resiko yang tinggi terhadap Penyakit hipertensi. Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa pada usia 20 – 39 tahun orang obesitas mempunyai resiko dua kali lebih besar terserang hipertensi dibandingkan dengan orang yang mempunyai berat Badan normal (Wirakusumah, 1994).

#### b) Jantung koroner

Penyakit jantung koroner adalah penyakit yang terjadi akibat penyempitan pembuluh darah koroner. Hasil penelitian menyebutkan bahwa dari 500 penderita kegemukan, sekitar 88 % mendapat resiko terserang penyakit jantung koroner. Meningkatnya factor resiko penyakit jantung koroner sejalan dengan terjadinya penambahan berat badan seseorang. Penelitian lain juga menunjukkan kegemukan yang terjadi pada usia 20 – 40 tahun ternyata berpengaruh lebih besar terjadinya penyakit

jantung dibandingkan kegemukan yang terjadi pada usia yang lebih tua (Purwati, 2010).

c) Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus dapat disebut penyakit keturunan, tetapi kondisi tersebut tidak selalu timbul jika seseorang tidak kelebihan berat badan. Lebih dari 90 % penderita diabetes mellitus tipe serangan dewasa adalah penderita kegemukan. Pada umumnya penderita diabetes mempunyai kadar lemak yang abnormal dalam darah. Maka, dianjurkan bagi penderita diabetes yang ingin menurunkan berat badan sebaiknya dilakukan dengan mengurangi konsumsi bahan makanan sumber lemak dan lebih banyak mengonsumsi makanan tinggi serat (Purwati, 2001)

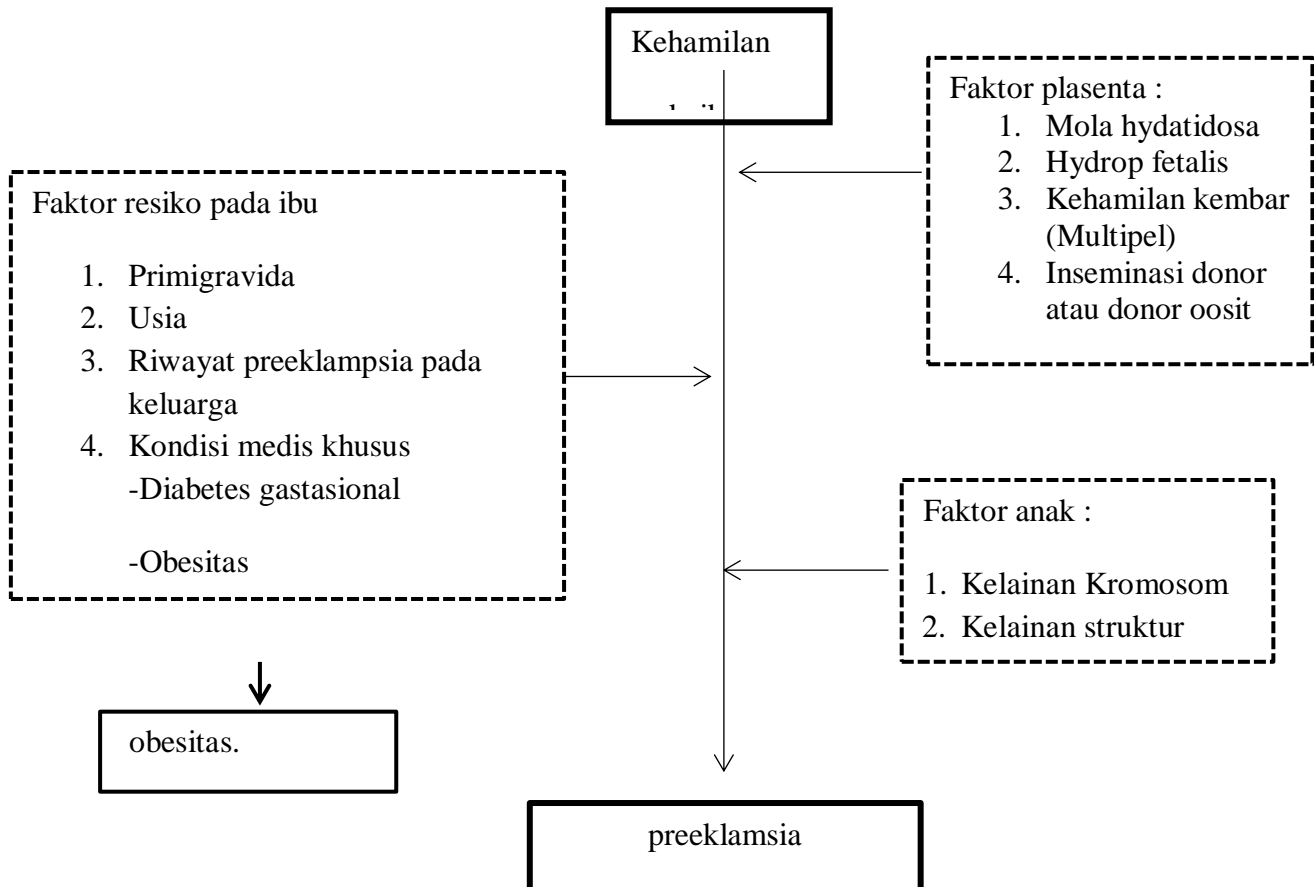
d) Gout Penderita

obesitas mempunyai resiko tinggi terhadap penyakit radang sendi yang lebih serius jika dibandingkan dengan orang yang berat badannya ideal. Penderita obesitas yang juga menderita gout harus menurunkan berat badannya secara perlahan-lahan (Purwati, 2001)



**BAB III  
KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

**3.1 Kerangka konsep**



Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti

**Gambar 3.1** Kerangka Konsep Hubungan Antara Obesitas dengan Kejadian

Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD Ibnu Sina tahun 2017

Uraian : Kehamilan pada ibu terdapat faktor yang dapat menyebabkan terjadinya preeklampsia, yaitu faktor resiko pada ibu (Primigravida, Usia, Riwayat preeklampsia pada keluarga, Kondisi medis khusus (Diabetes gestasional, Obesitas, Hipertensi)), faktor plasenta (Mola hydatidosa, Hydrop fetalis, Kehamilan kembar (Multipel), Inseminasi donor atau donor oosit), faktor anak (Kelainan Kromosom, Kelainan struktur Konginetal). Peneliti melakukan penelitian pada faktor resiko pada ibu yaitu obesitas pada kehamilan.

### **3.2 Hipotesis.**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1 : Terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

Ho : Tidak terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *analitik korelasi* yang merupakan rancangan penelitian yang bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengambilan data dimulai dari kejadian preeklampsia pada ibu hamil kemudian ditelusuri faktor riwayat keluarga dan obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil tersebut. Penelitian ini menggunakan sumber data sekunder atau dengan menggunakan rekam medis (lembar status pasien).

Teknik sampel yang digunakan adalah *purpose sampling*. Instrumen dalam penelitian ini berupa rekam medi. Analisis data terdiri dari analisis univariant dan analisis bivariant untuk melihat hubungan antara variabel independent (obesitas), variabel dependent (kejadian preeklampsia). Setelah data diperoleh kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi untuk mengetahui hubungan diantara variabel independent (obesitas), variabel dependent (kejadian preeklampsia) dengan uji atatic yang dilakukan chi-square dengan nilai  $\alpha=0,05$  diambil sebagai batas kemaknaan

## **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **4.2.1 Lokasi Penelitian.**

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Ibnu Sina Gresik. Secara geografis Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik terletak di jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Kecamatan Kebomas Kabupaten Gresik. Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit tipe B plus dan merupakan Rumah Sakit yang memiliki beberapa instalasi misalnya instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi rawat darurat yang buka 24 jam dan lain sebagainya. Instalasi rawat inap terdiri dari beberapa ruangan yaitu ruangan anak (Ruang Anggrek), ruang bersalin (Ruang Boegenvile), tiga ruang penyakit dalam (Ruang Cempaka, Gardena dan Helikonion), ruang saraf (Ruang Edelweiss), di ruang dahlia terdapat ruang perawatan khusus untuk klien dengan kasus tetanus, *combuti* dan ganggren, satu ruang ICU, empat ruang operasi dengan satu ruangan recovery room, ruangan VIP (ruang Wijaya Kusuma) dan ruangan kelas utama.

Selain rawat inap, RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik juga mempunyai fasilitas penunjang yaitu IGD, ICU, Apotik, Laboratorium, Hemodialisa, OK dan rawat jalan yaitu poli umum dan spesialis. Spesialis yang ada di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik diantaranya adalah penyakit dalam, anak, jantung, THT, mata, paru, kulit, kandungan, bedah, gigi, rehabilitas, jiwa dan spesialis hamil.

### **4.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari dengan mengambil data pada 1 juli sampai 31 desember 2017.

### 4.3 Sampling Desain

#### 4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan preeklampsia yang pernah rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik pada tahun 2017.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu hamil dengan preeklampsia yang pernah rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik pada tahun 2017.

##### 1. Cara pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan *Purpose sampling* yaitu semua populasi yang terjadi preeklampsia. Sampel diambil memiliki kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

##### 1) Kriteria inklusi

1. Ibu hamil dengan preeklampsia yang pernah rawat inap di RSUD Ibnu Sina pada tahun 2017.
2. Ibu hamil dengan obesitas yang mengalami preeklampsia.
3. Ibu hamil

##### 2) Kriteria eksklusi

Ibu hamil preeklampsia dengan komplikasi lain (penyakit penyerta, kelainan jantung)

## 2. Besar Sampel

Menurut Saryono (2013) jika besar populasi sudah diketahui, sebagai contoh jika besar populasi 1000, maka sampel bias diambil (20-30%). Dan jika besar populasi <1000 maka :

$$n = N \frac{0,05}{N \cdot d^2 + 1}$$

n : perkiraan besar sampel

N : perkiraan besar populasi

d : tingkat kesalahan : 0,05

dalam penelitian ini, jumlah populasinya adalah semua ibu hamil berkunjung ke poli kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Gresik.

### 4.3.3 Sampling Penelitian

Pada penelitian ini, teknik yang digunakan adalah teknik *purpose sampling*.

## 4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok tersebut (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh sekelompok tersebut (Nursalam, 2003). Variabel dalam penelitian ini ada 2 yaitu :

### 4.4.1 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain atau biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku pasien (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini yang termasuk variabel independen adalah obesitas.

### 4.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain, atau faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini yang termasuk variabel dependen adalah kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

#### 4.5 Definisi Operasional

**Tabel 4.5 :** Definisi Operasional Hubungan riwayat keluarga preeklampsia dan obesitas dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik Tahun 2017.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen	Jumlah satuan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh (IMT)	Satuan berat badan setelah dilakukan di hitung Indeks Masa Tubuh	Rekam Medik,	Nominal	1= obesitas 2=tidak obesitas
obesitas pada ibu Hamil yang terjadi preeklampsia	Ibu hamil yang secara klinis dan di diagnosa menderita preeklampsia/eklampsia	Tanda-tanda Trias : 1. Hipertensi 2. Proteinuria 3. Edema	Rekam medis	Nominal	1=preeklampsia 2=tidak preeklampsia
	Hipertensi (sistolik $\geq 140$ mmHg, diastolik $\geq 90$ mmHg, peningkatan tekanan darah diukur minimal dua kali dengan interval waktu 6 jam atau lebih) Proteinuria positif Edema (tentatif) Kejang (untuk eklampsia)				a



## **4.6 Pengumpulan dan Analisa Data**

### **4.6.1 Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar status pasien atau rekam medis.

### **4.6.2 Instrumen Penelitian**

Instrument penelitian adalah suatu alat bantu yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2002:48). Jenis instrument untuk dependen dan independen yang digunakan dalam penelitian adalah dengan menggunakan sumber data sekunder (Rekam Medis) tentang obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

### **4.6.3 Pengolahan Data**

Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

#### *1. Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan data (*data editing*), yakni melakukan pemeriksaan dan klarifikasi terhadap partisipan yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi ada kelompok kasus dan kontrol saat penelitian berlangsung. Pemeriksaan tersebut bertujuan agar partisipan yang masuk dalam penelitian dapat dipastikan telah sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti, sehingga kemungkinan bias seleksi dan bias informasi sangat kecil.

#### *2. Coding*

Peneliti melakukan pengkodean (*Coding*), yakni menetapkan kode pada masing-masing variabel untuk memudahkan dalam proses entri data

#### *3. Entry*

Peneliti melakukan pemasukan data (*entry data*), yakni melakukan entri data pada data rekam medik yang telah di coding untuk dianalisis secara statistik. Proses pemasukan data dilakukan dengan bantuan software analisis data (SPSS)

#### 4. *Cleaning*

Peneliti melakukan pembersihan data (*data cleaning*), yakni peneliti memeriksa kembali kelengkapan data yang sudah di entry kedalam computer. Jika data belum terisi lengkap, maka data tersebut tidak dilanjutkan untuk dianalisis.

#### 5. *Analiting uji Chi-Square*

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan variabel dependent dan independen.

### **4.7 Etika Penelitian**

Dalam penelitian ini, etika keperawatan merupakan masalah yang sangat penting mengingat penelitian akan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menggunakan surat ijin atau rekomendasi dari Direktur Akademi Keperawatan Gresik untuk mendapatkan izin dari responden dengan menekankan masalah etika dalam penelitian keperawatan meliputi :

#### **4.7.1 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

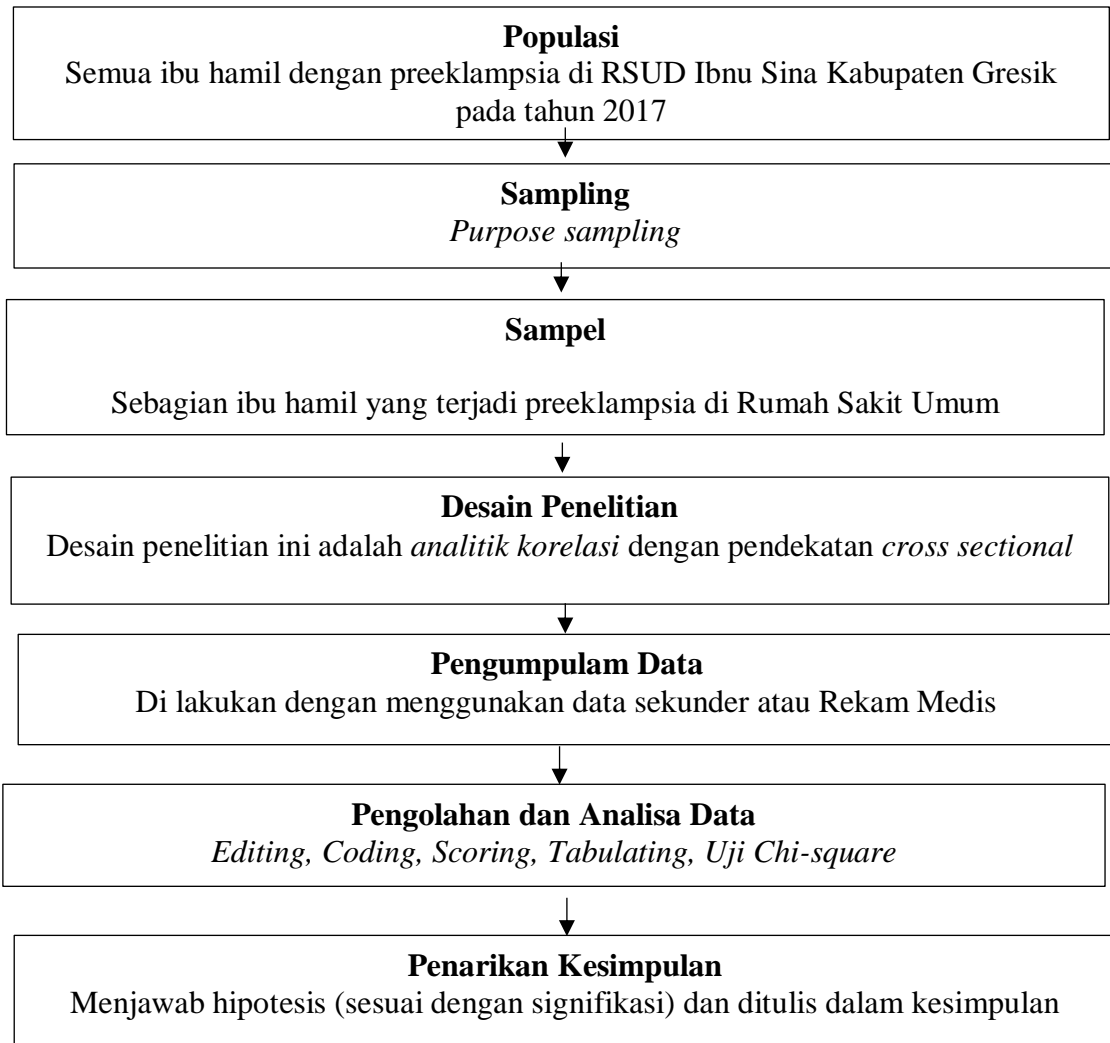
Informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data akhir saja yang akan disajikan atau ditampilkan dalam forum akademik oleh peneliti sebagai hasil dari penelitian.

#### **4.7.2 Tanpa nama (*Anonimity*)**

Untuk menjaga kerahasiaan pasien, maka peneliti akan mencantumkan nama pasien pada lembar pengumpulan data (Observasi), cukup dengan memberi kode (huruf depan nama inisial) pada masing-masing lembar tersebut.

#### 4.8 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang ditulis dalam kerangka kerja atau alur penelitian. (Alimul, Aziz, 2007). Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 4.3** Kerangka Kerja Penelitian : Hubungan obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2017.

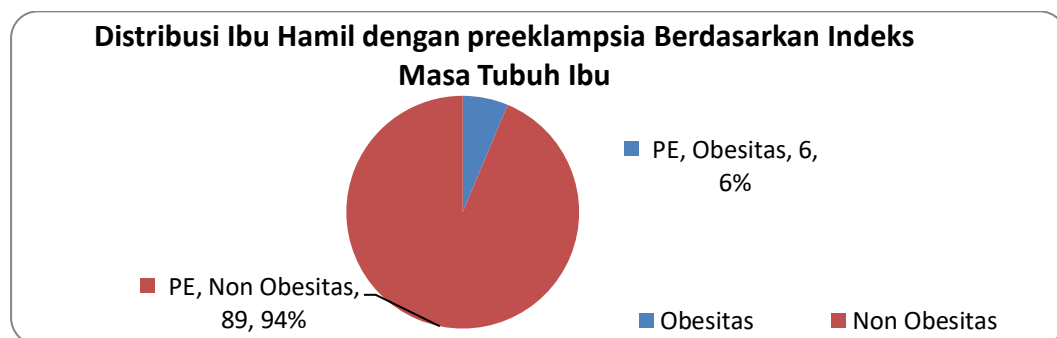
## BAB V

## HASIL PENELITIAN DAN ANALISA

## 5. 1. HASIL PENELITIAN

## 5.1.1 Kejadian Obesitas

Telah dilakukan penelitian terhadap 124 rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu ibu hamil preeklampsia di RSUD Ibnu Sina Gresik periode 1 Juli - 31 Desember 2017. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23-15 juni 2018 di ruang rekam medis dan didapatkan data jumlah sampel responden sebanyak 95 sampel. Peneliti mengumpulkan data menggunakan lembar observasi yang berisi data khusus pasien. Data penelitian akan disajikan dalam bentuk frekuensi sebagai berikut :



Gambar 5.1 Distribusi Ibu Hamil dengan preeklampsia Berdasarkan Indeks Masa Tubuh Ibu di RSUD Ibnu Sina Gresik, bulan Juli- Desember 2017.

Sumber data : Data Rekam Medis RSUD Ibnu Sina Gresik bulan Juli-Desember 2017

Dari gambar diatas dapat dikatakan bahwa dari 95 ibu hamil dengan preeklampsia berdasarkan IMT dikelompokkan sebagian besar tidak obesitas sebanyak 89 orang (94%) dan sebagian kecil obesitas sebanyak 6 orang (6%).

### 5.1.2 Preeklampsia

Penelitian pada pasien preeklampsia di peroleh data jumlah sampel responden sebanyak 95 sampel.



Gambar 5.2 Distribusi Ibu Hamil dengan preeklampsia di RSUD Ibnu Sina Gresik, bulan Juli- Desember 2017.

Sumber data : Data Rekam Medis RSUD Ibnu Sina Gresik bulan Juli-Desember 2017

Dari gambar diatas dapat dikatakan bahwa dari 95 ibu hamil dengan preeklampsia berdasarkan kelompok preeklampsia dikelompokkan sebagian besar preeklampsia berat sebanyak 84 orang (88%) dan sebagian kecil preeklampsia ringan sebanyak 11 orang (11%).

### 5.2 Analisa Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Ibnu Sina Gresik.

Penelitian ini menggunakan rumus Chi-square dan perhitungan Odds Ratio (OR) dengan taraf kepercayaan (CI) 95% dan Tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) 0,05 untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel. Berdasarkan peritungan menggunakan program komputasi SPSS versi 22 for windows 10 diperoleh hasil analisa sebagai berikut :

tabel 5.2 hasil analisis multivariate antara variable obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

Obesitas	Kejadian Preeklampsia				TOTAL		P-	Nilai
	PER		PEB		f	%		
	f	%	f	%	f	%		
Tidak Obesitas	9	10,1%	80	89,9%	89	100	0,000	
Obesitas	2	33,3%	4	66,7%	6	100		0,225
Total	11	11,6%	84	88,4%	95	100		

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa proporsi dari 89 ibu hamil yang tidak obesitas terdapat ibu hamil dengan preeklampsia ringan sebesar 10,1% dan preeklampsia berat sebesar 89,9%, sementara dari 6 ibu hamil yang memiliki obesitas terdapat ibu hamil dengan preeklampsia ringan sebesar 33,3% dan preeklampsia berat sebesar 66,7%. Obesitas pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia dengan nilai P value 0,000. Nilai OR 0,225 obesitas sebesar 3% hal tersebut menunjukkan bahwa obesitas akan beresiko 0,225 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak obesitas.

Berdasarkan hasil uji Chi-Square diketahui P-value sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Ibnu Sina Gresik. Penelitian ini di dukung oleh hasil penelitian Rozikhan (2007) tentang faktor-faktor resiko terjadinya preeklampsia berat di RS Dr. H. Soewondo Kendal yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia-eklampsia serta ibu hamil yang mengalami obesitas mempunyai resiko 1,55 kali terjadi preeklampsia berat dibandingkan yang tidak obesitas.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Kejadian Obesitas**

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda – tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklampsia adalah obesitas. Kejadian preeklampsia di RSUD Ibnu Sina selama 2017 sebanyak 216 kasus, pada bulan juli sampai desember 2017 terdapat 124 kasus.

Kegemukan disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbangkan terjadinya preeklampsia.(Rozikhan, 2007)

Hasil penelitian di RSUD Ibnu Sina dapat disimpulkan bahwa dari 95 ibu hamil dengan preeklampsia berdasarkan IMT dikelompokkan obesitas sebesar 6% dan non obesitas sebesar 94%.

#### **6.2 Kejadian Preeklampsia**

Preeklampsia merupakan penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, proteinuria yang umumnya terjadi setelah minggu ke-20 masa gestasi, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada molahidatidosa (Wiknjasastro, 2008).



Preeklampsia gangguan yang terjadi pada kehamilan dan mengalami regresi setelah kelahiran, ditandai dengan kemunculan sedikitnya dua dari tiga tanda, yaitu hipertensi, edema dan proteinuria (Billington & Stevenson, 2010).

Hasil penelitian di RSUD Ibnu Sina dapat disimpulkan bahwa dari 95 ibu hamil dengan preeklampsia berdasarkan kelompok preeklampsia dikelompokkan preeklampsia berat sebanyak 84 orang (88%) dan preeklampsia ringan sebanyak 11 orang (11%)

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil penelitian di RSUD Ibnu Sina dapat disimpulkan bahwa dari 95 ibu hamil dengan preeklampsia berdasarkan IMT dikelompokkan obesitas sebesar 6% dan non obesitas sebesar 94%.
2. Hasil analisis antara obesitas dengan kejadian preeklampsia : terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2017 yang ditunjukkan dengan uji *chi square* nilai P yaitu 0,000.

#### 7.1 Saran

1. Bagi ilmu pengetahuan

Bagi ilmu kesehatan agar dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya tentang kesehatan pada ibu hamil dan dapat menurunkan angka kematian kesakitan dan kematian ibu.

2. Bagi tenaga kesehatan (Bidan)

Bidan diharapkan dapat melakukan deteksi dini faktor resiko yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat mengetahui tanda-tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin maupun nifas.

4. Bagi perpustakaan.

Diharapkan dapat menambah literatur/bahan ilmiah bagi pembaca di perpustakaan tentang hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Anggraeni, DM., & Saryono. 2013. *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Arisman. 2007. *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta : EGC
- Artikasari, Kurniawati. 2009. *Hubungan Antara Primigravida dengan Angka Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode 1 Januari – 31 Desember 2008*. Skripsi. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Astutik, Sri Fuji. 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadia Preeklampsia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan uin syarif hidayatullah. Jakarta
- Castro, P. 2005. *Marie Biology*. New York : Mc Graw Hill international
- Cunningham FG, Kenneth J, Lenovo, Bloom, Hauth, Rouse, Spong (2005). *Hypersensitive disoder in pregnancy in williams obstetrics, 22 ed*. Jakarta : EGC
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. Pusat Data dan Informasi
- Manuaba, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mardiana. 2014. *Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil (Study Kasus di RSUD Brebes Tahun 2014)*
- Misnadierly. 2007. *Obesitas Sebagai Faktor Resiko Berbagai Penyakit*. Jakarta : Pustaka Obor Populer
- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Nasir, A, dkk. 2011. *Buku Ajar : Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursal, dkk. 2015. *Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014*. Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
- Prawirohardjo,S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Profi Kesehatan 2008
- Purwati S. 2001. *Perencanaan Menu Untuk Penderita Kegemukan*. Jakarta. PT Swadaya
- Rozikhan. 2007. *Faktor-faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal*. Program Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro. Semarang.
- Setiyaningrum, Erna. 2017. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternitas Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas*. Yogyakarta : Indomedia Pustaka
- Sofian. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Sumanto, Agus. 2009. *Tetap Langsing dan Sehat dengan Terapi Diet*. Jakarta : ArgoMedia Pustaka
- Wirakusumah, E.S. 1994. *Cara Aman dan Efektif Menurunkan Berat Badan*. Jakarta : PT. gramedia



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

**“ETHICAL APPROVAL”**

No : 971-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“HUBUNGAN ANTARA OBESITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL”**

Peneliti utama : **Melda Meldia**  
*Principal Investigator*  
Nama Institusi : D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Unair  
*Name of the Institution*  
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSUD Ibnu Sina Gresik  
*Setting of research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dibebaskan.**  
*And approved the above-mentioned protocol with Exempted.*

Surabaya, 21 Juni 2018

Ketua (CHAIRMAN)

**Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.**

NIP. 1963 0608 1991 03 1002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS VOKASI**

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286 Telp. 031-5033869 Faks. 031-99005114  
Website : <http://vokasi.unair.ac.id> E-mail : [info@vokasi.unair.ac.id](mailto:info@vokasi.unair.ac.id)

Nomor : 2785 /UN3.1.14/PPd/2018  
Hal : **Permohonan Pengambilan Data**

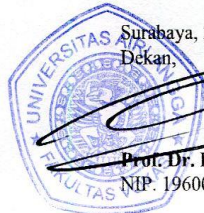
Kepada Yth :  
Pimpinan  
RSUD Ibnu Sina  
Jln. Dr.Wahidin Sudirohusodo 243B Gresik

Diberitahukan dengan hormat bahwa sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan program D-III Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menulis Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami mohon bantuan serta kebijakan saudara untuk memberi keterangan/data yang bukan merupakan rahasia kepada mahasiswa :

Nama : MELDA MELDIA  
NIM : 151511913141  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Alamat : 0  
Telp/Hp : 0  
Judul Tugas Akhir : Hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.



Surabaya, 25 Juni 2018  
Dekan,

  
Prof. Dr. H. Widi Hidayat, S.E., M.Si., Ak., CA., CMA  
NIP. 196007121985111001



**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN DAERAH (BAPPEDA)**

Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Telp. 3952825 – 30 psw. 209. 3952812  
Website : <http://bappeda.gresik.go.id> email : [bappeda@gresikkab.go.id](mailto:bappeda@gresikkab.go.id)

**GRESIK**

Gresik, 25 Juni 2018

Nomor : 070/316/437.71/2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : 1 (Satu) Berkas  
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian  
Survey/ Research/KKN

Kepada  
Yth. Koordinator Program Studi  
Diploma III Keperawatan,  
Fakultas Vokasi Universitas  
Airlangga  
di –  
Surabaya

Dasar :

1. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Gresik;
2. Peraturan Bupati Gresik Nomor 67 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik;
3. Surat dari Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan, Fakultas Vokasi Universitas Airlangga di Surabaya Nomor: 047/UN3.1.14/KEP/AK/2018 tanggal 21 Juni 2018 Perihal Permohonan Pengambilan Data.

Maka dengan ini Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya kegiatan yang dilakukan oleh:

1. Nama : Melda Meldia
2. NIM/NIK/NIDN : 151511913141
3. Pekerjaan : Mahasiswa
4. Alamat : Ds.Sidoraharjo RT.005 RW.002  
Kecamatan Kedamean Kabupaten Gresik
5. Keperluan dilakukannya : Untuk Melaksanakan Penelitian dengan Judul  
survey/penelitian/KKN "Hubungan Antara Obesitas dengan Kajian  
Preeklampsia pada Ibu Hamil"
6. Tempat melakukan : Kab. Gresik  
survey/penelitian/KKN
7. Waktu Pelaksanaan : 25 Juni - 25 September 2018  
survey/penelitian/KKN
8. Peserta/Pengikut : -

Scanned by CamScanner



2

Dalam melakukan kegiatan survey / research / penelitian agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum dan setelah dilaksanakannya survey / research / penelitian diwajibkan melapor kepada Instansi terkait;
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan survey / research / penelitian yang dilakukan;
3. Setelah melakukan survey / research / penelitian selambat - lambatnya 1 (satu) bulan agar menyerahkan 1 (satu) ex. / buku hasil survey / research / penelitian kepada Bupati Gresik melalui Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik.

Demikian rekomendasi ijin penelitian / survey / research ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

**An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,  
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH (BAPPEDA)**

**KABUPATEN GRESIK**

**Kabid. Penelitian dan Pengembangan**



**JUNI BUDI ASTUTI. S.P**

Pembina

NIP. 19640605 199302 2 002

Tembusan :

1. Yth. Sdr. Kepala Kantor Kesbangpol Kab. Gresik;
2. Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik;
3. Yth. Sdr. Kepala RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik;
4. Arsip.



**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA**  
 Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 243 B Telp.031-3951239 Fax ( 031) 3955217  
 GRESIK 61161



Gresik, 04 Juli 2018

Nomor : 071/ 69-1437.76/2018  
 Sifat : Biasa  
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada  
 Yth. Dekan  
 Fakultas Vokasi  
 Universitas Airlangga Surabaya  
 di  
**SURABAYA**

Sehubungan tembusan surat dari Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah (Bappeda) Kabupaten Gresik Nomor : 070/316/437.71/2018 Tanggal 25 Juni 2018 perihal Permohonan Ijin melaksanakan penelitian atas:

Nama : Melda Meldia  
 NIM : 151511913141  
 Prodi : DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga  
 Judul : Hubungan antara Obesitas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil

bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak berkeberatan atas penelitian dimaksud.

Adapun kontribusi biaya yang dikenakan adalah sbb:

NO	JENIS BIAYA	SATUAN	KET
1	Penelitian DIII instansi negeri	Rp. 150.000,- / judul	
2	Pengambilan data pada dokumen bidang / bagian / dokumen	Rp. 30.000,- / dokumen	Bila ada
3	Pengambilan data pada dokumen rekam medis	Rp. 2.000,- / dokumen	Bila ada

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas perhatian serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

DIREKTUR  
 RSUD IBNU SINA KAB. GRESIK

dr. ENDANG PUSPITOWATI, Sp THT- KL  
 Pembina Utama Muda  
 NIP 19601229 198901 2 001

LEMBAR PENGUMPULAN DATA

HUBUNGAN OBESITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA GRESIK

O	N A M A	DATA UMUM																	DATA KHUSUS										
		JUMLAH ANAK			PEKERJAAN			AGAMA			PENDIDIKAN				TRIMESTER			JARAK KEHAMILAN		RIWAYAT HT		OBESITAS		KEJADIAN PE					
		PRI MI PA RA	MU LTI PA RA (2- 5)	GR AN DE MU LTI PA RA (>5)	IR T	W R A S W A S T A	S W A S T A	P N S	S L A M	K R I S T E N	H I N D U	B U D H A	TS	SD	SMP	SMA	AK AD EM I/ PT	I	II	III	<2	>2	YA	T D A K	Ya	T D A K	YA	T D A K	
1.	Ny. Z		√		√			√						√					√		√		√		√		√		
2.	Ny. E		√		√			√						√					√		√	√			√		√		
3.	Ny. L		√					√						√					√	√			√		√		√		
4.	Ny. S	√			√			√											√	√			√		√		√		
5.	Ny. Z	√			√			√						√					√	√		√			√		√		
6.	Ny. A		√		√			√						√					√		√		√		√		√		
7.	Ny. Y	√			√			√						√					√	√			√		√		√		
8.	Ny. S		√					√						√					√	√			√		√		√		
9.	Ny. S		√		√			√						√					√		√		√		√		√		
10.	Ny. Y		√		√			√						√					√	√			√		√		√		
11.	Ny. W		√		√			√						√					√		√		√		√		√		
12.	Ny. I	√						√						√					√	√			√		√		√		
13.	Ny. A		√		√			√						√					√		√	√			√		√		
14.	Ny. M		√		√			√						√					√	√			√		√		√		
15.	Ny. K		√		√			√						√					√		√		√		√		√		
16.	Ny. T		√		√			√						√					√		√		√		√		√		
17.	Ny. S		√					√							√				√		√		√		√		√		
18.	Ny. N		√		√			√						√					√	√		√		√		√		√	

19.	Ny. S		√		√			√						√				√		√	√			√	√	
20.	Ny. D.F		√			√		√						√				√		√	√			√	√	
21.	Ny. K		√		√			√						√				√		√		√		√	√	
22.	Ny. S	√				√		√						√			√	√				√		√	√	
23.	Ny. A		√		√			√						√				√		√		√		√	√	
24.	Ny. Ss		√		√			√						√				√		√	√			√	√	
25.	Ny. W		√		√			√				√						√		√	√			√	√	
26.	Ny. S		√		√			√						√				√		√		√		√	√	
27.	Ny. L	√			√			√						√			√	√				√		√	√	
28.	Ny. E		√			√		√						√				√		√		√		√	√	
29.	Ny. L		√		√			√						√			√	√				√		√	√	
30.	Ny. N. F		√		√			√				√						√		√		√	√		√	
31.	Ny. E		√			√		√						√				√		√	√			√	√	
32.	Ny. A		√		√			√						√				√		√	√			√	√	
33.	Ny. R		√		√			√						√				√		√	√			√	√	
34.	Ny. I		√		√			√						√				√	√			√		√	√	
35.	Ny. J		√			√		√				√						√	√			√		√	√	
36.	Ny. W	√				√		√				√						√	√			√		√	√	
37.	Ny. T		√			√		√						√				√	√			√		√	√	
38.	Ny. N	√			√			√						√				√	√			√		√	√	
39.	Ny. I		√		√			√					√					√	√			√		√	√	
40.	Ny. B	√			√			√						√				√	√			√	√		√	
41.	Ny. A		√				√	√				√						√		√		√		√	√	
42.	Ny. N		√		√			√					√					√		√	√			√	√	
43.	Ny. S	√			√			√				√						√	√			√		√	√	
44.	Ny. S		√			√		√						√				√	√		√		√		√	
45.	Ny. H	√				√		√							√			√	√			√		√	√	
46.	Ny. L		√			√		√				√						√		√		√		√	√	
47.	Ny. I	√				√		√						√				√	√			√		√	√	
48.	Ny. L		√		√			√						√				√		√		√		√	√	
49.	Ny. P		√		√			√					√					√		√		√		√	√	
50.	Ny. S		√				√	√				√						√		√		√		√	√	
51.	Ny. S	√			√			√						√				√	√			√		√	√	
52.	Ny. S		√		√			√				√				√			√		√		√	√		

53.	Ny. Z		√				√		√						√				√		√	√			√	√			
54.	Ny. A		√					√	√						√				√		√		√			√	√		
55.	Ny. F		√				√		√						√				√	√		√			√	√			
56.	Ny. M	√				√			√						√				√	√			√			√	√		
57.	Ny. N		√		√				√						√				√	√			√			√	√		
58.	Ny. A		√		√				√						√				√		√	√			√	√			
59.	Ny. S		√		√				√						√				√		√		√			√	√		
60.	Ny. N		√				√		√						√				√		√		√			√	√		
61.	Ny. N	√			√				√						√				√	√			√			√	√		
62.	Ny. L		√		√				√						√				√		√		√			√	√		
63.	Ny. S		√				√		√						√				√		√		√			√	√		
64.	Ny. H		√		√				√						√				√		√		√	√		√	√		
65.	Ny. R		√		√				√						√				√		√		√			√	√		
66.	Ny. S. H		√		√				√						√				√		√	√			√	√			
67.	Ny. S. R		√		√				√						√				√		√		√	√		√	√		
68.	Ny. H		√		√				√						√				√		√		√			√	√		
69.	Ny. Su		√		√				√						√				√		√	√			√	√			
70.	Ny. Z.I		√		√				√						√				√		√		√			√	√		
71.	Ny. Y. F		√				√		√						√				√		√		√	√		√	√		
72.	Ny. C. S		√		√				√						√				√		√		√			√	√		
73.	Ny. N. I		√		√				√						√				√		√		√			√	√		
74.	Ny. R. K		√				√		√						√				√		√	√			√	√			
75.	Ny. W .E		√				√		√						√				√		√	√			√	√			
76.	Ny. M		√		√				√						√				√		√		√			√	√		
77.	Ny. V.I		√		√				√						√				√	√			√			√	√		
78.	Ny. A.	K	√		√				√						√				√	√			√			√	√		
79.	Ny. R DA		√		√				√						√				√	√			√			√	√		
80.	Ny. W w		√		√				√						√				√		√		√			√	√		
81.	Ny. D LW		√		√				√						√				√	√			√			√	√		
82.	Ny. M		√				√		√						√				√		√		√			√	√		
83.	Ny. R. A		√				√		√						√				√		√		√	√		√	√		
84.	Ny. G		√		√				√						√				√		√		√			√	√		
85.	Ny. S		√		√				√						√				√		√		√			√	√		
86.	Ny. W		√		√				√						√				√		√		√			√	√		

87.	Ny. ZL		√		√				√					√				√		√	√			√	√		
88.	Ny. Z	√					√		√					√				√	√			√			√	√	
89.	Ny. M. J		√		√				√					√				√		√				√	√		
90.	Ny. A. P		√		√				√					√				√		√				√	√		
91.	Ny. D.	S	√		√				√					√				√	√					√	√		
92.	Ny. D. J		√		√				√				√					√		√	√				√	√	
93.	Ny. U. N		√		√				√				√					√		√				√	√		
94.	Ny. R		√		√				√				√					√		√				√	√		
95.	Ny. T	√			√				√				√					√	√				√	√		√	
96.	Ny. N. H		√				√		√				√					√		√	√				√	√	
97.	Ny. H		√			√			√				√					√		√			√	√		√	
98.	Ny. S	√				√			√				√					√		√				√	√		
99.	Ny. Z		√		√				√				√					√		√				√	√		
100.	Ny. M		√		√				√				√					√		√				√	√		
101.	Ny. S		√		√				√				√					√		√				√	√		
102.	Ny. A		√		√				√				√					√		√				√	√		
103.	Ny. S		√		√				√				√					√		√				√	√		
104.	Ny. W		√		√				√				√					√		√				√	√		
105.	Ny. N		√		√				√				√					√		√			√	√		√	
106.	Ny. L		√		√				√				√					√		√				√	√		
107.	Ny. Lu	√			√				√				√					√	√					√	√		
108.	Ny. V		√		√				√				√					√		√				√	√		
109.	Ny. L		√		√				√				√					√		√				√	√		
110.	Ny. L.S	√			√				√				√					√	√					√	√		
111.	Ny. S		√		√				√				√					√		√				√	√		
112.	Ny. E.I		√		√				√				√					√	√					√	√		
113.	Ny. S M	√			√				√				√					√	√					√	√		
114.	Ny. N. S		√		√				√				√					√		√	√				√	√	
115.	Ny. T. H		√				√		√				√	√				√	√					√	√		
116.	Ny. IR		√		√				√				√					√		√				√	√		
117.	Ny. D NS		√				√		√				√					√		√				√	√		
118.	Ny. Ny		√		√				√				√					√		√	√				√	√	
119.	Ny. S		√		√				√				√					√		√				√	√		
120.	Ny. EE	√			√				√				√					√	√					√	√		

121.	Ny. ZU	√		√				√					√				√		√		√		√	√	
122.	Ny. SH	√		√				√					√				√		√		√		√	√	
123.	Ny. NS	√		√				√					√				√		√	√			√	√	
124.	Ny. W.	√				√		√						√			√	√			√		√	√	

**DATA KHUSUS**  
**KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL**  
**DI RSUD IBNU SINA GRESIK PERIODE 1 JULI - 31 DESEMBER**  
**TAHUN 2017**

Ti	Responden	Tanda Trias			Kriteria/kesimpulan
		Tekanan Darah	Proteinuria	Edema	
1.	Ny. Z	147/90 mmHg	++	-	Preeklampsia
2.	Ny. E	162/99 mmHg	++	-	Preeklampsia
3.	Ny. L	157/100 mmHg	++++	+	Preeklampsia
4.	Ny. S	160/90 mmHg	+++	+	Preeklampsia
5.	Ny. Z	120/70 mmHg	+	-	Preeklampsia
6.	Ny. A	170/110 mmHg	++++	+	Preeklampsia
7.	Ny. Y	140/80 mmHg	+++	+	Preeklampsia
8.	Ny. S	160/90 mmHg	+	+	Preeklampsia
9.	Ny. S	154/68 mmHg	++	-	Preeklampsia
10.	Ny. Y	130/70 mmHg	++	+	Preeklampsia
11.	Ny. W	140/100 mmHg	+	-	Preeklampsia
12.	Ny. I	160/100 mmHg	++	+	Preeklampsia
13.	Ny. A	180/100 mmHg	+++	-	Preeklampsia
14.	Ny. M	135/100 mmHg	++++	-	Preeklampsia
15.	Ny. K	157/103 mmHg	++	-	Preeklampsia
16.	Ny. T	148/76 mmHg	++	-	Preeklampsia
17.	Ny. S	180/110 mmHg	+++	-	Preeklampsia
18.	Ny. N	170/100 mmHg	++++	-	Preeklampsia
19.	Ny. S	140/70 mmHg	++	+	Preeklampsia
20.	Ny. D	175/123 mmHg	+++	+	Preeklampsia
21.	Ny. K	170/100 mmHg	+++	-	Preeklampsia
22.	Ny. S	170/100 mmHg	+++	+	Preeklampsia
23.	Ny. A	159/100 mmHg	++++	-	Preeklampsia
24.	Ny. Ss	140/70 mmHg	++	+	Preeklampsia
25.	Ny. W	180/100 mmHg	++	-	Preeklampsia
26.	Ny. S	130/90 mmHg	++	+	Preeklampsia
27.	Ny. L	140/90 mmHg	+++	-	Preeklampsia
28.	Ny. E	170/100 mmHg	++	-	Preeklampsia
29.	Ny. L	153/89 mmHg	+++	-	Preeklampsia
30.	Ny. N.F	190/100 mmHg	+++	-	Preeklampsia
31.	Ny. E	150/100 mmHg	+++	-	Preeklampsia
32.	Ny. A	222/129 mmHg	+++	-	Preeklampsia
33.	Ny. R	160/90 mmHg	++	-	Preeklampsia
34.	Ny. I	160/80 mmHg	++++	-	Preeklampsia
35.	Ny. J	168/89 mmHg	++	-	
36.	Ny. W	176/118 mmHg	+++	-	
37.	Ny. T	143/79 mmHg	++++	-	
38.	Ny. N	175/93 mmHg	+++	-	



39.	Ny. I	180/100 mmHg	++++	+	
40.	Ny. B	155/96 mmHg	++	+	
41.	Ny. A	160/100 mmHg	+++	-	
42.	Ny. N	199/120 mmHg	++	+	
43.	Ny. S	160/90 mmHg	++++	-	
44.	Ny. S	160/90 mmHg	+++	-	
45.	Ny. H	160/100 mmHg	+	+	
46.	Ny. L	150/90 mmHg	+	-	
47.	Ny. I	186/112 mmHg	++	+	
48.	Ny. L	160/90 mmHg	++	-	
49.	Ny. P	190/100 mmHg	+	+	
50.	Ny. S	164/102 mmHg	+++	-	
51.	Ny. S	160/120 mmHg	+	+	
52.	Ny. S	190/110 mmHg	++++	-	
53.	Ny. Z	150/100 mmHg	++	-	
54.	Ny. A	140/90 mmHg	++	+	
55.	Ny. F	170/95 mmHg	+	-	
56.	Ny. M	120/80 mmHg	++	-	
57.	Ny. N	130/90 mmHg	+++	-	
58.	Ny. A	150/90 mmHg	+++	-	
59.	Ny. S	160/100 mmHg	++++	+	
60.	Ny. N	142/98 mmHg	++	-	
61.	Ny. N	160/100 mmHg	+++	-	
62.	Ny. L	180/80 mmHg	++	-	
63.	Ny. S	150/100 mmHg	+++	-	
64.	Ny. H	160/100 mmHg	+++	+	
65.	Ny. R	140/100 mmHg	+++	-	
66.	Ny. S.H	180/100 mmHg	++	-	

67.	Ny. S.R	174/100 mmHg	++	-	
68.	Ny. H	183/83 mmHg	++++	+	
69.	Ny. Su	173/100 mmHg	+	-	
70.	Ny. Z.I	165/100 mmHg	+++	-	
71.	Ny. Y.F	170/110 mmHg	+	+	
72.	Ny. C.S	140/80 mmHg	+	-	
73.	Ny. N.I	157/100 mmHg	+++	-	
74.	Ny. R.K	180/100 mmHg	+++	-	
75.	Ny. W.E	167/100 mmHg	++	-	
76.	Ny. M	140/90 mmHg	++	-	
77.	Ny. V.I	153/100 mmHg	+++	-	
78.	Ny. A.K	150/100 mmHg	+	+	
79.	Ny. RDA	140/100 mmHg	++	-	
80.	Ny. Ww	180/73 mmHg	+++	+	
81.	Ny. DLW	160/141 mmHg	++++	+	
82.	Ny. M	180/120 mmHg	+++	-	
83.	Ny. R.A	151/96 mmHg	+	-	
84.	Ny. G	140/100 mmHg	+++	+	
85.	Ny. S	145/70 mmHg	++	-	
86.	Ny. W	170/100 mmHg	++	-	
87.	Ny. ZL	160/70 mmHg	+	-	
88.	Ny. Z	150/110 mmHg	+	-	
89.	Ny. M.J	170/100 mmHg	+	-	
90.	Ny. A.P	120/80 mmHg	+	-	
91.	Ny. D.S	155/104 mmHg	+++	+	
92.	Ny. D.J	160/100 mmHg	++++	+	
93.	Ny. U.N	120/80 mmHg	+++	-	
94.	Ny. R	150/80 mmHg	+++	-	

95.	Ny. T	150/90 mmHg	+	-	
96.	Ny. N.H	140/80 mmHg	+++	+	
97.	Ny. H	180/100 mmHg	+	-	
98.	Ny. S	170/100 mmHg	+++	+	
99.	Ny. Z	160/100 mmHg	++	+	
100	Ny. M	150/120 mmHg	++++	+	
101	Ny. S	180/90 mmHg	++	-	
102	Ny. A	170/100 mmHg	++	-	
103	Ny. S	130/100 mmHg	+++	-	
104	Ny. W	150/100 mmHg	++	-	
105	Ny. N	170/100 mmHg	++++	+	
106	Ny. L	190/100 mmHg	+++	+	
107	Ny. La	190/100 mmHg	++	-	
108	Ny. V	160/100 mmHg	++	-	
109	Ny. L	150/100 mmHg	+++	+	
110	Ny. L.S	150/100 mmHg	+	+	
111	Ny. S	160/90 mmHg	+	+	
112	Ny. E.I	140/90 mmHg	++	+	
113	Ny. SMQ	160/100 mmHg	+++	-	
114	Ny. N.S	160/110 mmHg	++++	-	
115	Ny. T.H	140/70 mmHg	+	+	
116	Ny. IR	160/100 mmHg	++++	+	
117	Ny. DNS	140/90 mmHg	++	-	
118	Ny. Ny	100/80 mmHg	+++	+	
119	Ny. S	164/100 mmHg	++	-	
120	Ny. EE	150/100 mmHg	++	-	
121	Ny. ZU	150/90 mmHg	++	-	
122	Ny. SH	140/70 mmHg	++	-	

123	Ny. NS	180/100 mmHg	+++	+	
124	Ny. W.I	150/90 mmHg	+++	-	

**Keterangan :**

- Terjadi preeklampsia (+) jika disertai salah satu yang memenuhi trias seperti tekanan darah tinggi 140/90 mmHg, proteinuria >2 dan edema baik -/+.

**TABULASI DATA IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA  
DI RUMAH SAKIT IBNU SINA GRESIK**

No.	Responden	IMT	Preeklampsia
1.	Ny. Z	2	2
2.	Ny. E	2	2
3.	Ny. L	2	2
4.	Ny. S	2	2
5.	Ny. Z	2	2
6.	Ny. A	2	2
7.	Ny. Y	2	2
8.	Ny. S	2	2
9.	Ny. S	2	2
10.	Ny. Y	2	2
11.	Ny. W	2	2
12.	Ny. I	2	2
13.	Ny. A	2	2
14.	Ny. M	2	2
15.	Ny. K	2	2
16.	Ny. T	2	2
17.	Ny. S	2	2
18.	Ny. N	2	2
19.	Ny. S	2	2
20.	Ny. D	2	2
21.	Ny. K	2	2
22.	Ny. S	1	2
23.	Ny. A	2	2
24.	Ny. Ss	2	2
25.	Ny. W	2	2

26.	Ny. S	2	2
27.	Ny. L	2	2
28.	Ny. E	2	2
29.	Ny. L	2	2
30.	Ny. N.F	2	2
31.	Ny. E	2	2
32.	Ny. A	2	2
33.	Ny. R	2	2
34.	Ny. I	2	2
35.	Ny. J	2	2
36.	Ny. W	2	2
37.	Ny. T	1	2
38.	Ny. N	2	2
39.	Ny. I	2	2
40.	Ny. B	1	2
41.	Ny. A	2	2
42.	Ny. N	2	2
43.	Ny. S	2	2
44.	Ny. S	2	2
45.	Ny. H	1	2
46.	Ny. L	2	2
47.	Ny. I	2	2
48.	Ny. L	2	2
49.	Ny. P	2	2
50.	Ny. S	2	2
51.	Ny. S	2	2
52.	Ny. S	2	2
53.	Ny. Z	2	2

54.	Ny. A	2	2
55.	Ny. F	2	2
56.	Ny. M	2	2
57.	Ny. N	1	2
58.	Ny. A	2	2
59.	Ny. S	2	2
60.	Ny. N	2	2
61.	Ny. N	2	2
62.	Ny. L	2	2
63.	Ny. S	2	2
64.	Ny. H	1	2
65.	Ny. R	2	2
66.	Ny. S.H	2	2
67.	Ny. S.R	1	2
68.	Ny. H	2	2
69.	Ny. Su	2	2
70.	Ny. Z.I	1	2
71.	Ny. Y.F	1	2
72.	Ny. C.S	2	2
73.	Ny. N.I	2	2
74.	Ny. R.K	2	2
75.	Ny. W.E	2	2
76.	Ny. M	2	2
77.	Ny. V.I	2	2
78.	Ny. A.K	2	2
79.	Ny. RDA	2	2
80.	Ny. Ww	2	2
81.	Ny. DLW	2	2

82.	Ny. M	2	2
83.	Ny. R.A	1	2
84.	Ny. G	2	2
85.	Ny. S	2	2
86.	Ny. W	2	2
87.	Ny. ZL	2	2
88.	Ny. Z	2	2
89.	Ny. M.J	2	2
90.	Ny. A.P	2	2
91.	Ny. D.S	2	2
92.	Ny. D.J	2	2
93.	Ny. U.N	2	2
94.	Ny. R	2	2
95.	Ny. T	2	2
96.	Ny. N.H	2	2
97.	Ny. H	2	2
98.	Ny. S	2	2
99.	Ny. Z	2	2
100.	Ny. M	2	2
101.	Ny. S	2	2
102.	Ny. A	2	2
103.	Ny. S	2	2
104.	Ny. W	2	2
105.	Ny. N	1	2
106.	Ny. L	2	2
107.	Ny. La	2	2
108.	Ny. V	2	2
109.	Ny. L	2	2



110.	Ny. L.S	1	2
111.	Ny. S	2	2
112.	Ny. E.I	2	2
113.	Ny. SMQ	2	2
114.	Ny. N.S	2	2
115.	Ny. T.H	2	2
116.	Ny. IR	2	2
117.	Ny. DNS	2	2
118.	Ny. Ny	2	2
119.	Ny. S	2	2
120.	Ny. EE	1	2
121.	Ny. ZU	2	2
122.	Ny. SH	2	2
123.	Ny. NS	1	2
124.	Ny. W.I	2	2

Kode :

Paritas :

- Primipara (1) : 1
- Multipara (2-5) : 2
- Grande multipara (>5) : 3

Pekerjaan :

- IRT : 1
- WIRASWASTA : 2
- SWASTA : 3

- PNS : 4

Agama ;

- Islam : 1
- Kristen : 2
- Hindu : 3
- Budha : 4

Pendidikan :

- Tidak Sekolah : 1
- SD : 2
- SMP : 3
- SMA : 4
- Akademi/PT : 5

Trimester :

- I : 1
- II : 2
- III : 3

Jarak Kehamilan

- <2 tahun : 1
- >2 tahun : 2

Riwayat Hipertensi :

- Ya : 1
- Tidak : 2

Umur Ibu :

- Obesitas : 1
- Tidak Obesitas : 2

Kejadian PE :

- Preeklampsia : 1
- Non Preeklampsia : 2

Warning # 849 in column 23. Text: in\_ID

The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter. It could

not be mapped to a valid backend locale.

NPAR TESTS

/CHISQUARE=obesitas preeklampsia

/EXPECTED=EQUAL

/MISSING ANALYSIS.

## NPar Tests

Notes		
Output Created		05-Jun-2014 15:37:34
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	95
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.

Syntax	NPAR TESTS	
	/CHISQUARE=obesitas	
	preeklampsia	
	/EXPECTED=EQUAL	
	/MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,016
	Elapsed Time	00:00:00,016
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	157286

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet0]

## Chi-Square Test

## Frequencies

obesitas			
	Observed N	Expected N	Residual
obesitas	6	47,5	-41,5
tidak obesitas	89	47,5	41,5
Total	95		

**preeklampsia**

	Observed N	Expected N	Residual
preeklampsia	95	95,0	,0
Total	95 <sup>a</sup>		

a. This variable is constant. Chi-Square Test cannot be performed.

**Test Statistics**

	obesitas
Chi-square	72,516 <sup>a</sup>
df	1
Asymp. Sig.	,000

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 47,5.

**NPAR TESTS**

/CHISQUARE=obesitas preeklampsia

/EXPECTED=EQUAL

/MISSING ANALYSIS.

**NPar Tests**

Notes		
Output Created		05-Jun-2014 15:39:17
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	95
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /CHISQUARE=obesitas preeklampsia /EXPECTED=EQUAL /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,015
	Elapsed Time	00:00:00,017
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	157286

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet0]

## Chi-Square Test

## Frequencies

**obesitas**

	Observed N	Expected N	Residual
obesitas	6	47,5	-41,5
tidak obesitas	89	47,5	41,5
Total	95		

**preeklampsia**

	Observed N	Expected N	Residual
preeklampsia	95	95,0	,0
Total	95 <sup>a</sup>		

a. This variable is constant. Chi-Square Test cannot be performed.

### Test Statistics

	obesitas
Chi-square	72,516 <sup>a</sup>
df	1
Asymp. Sig.	,000

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 47,5.



Warning # 849 in column 23. Text: in\_ID

The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter. It could not be mapped to a valid backend locale.

#### NPAR TESTS

/CHISQUARE=obesitas preeklampsia

/EXPECTED=EQUAL

/MISSING ANALYSIS.

#### NPar Tests

Notes		
Output Created		05-Jun-2014 15:37:34
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	95
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Cases Used		Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /CHISQUARE=obesitas preeklampsia /EXPECTED=EQUAL /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,016
	Elapsed Time	00:00:00,016
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	157286

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet0]

## Chi-Square Test

## Frequencies

obesitas			
	Observed N	Expected N	Residual
obesitas	6	47,5	-41,5
tidak obesitas	89	47,5	41,5

**obesitas**

	Observed N	Expected N	Residual
obesitas	6	47,5	-41,5
tidak obesitas	89	47,5	41,5
Total	95		

**preeklampsia**

	Observed N	Expected N	Residual
preeklampsia	95	95,0	,0
Total	95 <sup>a</sup>		

a. This variable is constant. Chi-Square Test cannot be performed.

**Test Statistics**

	obesitas
Chi-square	72,516 <sup>a</sup>
df	1
Asymp. Sig.	,000

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 47,5.

**NPAR TESTS**

/CHISQUARE=obesitas preeklampsia

/EXPECTED=EQUAL

/MISSING ANALYSIS.

## NPar Tests

Notes		
Output Created		05-Jun-2014 15:39:17
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	95
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /CHISQUARE=obesitas preeklampsia /EXPECTED=EQUAL /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,015
	Elapsed Time	00:00:00,017
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	157286

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet0]

## Chi-Square Test

### Frequencies

**obesitas**

	Observed N	Expected N	Residual
obesitas	6	47,5	-41,5
tidak obesitas	89	47,5	41,5
Total	95		

**preeklampsia**

	Observed N	Expected N	Residual
preeklampsia	95	95,0	,0
Total	95 <sup>a</sup>		

a. This variable is constant. Chi-Square Test cannot be performed.

**Test Statistics**

	obesitas
Chi-square	72,516 <sup>a</sup>
df	1
Asymp. Sig.	,000

Test Statistics	
	obesitas
Chi-square	72,516 <sup>a</sup>
df	1
Asymp. Sig.	,000

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 47,5.

GET

FILE='C:\Users\user\Documents\melda.sav'.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

CROSSTABS

/TABLES=obesitas BY preeklampsia

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

## Crosstabs

### Notes

Output Created	05-Jun-2014 20:31:02
----------------	----------------------

Comments		
Input	Data	C:\Users\user\Documents\melda.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	95
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=obesitas BY preeklampsia /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,016
	Elapsed Time	00:00:00,015
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] C:\Users\user\Documents\melda.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
obesitas * preeklampsia	95	100,0%	0	,0%	95	100,0%

**obesitas \* preeklampsia Crosstabulation**

			preeklampsia	
			preeklampsia	Total
obesitas	obesitas	Count	6	6
		% within obesitas	100,0%	100,0%
		% within preeklampsia	6,3%	6,3%
		% of Total	6,3%	6,3%
tidak obesitas	tidak obesitas	Count	89	89
		% within obesitas	100,0%	100,0%
		% within preeklampsia	93,7%	93,7%
		% of Total	93,7%	93,7%
Total	Total	Count	95	95
		% within obesitas	100,0%	100,0%
		% within preeklampsia	100,0%	100,0%
		% of Total	100,0%	100,0%



NEW FILE.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

WEIGHT BY FREQ.

CROSSTABS

/TABLES=OBESITAS BY PREEKLAMPSIA

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

## Crosstabs

Notes		
Output Created		27-JUN-2018 15:25:18
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	FREQ
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	
	File	4
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Syntax	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. CROSSTABS /TABLES=OBESITAS BY PREEKLAMPSIA /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,13
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	131029

[DataSet1]

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
OBESITAS * PREEKLAMPSIA	95	100,0%	0	0,0%	95	100,0%

**OBESITAS \* PREEKLAMPSIA Crosstabulation**

Count		PREEKLAMPSIA		Total
		PREEKLAMPSI A RINGAN	PREEKLAMPSI A BERAT	
OBESITAS	TIDAK OBESITAS	9	80	89
	OBESITAS	2	4	6

Total	11	84	95
-------	----	----	----

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,960 <sup>a</sup>	1	,085		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,127	1	,288		
Likelihood Ratio	2,165	1	,141		
Fisher's Exact Test				,142	,142
Linear-by-Linear Association	2,929	1	,087		
N of Valid Cases	95				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,69.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for OBESITAS (TIDAK OBESITAS / OBESITAS)	,225	,036	1,405
For cohort PREEKLAMPSIA = PREEKLAMPSIA RINGAN	,303	,084	1,102
For cohort PREEKLAMPSIA = PREEKLAMPSIA BERAT	1,348	,762	2,384
N of Valid Cases	95		





LEMBAR KONSULTASI PENELITIAN KUANTITATIF  
 PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN  
 FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS AIRLANGGA GRESIK  
 Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 234 A Kebomas Gresik 61151  
 Telp. 031 3951252 Fax 031-3954154

Nama : Melda Meldia

Npm : 15.021

Penguji 1 : Dr. Lestari Sudaryanti, dr, M.Kes

Judul : Hubungan Obesitas dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD  
 Ibnu Sina Gresik

No	Hari/ Tgl	Materi	Saran	TTD
1	10/19 /12	BAB 1  BAB 3	- Perbaiki Latar belakang manfaat penelitian  - Perbaiki kerangka konsep - Hipotesis	Lst /st
2	12/17 /12	Bab 4	- Kerangka konsep - Teknik sampling - kerangka kerja - Definisi Operasional - preeklampsia, obesitas	Lst



LEMBAR KONSULTASI PENELITIAN KUANTITATIF  
 PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN  
 FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS AIRLANGGA GRESIK  
 Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 234 A Kebomas Gresik 61151  
 Telp. 031 3951252 Fax 031-3954154

Nama : Melda Meldia  
 Npm : 15.021  
 Penguji I : Sofiatun, S.Kep.,Ns.,MM  
 Judul : Hubungan Obesitas dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD  
 Ibnu Sina Gresik

No	Hari/ Tgl	Materi	Saran	TTD
	10/17	Revisi Proposal	Perbaiki sendiri saran	
	12/17	Revisi Proposal	Acc	



LEMBAR KONSULTASI PENELITIAN KUANTITATIF  
 PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN  
 FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 234 A Kebomas Gresik 61151  
 Telp. 031 3951252 Fax 031-3954154

Nama : Melda Meldia  
 NIM : 15.021  
 Penguji 2 : Rindayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
 Judul : Hubungan Antara Obesitas dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Ibnu Sina Gresik

No	Hari/ Tgl	Materi	Saran	TTD
	10/12/17	Uji Proposal	Revisi coding perbaikan Penulisan	<i>[Signature]</i>
	15/12/17		Perbaikan Daftar pustaka Ace	



LEMBAR KONSULTASI PENELITIAN KUANTITATIF  
 PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN  
 FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 234 A Kebomas Gresik 61151  
 Telp. 031 3951252 Fax 031-3954154

Nama : Melda Meldia  
 NIM : 151511913141  
 Penguji 1 : Dr. Joni Haryanto, S.Kp.,M.Si.  
 Judul : Hubungan Antara Obesitas dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Ibnu Sina Gresik

No	Hari/ Tgl	Materi	Saran	TTD
1	2/8/18	Bab V	Penataan naskah KTI Hasil Penelitian	
2	6/8/18	Bab VI	Perbaiki pembahasan	
3	10/8/18		Perbaiki Sesuai Petunjuk.	
4	10/8/18		Ace	





LEMBAR KONSULTASI PENELITIAN KUANTITATIF  
 PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN  
 FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 234 A Kebomas Gresik 61151  
 Telp. 031 3951252 Fax 031-3954154

Nama : Melda Meldia

NIM : 151511913141

Pembimbing 1 : Dr. Lestari Sudaryanti, dr, M.Kes

Judul : Hubungan Antara Obesitas dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Ibnu Sina Gresik

No	Hari/ Tgl	Materi	Saran	TTD
1	9/7/18	Dab V, VI	Penyusunan naskah KTI	
2	10/9/18		Ace	



LLEMBAR KONSULTASI PENELITIAN KUANTITATIF  
 PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN  
 FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 234 A Kebomas Gresik 61151  
 Telp. 031 3951252 Fax 031-3954154

Nama : Melda Meldia

NIM : 151511913141

Pembimbing 2 : Rindayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul : Hubungan Antara dan Obesitas dengan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil di RSUD Ibnu Sina Gresik

No	Hari/ Tgl	Materi	Saran	TTD
1.	6/7/18	Revisi uji ket!	Perbaiki Sernai Petunjuk	<i>[Signature]</i>
2	10/7/18	- - -	Ace	<i>[Signature]</i>