# HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSUD H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI

**KARYA TULIS ILMIAH**

Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan Program Studi Kebidanan Program Diploma

**OLEH :**


**SRI WAHYUNI**

**NIM 20.10.15401.021**


**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA**

**STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI**

**TAHUN AJARAN 2022/2023**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi**
**Program Studi Kebidanan Program Diploma**
Karya Tulis Ilmiah, 25 Mei 2023

**SRI WAHYUNI**
**Hubungan Jarak Kehamilan Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi**
xii - 32 halaman – 7 Tabel – 2 bagan – 8 lampiran

## ABSTRAK

Preeklampsia merupakan kelainan yang ditemukan pada waktu kehamilan sampai 48 jam setelah persalinan. Preeklampsia masih menjadi salah satu dari penyebab tertinggi kematian di Indonesia. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) penyebab utama kematian ibu adalah preeklamsia sebesar 24%.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Jarak Kehamilan Dan Indeks Massa Tubuh Pada Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan *Retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi 2021-2022 sebanyak 59 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan jumlah 59 responden. Analisa data menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia dengan nilai (p-*value* = 0,005) dan adanya hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian preeklampsia dengan nilai (p-*value* = 0,045) di RSUD H, Abdul Manap Kota Jambi.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara jarak kehamilan dan indeks massa tubuh dengan kejadian preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi petugas kesehatan dalam melaksanakan edukasi kepada pasien dan deteksi dini faktor resiko preeklampsia.

Daftar Pustaka : 39 (2013-2021)
Kata Kunci : Indeks Massa Tubuh (IMT), Jarak Kehamilan, Preeklampsia

**HALAMAN PERSETUJUAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipersentasikan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah STIKes Keluarga Bunda Jambi

Disusun Oleh :

**SRI WAHYUNI**

**NIM : 20.10.15401.021**

Disetujui oleh pembimbing

Pembimbing

Reni Hariyanti S.S.T., M. Tr. Keb

NIDN.1016019102

Jambi, 25 Mei 2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Profram Diploma

Rosa Riya, SKM, M. Kes

NIDN.1022018701

**HALAMAN PENGESAHAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipresentasikan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah STIKes Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

**SRI WAHYUNI**

**NIM : 20.10.15401.021**

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 25 Mei 2023

| PENGUJI I | PENGUJI II | PENGUJI III |
|---|---|---|
| Dr. Rahmah S.Pd, M.Pd | Nisa Kartika Nigsih,S.Tr.Keb.M.Keb | Reni Haryanti,S.S.T.,M.Tr.Keb |
| NIDN. 1024118802 | NIDN. 1010059701 | NIDN.1016019102 |

Jambi, 25 Mei 2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma

Rosa Riya, SKM,M.Kes

NIDN. 1022018701

## HALAMAN RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

| | |
|---|---|
| Nama | : Sri Wahyuni |
| Tempat dan Tanggal Lahir | : Muara Sabak, 24 Juni 1998 |
| Agama | : Islam |
| Pekerjaan | : Mahasiswa |
| Alamat | : Muara Sabak Barat, Kab, Tanjung Jabung Timur. |

B. Riwayat Pendidikan

| | |
|---|---|
| Tahun 2005-2011 | : SD N 02 Parit Culum II |
| Tahun 2011-2014 | : SMP N 12 Tanjung Jabung Timur |
| Tahun 2015-2017 | : SMA N 8 Tanjung Jabung Timur |
| Tahun 2020-Sekarang | : STIKes Keluarga Bunda Jambi |

C. Orang Tua

| | |
|---|---|
| Nama Ayah | : Zulkifli. Z |
| Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Agama | : Islam |
| Alamat | : Muara Sabak Barat Kab, Tanjung Jabung Timur |
| Nama Ibu | : Ida Srikandi |
| Pekerjaan | : IRT |
| Agama | : Islam |
| Alamat | : Muara Sabak Barat Kab, Tanjuung Jabung Timur |

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya, sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan. Karya tulis ilmiah ini dipersembahkan kepada orang-orang yang dengan sabar dan sepenuh hati membantu serta mendamping penulis dalam penulisan karya tulis ilmiah ini. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada :

1. Kedua orang tua saya yang tanpa lelah dengan penuh kasih sayang memanjatkan do'a yang luar biasa untuk anaknya serta memberikan dukungan baik moril maupun materil. Terima kasih atas pengorbanan dan kerja keras dalam mendidik saya.
2. Abang dan adik saya, terutama buat abang saya yang bersedia membantu membiayai kuliah saya dan selalu memberikan motivasi untuk menjadi orang yang berakhlak dan bermoral.
3. Dosen pembimbing Ibu Reni Haryanti S.S.T.,M.Tr.Keb selaku pembimbing saya yang sangat baik dan bijaksana, terimakasih karena sudah membimbing saya sejauh ini, terimakasih atas arahan, nasehat serta ilmu yang sudah diberikan selama ini kepada saya dengan tulus dan ikhlas.
4. Teruntuk teman seperjuangan terkhusus Nidi Kurnia Syafma, Yolanda Seftiana Rizky dan Indria Apriani, terimakasih sudah banyak membantu saya dan selalu memberi motivasi serta dukungan untuk saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Semua pihak yang selalu bertanya kapan sidang?, kapan wisuda?, kapan nyusul? dan lain sejenisnya, kalian adalah alasan saya segera menyelesaikan tugas akhir ini.

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Wahyuni

Nim : 201015401021

Judul KTI : Hubungan Jarak Kehamilan Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Menyatakan dengan sebenar-benaarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah benar-benar hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam karya tulis ilmiah ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan berlaku.

Jambi, 25 Mei 2023

Sri Wahyuni

## KATA PENGATAR

Alhamdulillah, puji syukur ke hadirat Allah SWT karena atas karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Hubungan Jarak Kehamilan Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi".

Terselesainnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih.

1. Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi
2. Ibu Silvia Mariana SKM,M.KES Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi
3. Ibu Rosa Riya, SKM.,M.Kes Selaku Ketua Program Studi Diploma Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi
4. Ibu Reni Hariyanti S.S.T., M. Tr. Keb Selaku Pembimbing Yang Telah Banyak Memberikan Arahan, Bimbingan Dan Dorongan Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah
5. Ibu Rahmah, M.Pd Selaku Penguji I Yang Telah Memberikan Masukan Untuk Melanjutkan Penulisan Karya Tulis Ilmiah
6. Ibu Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb.M.Keb Selaku Penguji II Yang Telah Memberikan Masukan Untuk Melanjutkan Penulisan Karya Tulis Ilmiah

Penulis menyadari, bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran penulisan penulis harapkan sebagai bahan perbaikan. Semoga penyusunan karya tulis ilmiah ini bisa menambah wawasan para pembaca dan bisa bermanfaat untuk perkembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan.

Jambi, 25 Mei 2023

Sri Wahyuni

## DAFTAR ISI

**ABSTRAK** ..... **i**
**HALAMAN PERSETUJUAN** ..... **ii**
**HALAMAN PENGESAHAN** ..... **iii**
**DAFTAR RIWAYAT HIDUP** ..... **iv**
**HALAMAN PERSEMBAHAN** ..... **v**
**HALAMAN PERNYATAAN** ..... **vi**
**KATA PENGANTAR** ..... **vii**
**DAFTAR ISI** ..... **viii**
**DAFTAR BAGAN** ..... **x**
**DAFTAR TABEL** ..... **xi**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **xii**
**BAB I PENDAHULAN**
A. Latar Belakang ..... 4
B. Rumusan Masalah ..... 4
C. Tujuan Penelitian ..... 4
D. Manfaat Penelitian ..... 4
E. Ruang Lingkup ..... 5
**BAB II PEMBAHASAN**
A. Preeklampsia ..... 6
B. Jarak Kehamilan ..... 12
C. Indeks Massa Tubuh (IMT) ..... 14
D. Kerangka Teori ..... 15
**BAB III METODE PENELITIAN**
A. Kerangka Konsep ..... 17
B. Definisi Operasional ..... 18
C. Hipotesis ..... 19
D. Desain Penelitian ..... 19
E. Populasi dan Sampel ..... 19
F. Pengumpulan Data ..... 19
G. Tempat dan Waktu Penelitian ..... 20
H. Pengolah Data ..... 20
I. Analisis Data ..... 22
**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**
A. Hasil Penelitian ..... 23
B. Pembahasan ..... 27
**BAB V PENUTUP**
A. Kesimpulan ..... 31
B. Saran ..... 31
**DAFTAR PUSTAKA**
**LAMPIRAN**

## DAFTAR BAGAN

**Nomor Bagan** **Halaman**

Bagan 2.1 Kerangka Teori ..... 16
Bagan 3.1 Kerangka Konsep ..... 17

# DAFTAR TABEL

**Nomor Tabel** **Halaman**

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....18
Tabel 4.1 Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di RSUD H. Abdul Manap kota Jambi..... 23
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia.....24
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preekalmpsia.....24
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Preeklampsia.....25
Tabel 4.5 Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.....25
Tabel 4.6 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi .....26

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Ceklis
Lampiran 2. Surat izin *survey* awal penelitian
Lampiran 3. Surat balasan dari RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
Lampiran 4. Lembar Master Tabel Penelitian
Lampiran 5. Hasil Uji Statistik *Chi-Square*
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
Lampiran 8. Lembar Konsul

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization* (WHO), salah satu penyebab kematian ibu dan janin adalah preeklampsia/eklamsia, angka kejadian berkisar antara 0,5%-38,4%. Preeklampsia merupakan kelainan yang ditemukan pada waktu kehamilan sampai 48 jam setelah persalinan. Preeklampsia masih menjadi salah satu dari penyebab tertinggi kematian di Indonesia. Preeklamsia meerupakan kelainan vaskuler yang timbul dalam kehamilan setelah 20 minggu. Penyebab preeklamsia sampai saat ini belum diketeahui secara pasti sehingga disebut dengan *"Disease Of Theory"* (Septi Eka Novela, 2021).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tiga penyebab utama kematian ibu adalah pedarahan persalinan sebesar 28% preeklamsia sebesar 24% dan infeksi sebesar 11% yang dapat dicegah jika pemeriksaan antenatal care dilakukan dengan skrining preeklamsia pada setiap ibu hamil dengan >20 minggu di atas usia kehamilan dan memiliki faktor predisposisi atau tidak (Dian Novita Rusti 2017). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dengan jumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka tersebut menjadikan AKI Indonesia lebih tinggi dibandingkan AKI negara Asia Tenggara lainnya. Preeklampsia penyumbang terbesar kedua untuk keguguran atau kematian janin. Edema paru merupakan komplikasi berat preeklampsia dengan angka kejadian 2,9-5% (Harman Setiawan et al., 2019).

Diprovinsi Jambi tahun 2014 adalah 53 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 70.223 kelahiran hidup. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2016 didapatkan penyumbang kematian ibu disebabkan Preeklampsia. Setiap tahunnya selalu terjadi kenaikan ibu hamil yang mengalami preekalmpsia (Dinkes provinsi jambi, 2013).

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan

disertai dengan proteinuria. Risiko preeklampsia semakin meningkat sesuai dengan lamanya interval dengan kehamilan pertama (1,5setiap 5 tahun jarak kehamilan pertama dan kedua). Pada kehamilan pertama, bila dibandingkan dengan berat badan normal wanita (IMT<25), risiko preeklampsia untuk wanita dengan kelebihan berat badan (IMT: >25)masing-masing 1.82 dan 2.10 kali lebih tinggi beresiko preeklampsia dibanding yang IMT <25 (Tapowolo et al., 2018).

Salah satu faktor penyebab preeklampsia adalah kegemukan/obesitas. Mengidentifikasi adanya kelebihan berat badan dapat menggunakan Indeks Massa Tubuh, yaitu dikategorikan owerweight bila IMT ≥25 dan obesitas jika IMT ≥30 (Badri Mu'awwidza 2021). Kematian ibu di Indonesia salah satunya disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia) hingga eklamsi. Angka kejadian preeklampsia di dunia yaitu sekitar 3-10%, Indonesia 9,8-25% (Devi Kurniasari, Fiki Arifandini 2015). Salah satu carauntuk mencegah kejadian preeklampsia adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu hamil (Septi Eka Novela, 2021).

Preeklampsia berdampak buruk terhadap ibu dan bayi. Adapun dampak yang diakibatkan dari kehamilan dengan preeklampsia adalah atonia uteri (*uterus couvelaire*), sindrom HELLP *(hemolisys, elerated liver enzime, low platelet count*), ablasi retina, KID (*koagulasi intravascular diseminata*), gagal ginjal, perdarahan otak edama paru, gagal jantung, hingga syok dan kematian. Sedangkan komplikasi pada janin berhubungan dengan akut atau kronisnya *insufisiensi uteroplasenta*, misalnya pertubuhan janin terhambat dan prematuritas. (Dias Kurnia Armadani,Ani Media Harum, 2019).

Menurut Magee., Dadeiszen., Stones dan Mathai, (2016) menyebutkan ada beberapa faktor resiko terjadinya preeklampsia seperti faktor keluarga, faktor maternal seperti usia, indeks massa tubuh, gravida, jarak kehamilan, kehamilan ganda, Riwayat keguguran sebelumnya, preeklampsia sebelumnya, dan riwayat hipertensi sebelumnya, faktor ayah, seperti usia ayah dan riwayat medis ayah, faktor lain-lain seperti merokok, aktifitas fisik, dan Kesehatan mental (Magee., Dadeiszen., Stones dan Mathai, 2016).

Jarak kehamilan adalah salah satu faktor resiko preeklampsia, dan peningkatan tekanan darah adalah salah satu tanda preeklampsia (Diki Retno Yuliani, Puji Hastuti 2019). Jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun berpeluang mengalami preekalmpsia lebih besar dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan 2-5tahun (Reza Kartikadewi, Endah Marianingsih Theresia, Niken Meila, 2017). Sebuah studi meta analisis melaporkan bahwa jika dibandikan dengan jarak kehamilan 2-4 tahun, jarak kehamilan yang lebih pendek (<2 tahun) tidak berhubungan dengan peningkatan risikopreeklampsia berulang, tetapi jarak kehamilan yang lebih lama ( >4 tahun) tampaknya meningkatkan resiko preeklampsia (Cormick, Betran, Ciapponi,Hal, Hofmeyr, 2016). Ibu hamil *multigravida* dengan jarak kehamilan lebih dari 5 tahun mempunyai risiko 4,49 kali menderita preeklampsia dibandingkan preeklampsia selanjutnya (Saifuddin, Rachimhadhi, Wiknjosastro, 2014).

Pemerintah Indonesia sudah mempunyai program sebagai upaya mengurangi angka kematian pada ibu hamil dan bayi, salah satunya dengan *Ante Natal Care* (ANC). ANC merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 4 kali selama kehamilan yaitu K1 (Kunjungan pertama) sampai K4 (Kunjungan keempat). ANC yang dilakukan secara teratur dan rutin merupakan cara paling tepat dan penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi dini ibu dengan kehamilan normal. Ibu hamil sebaiknya mengunjung dokter sedini mungkin semenjak merasa dirinya hamil untuk mendapatian pelayanan ANC (Prawirohardjo, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tahun 2021-2022 di peroleh dari rekam medik kasus preeklampsia sebanyak 59 kasus. Kasus tersebut masih cukup tinggi dan menjadi dasar peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan jarak kehamilan dan indeks massa tubuh terhadap kejadian preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalahnya adalah "Apakah Ada Hubungan Jarak Kehamilan dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2023"?

## C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk Diketahuinya Hubungan Jarak Kehamilan dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD H. Abdul Manap Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus
   a. Untuk Diketahuinya Karakteristik Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD H. Abdul Manap Tahun 2023.
   b. Untuk Diketahuinya Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD H. Abdul Manap Tahun 2023.
   c. Untuk Diketahuinya Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD H.Abdul Manap Tahun 2023.

## D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Diharapkan hasil penelitian ini untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang hubungan jarak kehamilan dan indeks massa tubuh dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil Di RSUD H. Abdul Manap.

2. Manfaat Praktis
   a. Bagi RSUD H. Abdul manap

      Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dalam upaya deteksi dini terhadap faktor resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

3. Bagi Peneliti Lain

   Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dengan variabel, tempat yang berbeda, serta jumlah sampel yang lebih besar.

## E. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan jarak kehamilan dan indeks masa tubuh dengan kejadian preeklampsia. Penelitian ini dilakukan di bulan April-Juni di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi pada Tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil sebanyak 59 yang mengalami preeklampsia. Penelitian ini dilakukan karena ingin mengetahui apakah ada kenaikan atau penurunan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dari tahun ketahun. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *retrospektif*. Teknik pengambilan sampel yaitu teknik *total sampling*. Analisis yang digunakana yaitu analisis univariat dan bivariat. Uji statistic yang dilakukan yaitu uji *Chi-Square*. Data diolah dengan *Sofward* SPSS (Komputerisasi).

# BAB II
# TINJAUAN TEORI

## A. Preeklampsia

1. Pengertian

Preeklampsia merupakan komplikasi yang ditemukan pada masa kehamilan ditandai dengan berbagai gejala klinis seperti hipertensi dan protein urin dan biasanya terjadi setelah umur kehamilan 20 minggu sampai 48 jam setelah persalinan. Preeklampsia disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya adalah jarak kehamilan. Jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun berpeluang mengalami preeklampsia lebih besar dibandingkan ibu dengan jarak kehamila 2-5 tahun (Ananth, Keyes, Wapner, 2013).

2. Klasifikasi

Preeklampsia dibagi menjadi tiga yaitu preeklampsia ringan, preeklampsia berat, dan superimposed preeklampsia pada hipertensi kronik.

a. Preeklampsia ringan

Preeklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria aatu oedema setelah umur kehamilan 20 minggu. Tanda dan gejala preeklampsia ringan terdapat peningkatan tekanan darah > 140/90 mmHg, terjadi edema serta proteinuria +1. Angka kematian di Indonesia tahun 2012 termasuk tertinggi di asia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (Maydea Cindy, 2015).

b. Preeklampsia berat

Preeklampsia berat merupakan masalah yang menyebabkan kegawatdaruratan, sehingga meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu. Ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia berat. Dari uji analisis regresi logistik, ditemukan bahwa obesitas dan stress merupakan faktor resiko secara signifikan mempengaruhi terjadinya preeklampsia berat (Wahyu,2013).

c. Hipertensi kronis

Hipertensi kronis yang mengalami preklampsia. Sepuluh juta wanita di seluruh dunia mengalami preeklampsia setiap tahun. Dari kasus tersebut, 7.600 wanita hamil meninggal setiap tahun akibatpreeklampsia dan gangguan hipertensi terkait. Preeklampsia yang di sertai tanda prodomal disebut sebagai impending eclampsia (Dila Aulia, Nurul Islamy, Ade Yonata, 2020).

3. Tanda-tanda Preeklampsia

Tanda dan gejala karateristik muncul setelah minggu kehamilan ke-20 dan meliputi:

a. Tekanan darah Tinggi

Didefenisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih atau tekanan darah diastolic 90 mmHg atau lebih. Preeklampsia adalah hipertensi onset baru (tekanan darah >140 mmHg sistolik dan/atau >90 mmHg diastolik) setelah 20 mingg dan proteinuria atau tanpa adanya proteinuria (Dila Aulia, Nurul Islamy, Ade Yonata, 2020)

b. Pembengkakan, atau edema

Ini tanda umum penyakit ini dan dapat muncul bersamaan dengan berat badan yang meningkat cepat lebih dari 2 pon per minggu. Pembengkakan pada bagian kaki atau pergelangan kaki, khususnyapada akhir kehamilan, dan sejumlah wanita dengan preeklampsia tidak memiliki edema. Pembengkakan bukan gejala preeklampsia yang paling pasti (Dila Aulia, Nurul Islamy, Ade Yonata, 2020).

c. Protein dalam urin

Adanyan protein dalam urin dianggap sebagai faktor penting untuk menghasilkan diagnose preeklampsia. Penyakit ini menimbulkan kerusakan pada fungsi penyaringa ginjal (akan normal dengan sendirinya setelah kelahiran), sehingga protein dapat “tumpah” kedalam urin. Meski ini tanda pasti preekalampsia, protein dalam urin sering

tidak muncul sampai penyakit ini berkrmbang ketahap berikutnya (Dila Aulia, Nurul Islamy, Ade Yonata, 2020).

4. Penyebab Preeklampsia

preeklampsia belum diketahui penyebabnya, tetapi preeklampsia dapat terjadi pada kelompok tertentu yaitu ibu yang mempunyai predisposing umur, paritas, keturunan, riwayat kehamilan, riwayat preeklampsia (Tigor H Situmorang, Yuhana Damantalm, Afrina Januarista, Sukri Sukri, 2016). Preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang berkepanjangan, dengan gejala yang khas seperti hipertensi, edema, dan proteinuria. Penyebab dominan yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia belum terungkap, oleh karena itu diperlukan upaya pencegahan dan intervensi yang tepat. Identifikasi penyebab preeklampsia diharapkan dapat mencegah dan mengendalikan faktor penyebab secara tepat untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi akibat preeklampsia (Natiqotul Fatkhiyah, Kodijah, Masturoh Masturoh, 2018). Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia WHO mengatakan angka kejadian berkisar 0,5% - 38,4%. Di Indonesia penyebab kematian ibu masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi 27,1% dan infeksi 7,3% (Ditkesmas, Kemenkes RI, 2016).

5. Tanda Bahaya Preekalampsia (Meilinda Sury, 2020)
   a. Sakit kepala berat
   b. Pandangan kabur
   c. Pembengkakan yang tiba-tiba membesar, selama lebih dari 2-3 hari, khususnya pada bagian wajah.
   d. Sakit di bagian perut.
   e. Mual, muntah, merasa tidak enak badan.

Tanda dan gejala yang akan muncul siring dengan perkembangan preeklampsia adalah tekanan darah tinggi (hipertensi), proteinuria (ditemukannya protein di dalam urin), sakit kepala berat atau terus menerus, gangguan penglihatan, seperti pandangan kabur atau sensitif

terhadap cahaya (Notoatmodjo, 2014).

6. Resiko Yang Dapat Terjadi Pada Ibu Dengan Preeklampsia, Dan Janinnya

   Preeklampsia merupakan resiko yang membahayakan ibu dan juga janinnya. Ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan tidak diketahui pada saat selama kehamilan maka akan beresiko tinggi mengalami gagal ginjal akut, pendarahan otak, pembekuan darah intravascular, pembengkakan paru-paru, kolaps pada sistem pembuluh darah dan eklamsia. Resiko preeklampsia pada janin antara lain plasenta tidak mendapat asupan darah yang cukup, sehingga janin bisa kekurangan oksigen dan makan. Hal ini dapat menimbulkan rendahnya bobot tubuh bayi Ketika lahir dan juga menimbulkan masalah lain pada janin seperti kelahiran prematur sampai dengan kematian pada ssat kelahiran (Prawirohardjo, 2017).

7. Pencegahan Preeklampsia

   Pencegahan atau diagnosis dini preeklampsia dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Untuk menengakkan diagnosis ini diperlukan pengawasan hamil yang teratur dengan memperhatikan kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah dan pemeriksaan urine untuk menentukan proteinuria. Pencegahan ini belum maksimal dilakukan oleh ibu hamil secara mandiri karena kurangnya pengetahuan ibu tentang preeklampsia. Pada dasarnya upaya pencegahan penyakit preeklampsia dapat dilakukan melalui 3 tahapan, yaitu pencegahan primer yaitu upaya untuk menghindari terjadinya penyakit, pencegahan sekunder yaitu memutus preses terjadinya penyakit yang sedang berlangsung sebelum timbul gejala atau kedaruratan klinis karena penyakit tersebut. Pencegahan tresier yaitu pencegahan dari komplikasi yang disebabkan oleh proses penyakit (Andi Hasliani, Rahmawati Rahmawati, 2019).

8. Penatalaksanaan Preeklampsia

   Preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu dan janin. Sehingga diperlukan cara untuk penatalaksanaan preklampsia,

salah satunya dengan pemberian mengnesium sulfat (Ninike Apryana, 2021). Ibu hamil dengan preeklampsia membutuhkan perawatan agar selama kehamilan berjalan lancar. Dukungan keluarga sangat menentukan keberhasilan prilaku perawatan kehaamilan dengan preeklampsia (Nety Rustikayanti, Ayu Nuraeni Rahayu, 2020). Penatalaksanaan preeklampsia yang dilakukan di RS biasanya, yaitu (Ninike Apriyana, 2021).

1. Memeriksa tekanan darah 2x sehari dan cek protein urin rutin
2. Pemeriksaan laboraturium darah (Hb, Hct, AT, ureum, kreatinin, SGOT, SGPT) dan urin rutin.

9. Komplikasi

Preeklampsia pada awalnya ringan sepanjang kehamilan, namun pada akhir kehamilan berisiko terjadinya kejang yang dikenal eklampsia. Jika eklamsia tidak ditangani secara cepat dan tepat, terjadilah kegagalan jantung, kegagalan ginjal dan peradarahan otak yang berakhir dengan kematian (Natiqotul 2016).

10. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preekalmpsia

a) Umur

Umur merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan degan peningkatkan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status Kesehatan seseorang. Umur yang paling aman dan baik untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Sedangkan wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kalidan wanita yang hamil pada usia >35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklampsia. Wanita hamil tanpa hipertensi yang beresiko mengalami preeklampsia adalah wanita yang beumur >35 tahun. Kelompok umur >35 tahun memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian preeklampsia (Situmorang, 2016).

b) Paritas

Ibu yang memiliki paritas >3 berisiko mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang memiliki paritas 1-3. Pada multi paritas lingkungan endometrium disekitar tempat implantasi kurang sempurna

dan tidak siap menerima hasil konsepsi, sehingga pemberian nutrisi dan oksigenisasi kepada hasil konsepsi kurang sempurna dan mengakibarkan pertumbuhan hasil konsepsi akan terganggu sehingga dapat menambah resiko terjadinya preeklampsia (Novita 2015).

c) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun berpeluang mengalami preekalmpsia lebih besar dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan 2-5tahun (Reza Kartikadewi, Endah Marianingsih Theresia, Niken Meila, 2017).

d) Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya preeklampsia. Apabila dilihat dari risikonya, IMT yang obesitas memiliki risiko 5,923 kali lebih besar untuk menderita preeklampsia dibandingkan dengan kelompok tidak obesitas. Menurut teori disebutkan bahwa wanita yang kelebihan berat badan atau obesitas diketahui berada pada peningkatan risiko untuk preeklampsia. Ibu hamil yang obesitas maupun yang tidak obesitas hendaknya memperhatikan nutrisi yang cukup atau nutrisi yang di anjurkan oleh ahli gizi supaya tidak salah pilih dalam mengonsumsi makanan yang sehat makanan yang banyak mengandung zat besi. (Ulfa Rimawati, Yuni Puji W, Istioningsih 2019).

e) Riwayat Hipertensi

Riwayat penyakit kronis seperti hipertensi dapat menyebabkan kesehatan dan pertumbuhan janin terganggu dan dapat terjadi penyulit selama kehamilan. Apabila ibu memiliki hipertensi maka resiko terjadinya lahir mati, retradasi pertumbuhan janin, dan preeklampsiaakan menjadi lebih besar (Sukaesih, 2013).

f) Status Sosial Ekonomi

Pada kelompok ibu yang tidak bekerja dengan tingkat pendapatan yang rendah akan menyebabkan frekuensi ANC berkurang disamping dengan pendapatan yang rendah dapat menyebabkan kualitas gizi juga

rendah. Sosial ekonomi rendah menyebabkan kemampuan daya beli berkurang sehingga asupan gizi berkurang terutama protein. Akibatnya kejadian atau masalah-masalah daalam kehamilan seperti preeklampsia, *molahidatidosa, partus prematurus*, keguguran dan lain-lain (Djannah,2013).

g) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi Pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang yang memiliki Pendidikan tinggi maka akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang Kesehatan. Oleh karena itu, Pendidikan sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap dan prilaku seseorang (Sulistiyani, 2013).

h) Pekerjaaan

Faktor pekerjaan ibu dapat mempengaruhi terjadinya resiko preeklampsia/eclampsia. Wanita yang bekerja diluar rumah memiliki resiko yang lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stres yang merupakan faktor resiko terjadinya preeklampsia (Indriani, 2013).

## B. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah salah satu faktor resiko preeklampsia, dan peningkatan tekanan darah adalah salah satu tanda preeklampsia (ACOG, 2013). Setiap keluarga memiliki pertimbangan-pertimbangan tertentu dalam mengatur jarak anak. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu keluarga dalam menentukan keputusan untuk mengatur jarak antar kehamilan diantaranya

yaitu faktor sosial ekonomi, psikologi pasangan, usia pasangan serta faktor budaya. Akan tetapi, tidak semua pasangan usia suburmengetahui manfaat dari pengaturan jarak kehamilan untuk jangka panjang, sehingga masih banyak pasangan usia subur yang memiliki anak dengan jarak yang terlalu dekat atau bahkan terlalu jauh (Laili,Uliyatul and Masruroh, Nur 2018).

Jarak kehamilan memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya preeklampsia. Apabila dilihat dari risikonya, jarak kehamilan yang <2 tahun memiliki risiko 0,329 kali lebih besar untuk menderita preeklampsia dibandingkan dengan kelompok jarak kehamilan yang ≥2 tahun. Menurut teori, jarak kehamilan yang dianjurkan pada ibu hamil yang ideal dihitung dari sejak ibu persalinan hingga akan memasuki masa hamil selanjutnya yaitu 2-5 tahun (wulandari, 2005).

Kehamilan yang berulang dengan rentan waktu yang singkat akan menyebabkan cadangan besi didalam tubuh belum pulih dengan sempurna dan kemudian kembali terkuras untuk keperluan janin yang dikandung (RI Depkes, 2018). Jarak kehamilan juga merupakan hal penting untuk diperhatikan, jarak kehamilan yang optimal adalah lebih dari 36 bulan kehamilan sebelumnya, sedangkan jarak kehamilan yang dekat adalah kurang dari 2 tahun (Varney, Helen, 2017).

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat mengurangi manfaat yang di peroleh dari kehamilan sebelumnya, seperti uterus yang sudah membesar dan meningkatnya aliran darah ke uterus, sedangkan jika jaraknya terlalu pendek akan membuat ibu tidak memiliki waktu untuk pemulihan, kerusakan sistem reproduksi atau masalah postpartum (Prawirohardjo,S, 2011). Walaupun usia 20-35 tahun aman untuk hamil dan melahirkan bukan berarti prempuan bisa hamil setiap tahunnya, karena jarak antara kehamilan yang ideal adalah antar 2-4 tahun. Hal ini dengan pertimbangan kembalinya organ-organ reproduksi Kembali ke masa sebelum hamil. Setelah melahirkan, direkomendasikan untuk mempersiapkan kehamilan berikutnya sekurang-kurangnya dalam jangka waktu 24 bulan untuk mengurangi resiko yang merugikan pada ibu, perinatal, dan bayi. Angka kesakitan ibu dan anak yang jarak kehamilannya

kurang dari 2 tahun lebih besar dibandingkan dengan anak yang jarak kehamilannya 2 tahun (Subiyanto, Vera Puspita, 2012).

Kematian bayi adalah kompenen utama dalam menentukan derajat Kesehatan dan kesejahteraan suatu masyarakat di suatu negara. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012 menunjukan bahwa angka kematian bayi di Indonesia sebesar 32 tiap 1000 kelahiran hidup. Kematian bayi diakibatkan oleh faktor luar dan faktor dalam. Paritas, jarak kehamilan dan penolong persalinan (Renaldi Kurniawan, Soenarnatalina Melaniani, 2018).

## C. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh merupakan salah satu cara untuk memantau status gizi orang dewasa (usia 18 tahun ke atas), terutama terkait kekurangan dan kelebihan lemak. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin selama masa kehamilan, bila status gizi buruk pada ibu baik sebelum hamil maupun selama hamil akan mempengaruhi asupan gizi janin yang dibawanya sehingga beresiko terjadinya melahirkan bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Sriama Muliani, Nia Supiana 2019).

Indeks Massa tubuh (IMT) merupakan parameter yang penting pada bidang ilmu kesehatan karena berbagai problem penyakit dan kondisi kejiwaan pada manusia banyak dihubungkan dengan nilai Indeks Massa Tubuh tersebut. Penentuan Indeks Massa Tubuh umumnya dilakukan secara manual dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan kemudian melakukan pembagian. Cara menghitung IMT yaitu dengan rumus $BB/TB^2$ (BB dalam kg dan TB dalam meter) (Marhaposan Situmorang, 2015).

Menurut Marhaposan Situmorang (2015) Normal Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu :

1. IMT *Underweight* (<18,5 $Kg/m^2$).
2. IMT Normal (18,5-24,9 $Kg/m^2$).
3. *Overweight* (25 > 29,9 $Kg/m^2$).
4. Obesitas (≥30 $Kg/ m^2$).

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu faktor yang menyebabkan preekalmpsia dimana IMT yang berlebih berhubungan dengan berkurangnya perfusi organ akibat vasopasme dan aktivasi endotel. Pada ibu hamil terjadi disfungsi endotel yang dipicu oleh adanya IMT berlebih atau obesitas, dimana hal ini akan menyebabkan kerusakan dari endotel dan penyebab terjadinya preeklampsia (Wafiyatunisa, 2016).

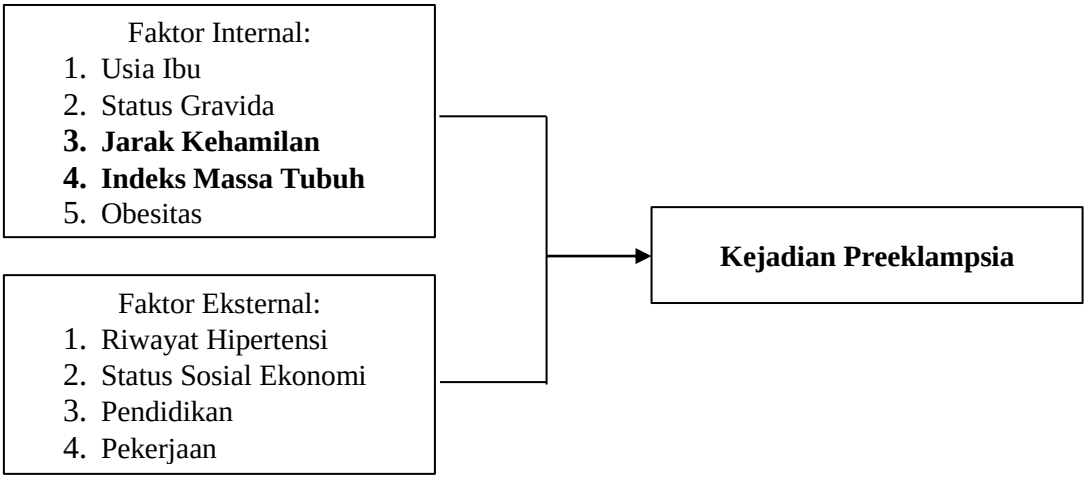
Pertambahan berat badan ibu selama hamil merupakan indikator status gizi ibu hamil yang paling baik dibandingkan ukuran fisik lainnya. Informasi faktor yang berpengaruh pada pertambahan berat badan selama kehamilan menjadi sangat penting bagi terjaminnya kualitas outcome kehamilan (Annies Irawati, Rika Rachmalina, 2013).

Hal ini sesuai teori dalam buku Gizi Ibi dan Bayi pada umumnya orang dengan IMT berlebih/obesitas memiliki pola makan dengan rendah serat tinggi kalori dan lemak. Rendahnya serat mengakibtkan sedikitnya konsumsi buah dan sayur dan penurunan antioksidan yang merupakan salah satu penyebab meningkatnya risiko preeklampsia. Faktor gaya hidup juga dapat mempengaruhi terjadinya obesitas. Gaya hidup, termasuk didalamnya diet dan akitivitas fisik berhubungan dengan terjadinya obesitas dan penyakit kardiovaskular. Resiko terjadinya preeklampsia pada wanita obesitas juga berhubungan dengan gaya hidup (Sandra, 2015).

## D. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini disesuaikan dengan teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014) dari kerangka teori yang sudah dibahas, peneliti tidak mengambil keseluruhan variabel dari setiap faktor yang diteliti, faktor predisposisi yang teliti indeks massa tubuh dan jarak kehamilan pada ibu hamil, faktor pendukung sumber informasi dan pada faktor penguat yaitu dukungan suami. Maka kerangka teori dalam penelitianini adalah sebagai berikut:

**Bagan 2.1 Kerangka Teori**




Sumber : Hermie MM Tendean, Freddy W Wages (2021).

# BAB III
# METODE PENELITIAN

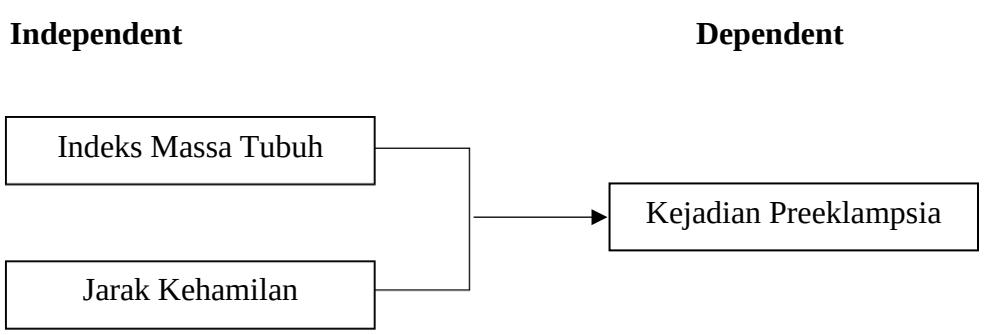
## A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah menjelaskan makna dan maksud dari kata-kata yang ada dalam teori-teori dan menjelaskan hubungan di antara variabel-variabel yang diteliti (Tjetjep Samsuri, 2003).

Variabel *independent* adalah (variabel bebas) yaitu apabila terjadi suatu peristiwa dan tidak mempengaruhi peristiwa lain. Variabel bebas yang diteliti pada penelitian ini adalah jarak kehamilan dan indeks massa tubuh. Variabel *dependent* merupakan (variabel terikat) bila terjadi peristiwa akan mempengaruhi peristiwa yang lainnya. Variabel terikat yang diteliti pada penelitian ini adalah preeklamsia pada ibu hamil.

Dalam penelitian ini masalah yang diteliti adalah untuk mengetahui Hubungan Jarak Kehamilan dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD H. Abdul Manap Pada Tahun 2023.

**Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian**




## B. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang dapat membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama.

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

| Variabel | Definisi Operasional | Cara/Alat/Skala/Hasil ukur |
|---|---|---|
| Jarak Kehamilan | Jarak kehamilan adalah selang waktu antara persalinan sebelumnya dengan kehamilan dihitung dari tanggal lahir anak sebelumnya hingga HPHT (Hari pertama haid terakhir) yang dinyatakan dalam tubuh. | Cara : Lihat Rekam Medik<br>Alat : Lembar Ceklis<br>Skala : Ordinal<br><br>Hasil :<br>1. <2 tahun (Berisiko)<br>2. ≥2 tahun (Tidak berisiko)<br><br>Sumber : (ACOG, 2013) |
| Indeks Massa Tubuh | Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah pengukuran dimensi tubuh yang dapat dihitung dengan berat badan dalam satuan kilogram dibagi dengan tinggi badan kuadrat dalam satuan meter. | Cara : Lihat Rekam Medik<br>Alat : Lembar Ceklis<br>Skala: Ordinal<br><br>Hasil :<br>1. Kurang dari normal = IMT >18,5 $Kg/m^2$<br>2. Normal IMT = 18,5-25 $Kg/m^2$<br>3. *Overweight* = IMT 25-<30 $Kg/m^2$<br>4. Obesitas = IMT >30 $Kg/m^2$<br><br>Sumber : (Sriama Muliani, Nia Supiana, 2019) |
| Preeklampsia | Kejadian preeklampsia adalah suatu peningkatan tekanan darah disertai protein urin kehamilan 20 minggu hingga 40 hari persalinan. | Cara : Lihat Rekam Medik<br>Alat : Lembar Ceklis<br>Skala : Ordinal<br><br>Hasil :<br>1. Preeklamsia berat dengan Tekanan Darah >160/110 mmHg<br>2. Preeklamsia ringan dengan Tekanan Darah >140/ 90mmHg<br>Sumber : (Ananth, Keyes, Wapner, 2013). |

## C. Hipotesis

**Ha:** Ada hubungan jarak kehamilan dan indeks massa tubuh dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil Di RSUD H. Abdul Manap Pada Tahun 2023.

**Ho:** Tidak ada hubungan jarak kehamilan dan indeks massa tubuh dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil Di RSUD H. Abdul Manap Pada Tahun 2023.

## D. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *retrospektif.* Dimana pengambilan data variabel menggunakan data yang lalu, kemudian dilakukan analisa data untuk mengetahui hubungan antara jarak kehamilan dan indeks masa tubuh dengan kejadian preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

## E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karateristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian iniadalah semua ibu hamil dengan preeklampsia tahun 2021-2022 sebanyak 59 kasus.

2. Sampel

   Menurut Notoatmodjo (2016) sampel adalah Sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang di teliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi penelitian (Sugiyono, 2012). Oleh karena itu jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 59 kasus.

## F. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

   Data yang digunakan dalam penelitian ini data sekunder data yang diperoleh saat penelitian dan data khusus yaitu data yang diperoleh dari

RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

2. Sumber Data
   a. Data Primer

      Data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah hubungan antara jarak kehamilan dan indeks massa tubuh dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

3. Cara pengumpulan data
   a. Penelitian mengajukan surat izin pengambilan data kepada Direktur RSUD H. Abdul Manap
   b. Setelah mendapat izin, mengambil data yang diperlukan di RSUD H. Abdul Manap
   c. Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti
4. Instrument Peneliti/ Alat Ukur

   Instrument penelitian ini adalah instrument yang digunakan dalam penelitian yaitu Lembar Ceklis. Data ini di dapat dari hasil pendataan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

## G. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Penelitian ini dilakukan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

2. Waktu Penelitian

   Penelitian ini dilakukan mulai pada bulan April-Juni 2023.

## H. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, kemudian diolah dengan bantuan komputer yaitu dengan menggunakan program pengolahan data menggunakan perangkat lunak komputer dengan tahapan sebagai berikut:

**1. *Editing***

Melakukan pengecekan terhadap isian data rekam medik yang telah terkumpul apakah semua rekam medik dan data yang dibutuhkan sudah terkumpul lengkap dan sudah diisi dengan jelas.

**2. *Coding***

Memberikan Mengkode pada setiap kategori untuk semua variabel dengan angka atau kode tertentu sehingga lebih muda dan sederhana untuk dianalisa. Pada penelitian ini peneliti telah membuat *coding* sebagai berikut:

a. Variabel Independen

1) Jarak Kehamilan

1 : < 2 tahun (berisiko)

2 : $\geq$ 2 tahun (tidak berisiko)

2) Indeks Massa Tubuh

1 : Kurang dari normal = IMT >18,5 Kg/$m^2$

2 : Normal IMT = 18,5-22,9 Kg/$m^2$

3 : Overweight = IMT 25-<30 Kg/$m^2$

4 : Obesitas = IMT >30 Kg/$m^2$

b. Variabel Dependen

1) Kejadian preeklampsia

1: Preeklampsia ringan dengan Tekanan Darah <140/90 mmHg

2: Preeklampsia Berat dengan Tekanan Darah >160/110 mmHg

**3. *Entry Data***

Memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam tabel dan diolah melalui komputerisasi.

**4. *Tabulating***

Setelah semua rekam medik diedit dan diberi kode serta data telah dimasukkan ke dalam program komputer, kemudian data tabulasi dan di sajikan dalam bentuk distribusi frekuensi**.**

**5. *Cleaning***

Setelah data di sajikan dalam bentuk distribusi frekuensi kemudian dilakukan pembersihan data sampai data tidak ditemukan lagi kesalahan dan siap untuk dianalisis.

## I. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan kriteria setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2016).

### 2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat ini dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan (Notoatmodjo, 2016). Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungannya antara variabel independent (indeks massa tubuh dan jarak kehamilan) dengan variabel dependen (preeklampsia). Dalam penelitian ini untuk mencari adanya hubungan atau tidak dengan *Uji Chi Square* atau *Kai Kuadrat*.

# BAB IV
# HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini mengenai "Hubungan Jarak Kehamilan Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD H. Abdul Manap". Penelitian ini disajikan dalam bentuk presentase, dimana presentase diperoeh dengan menggunakan lembar ceklis dengan cara melihat data rekam medik. Analisis dari penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Analisa Univariat dan Bivariat dimana hasil penelitian akan terlihat dan bentuk distribusi yang menghubungkan antara variabel independent dan dependent.

### 1. Analisis Univariat

#### a. Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di RSUD H. Abdul Manap kota Jambi

**Tabel 4.1**

| No | Karakteristik Responden | F | % |
|---|---|---|---|
| 1. | Usia | | |
| | 20-35 | 5 | 8,5 |
| | ≥35 | 54 | 91,5 |
| | Total | 59 | 100 |
| 2. | Paritas | | |
| | Beresiko (1, >3) | 52 | 88,1 |
| | Tidak Beresiko (2, dan 3) | 7 | 11,8 |
| | Total | 59 | 100 |
| 3. | Pendidikan | | |
| | Tinggi | 4 | 7,3 |
| | Sedang | 14 | 23,7 |
| | Rendah | 41 | 69,4 |
| | Total | 59 | 100 |
| 4. | Pekerjaan | | |
| | IRT | 54 | 91,5 |
| | PNS | 4 | 6,7 |
| | Swasta | 1 | 1,6 |
| | Total | 59 | 100 |
| 5. | Riwayat Hipertensi | | |
| | Ada | 49 | 83,0 |
| | Tidak Ada | 10 | 16,9 |
| | Total | 59 | 100 |

Tabel 4.1 Karakteristik responden menunjukan bahwa sebagian besar responden itu usianya ≥35 tahun, paritasnya berisiko, tingkat pendidikannya rendah, dan tingkat pekerjaannya rata-rata sebagai ibu rumah tangga, sebagaian besar responden memiliki riwayat hipertensi

**b. Gambaran Kejadian Jarak Kehamilan Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi**

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia**

| No | Jarak Kehamilan | F | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Beresiko | 50 | 84,7 |
| 2 | Tidak Beresiko | 9 | 15,3 |
| | Total | 59 | 100 |

Table 4.2 menunjukan bahwa sebagian besar responden dengan jarak kehamilan yang beresiko sebanyak 50 responden (84,7%) dan Sebagian responden yang tidak beresiko sebanyak 9 responden (15,3%) Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

**c. Gambaran Kejadian Indeks Massa Tubuh Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi**

**Tabel 4.3**

**Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampia**

| No | IMT | F | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Overweight | 8 | 13,6 |
| 2 | Obesitas | 51 | 86,4 |
| | Total | 59 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4.3 diperoleh bahwa sebagian besar responden dengan preeklampsia yang *overweight* sebanyak 8 responden (13,6%) dan Sebagian responden yang obesitas sebanyak 51 responden (86,4%) Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

**d. Gambaran Kejadian Preeklampsia Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi**

**Tabel 4.4**

**Distribusi Frekuensi Preeklampsia**

| No | Preekalmpsia | F | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Berat | 34 | 57,6 |
| 2 | Ringan | 25 | 42,4 |
| | Total | 59 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4.4 diperoleh bahwa sebagian besar responden yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 34 responden (57,6%) dan Sebagian responden dengan preeklampsia ringan ada 25 responden (42,4%) Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jaambi.

**2. Analisa Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat atau mengetahui hubungan variabel dependent dan variabel independent. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square.*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.5**

**Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi**

| Jarak Kehamilan | Kejadian Preeklampsia | | | | Total | | *p- value* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Berat | | Ringan | | | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| Beresiko | 25 | 42,4 | 25 | 42,4 | 50 | 84,7 | 0.005 |
| Tidak Beresiko | 9 | 15,3 | 0 | 0,0 | 9 | 15,3 | |
| Total | 34 | 57,6 | 25 | 42,4 | 59 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa 50 (84,7%) responden dengan jarak kehamilan beresiko dengan kejadian preeklampsia berat, sedangkan 9 (15,3%) responden dengan jarak kehamilan tidak beresiko dengan preeklampsia ringan.

Setelah dianalisis dengan menggunakan Uji Statistik chi-square ternyata ditetapkan nilai p-velue = 0,005 (P 0,05). Hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2021-2022.

**Tabel 4.6**

**Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi**

| Indeks Massa Tubuh | Kejadian Preeklampsia | | | | Total | | *p- value* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Berat | | Ringan | | | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| *Overweight* | 2 | 3,4 | 6 | 10,2 | 8 | 13,6 | 0.045 |
| Obesitas | 32 | 54,2 | 19 | 32,2 | 51 | 86,4 | |
| Total | 34 | 57,6 | 25 | 42,4 | 59 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa dari 8 (13,6%) responden dengan IMT *overweight* dengan kejadian preeklampsia, sedangkan 51 (86,4%) reponden IMT obesitas dengan kejadian preeklampsia.

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistic chi-squeare ternyata ditetapkan nilai p-velue = 0.045 (P<0,05). Hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara IMT dengan kejadian preeklampsia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

## B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pada tahap penelitian dan terbatasnya waktu yang diberikan oleh pihak rekam medis terhadap peneliti untuk penggambilan data pasien sehingga membutuhkan waktu yang lama, sebab jadwal untuk pengambilan data hanya dari pukul 10:00 Wib s/d pukul 12:00 Wib untuk diruang rekam medik menunggu kalau petugas tidak terlalu sibuk sehingga peneliti di haruskan mempunyai banyak waktu untuk bisa menggambil data penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik untuk melihat “Hubungan Jarak Kehamilan Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia” di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi, data yang diperoleh dari sumber data sekunder yang diambil dari ruang rekam

medik dengan menggunakan Lembar Ceklis yang dilaksanakan pada bulan April 2023 dengan jumlah responden dalam penelitian ini adalah 59 ibu yang mengalami preeklampsia.

## C. Pembahasan Hasil Penelitian

### 1. Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Hasil uji statistik *chi square* didapatkan p-value =0,005 (P 0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia. Hal ini di karenakan pada jarak kehamilan <2 tahun lapisan dalam rahim (endometrium) dimana endometrium belum siap untuk menerima implantasi hasil konsepsi, sehingga dapat mengakibtakan abortus pada ibu hamil atau bayi lahir prematur/lahir belum cukup bulan. Uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai *P-value* = 0,005 (*P-value* 0,05). Hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan dengan (Marlina, Yovita Sakona, 2019). Kelompok jarak kehamilan yang mempunyai resiko terjadinya preeklampsia, yaitu mereka yang hamil pada jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Secara biologis tubuh ibu secara sitematis akan terpakai selama masa kehamilan, dan untuk kehamilan berikutnya membutuhkan waktu 2-5 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelum hamil. Apabila terjadi kehamilan berikutnya sebelum 2 tahun, maka kesehatan ibu dapat mengalami kemunduran secara progresif (Marlina, YovitaSakona, 2019).

Jarak kehamilan adalah rentang waktu antara kehamilan gengan kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan yang terlalu pendek akan mengakibatkan belum pulihnya kondisi tubuh ibu setelah melahirkan sehingga meningkatkan resiko kematian ibu. Jarak kehamilan yang terlalu panjang juga dapat meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia. Jarak kehamilan sebaiknya 2-5 tahun (Direktorat, 2014).

Pada jarak kehamilan <2 tahun atau >5 tahun termasuk kehamilan resiko tinggi. Kehamilan dengan preeklampsia dapat meningkatkan respon terhadap berbagai subtansi endogen (seperti prostaglandin, tromboksan) yang dapat menyebabkan vasopasme dan agresi platelet. Penumpukan trombus dan pendarahan dapat mempengaruhi sistem saraf pusat yang ditandai dengan sakit kepala dan deficit saraf lokal dan kejang (Wulandari, Siswi, 2015).

Jarak yang aman bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun. Hal ini agar wanita dapat pulih setelah masa kehamilan dan laktasi. Ibu yang hamil lagi sebelum 2 tahun sejak kelahiran anak terakhir sering kali mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Wanita dengan jarak kehamilan kelahiran <2 tahun mempunyai resiko dua kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan jarak kelahiran yang lebih lama (Armagustin, 2013).

Upaya dari petugas kesehatan untuk mencegah terjadinya preeklmpsia pada ibu hamil adalah memberikan edukasi tentang *Antenatal care* (ANC) yang bertujuan untuk deteksi dini setiap kenaikan tekanan darah saat kehamilan, dan pengambilan tindakan yang tepat dalam persiapan rujukan. Preeklampsia dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan yang teratur dan berkualitas. Upaya yang dilakukan tidak hanya dilakukan olehh tenaga kesehatan, namun perlu kerjasama dan keterlibatan dari klien, pemerintah dan tenaga kesehatan (Natiqotul Fatkhiyah, Kodiyah, Masturoh, 2016).

**2. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi**

Hasil Uji Statistik Chi square didapatkan *p-value* = 0,045 (P>0,005) yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara IMT dengan kejadian preeklampsia Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Tamela Zahra, 2020) kelompok IMT yang mempunyai resiko terjadinya preeklampsia. Yaitu kategori indeks massa tubuh obesitas. Pertambahan berat badan lebih banyak terjadi pada IMT ≥25 kg/$m^2$ (obesitas). Pertambahan berat badan lebih

dan normal banyak terjadi pada ibu preeklampsia dibandingkan dengan ibu tidak preeklampsia berdasarkan rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh. Hal ini dikarenakan pada ibu hamil yang memiliki IMT tinggi atau obesitas meningkat akumulasi lemak tubuh berlebihan meningkatkan resiko menderita penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi (Tamela Zahra, 2020).

Menurut Wafiyatunisa (2016) bahwa ada hubungan yang signifikan antara indeksa massa tubuh (IMT) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil, hal ini di karenakan IMT merupakan salah satu faktor yang menyebabkan preeklampsia dimana IMT yang berlebih berhubungan berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivitas endotel, pada ibu hamil terjadi disfungsi endotel yang dipicu oleh adanyan IMT berlebih atau obesitas, dimana hal ini menyebabkan kerusakan dari endotel dan menyebabkan terjadinya preeclampsia Wafiyatunisa (2016).

Hal ini sesuai teori adalah buku gizi ibu dan bayi pada umumnya orang dengan IMT berlebih/obesitas memiliki pola makan dengan rendah serat serta tinggi kalori dabn lemak. Rendahnya serat mengakibatkan sedikitnya konsumsi buah dan sayur dan penurunan antioksidan yang merupakan salah satu penyebab meninhkatnya resiko preeklampsia. Faktor gaya hidup juga mempengaruhi terjadinya obesitas. Gaya hidup, termasuk didalamnya diet dan aktivitas fisik berhubungan dengan terjadinya obesitas dan penyakit kordiovaskular. Resiko terjadinya preeklampsia pada wanita obesitas juga berhubungan dengan gaya hidup (Sandra, 2015).

Teori yang berhubungan dengan indeks massa tubuh terhadap kejadian preeklampsia adalah teori radikal bebas. Teori tersebut menjelaskan bahwa semakin bertambah berat badan semakin peroksida lemak meningkat, sedangkan antioksidan dalam kehamilan menurun, sehingga terjadi dominasi kadar oksidan peroksida lemak yang relatif tinggi. Peroksida lemak sebagai oksidan yang sangat toksis ini akan beredar diseluruh tubuh dalam aliran darah dan akan merusak membran

sel endhotel. Membran sel endhotel lebih mudah mengalami kerusakan oleh peroksida lemak, karena letaknya langsung berhubungan dengan aliran darah yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh. Asam lemak tidak jenuh sangat rentan terhadap oksidan radikal hidroksil, yang akan berubah menjadi peroksida lemak (Hutabarat Rien, Suparman Eddy, Wagey Fredy, 2016).

Penelitian ini menyatakan bahwa obesitas disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor genetik, gangguan metabolik, dan konsumsi makanan yang berlebihan, makin gemuk seseorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat didalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyebabkan terjadinya preeclampsia. Diharapkan supaya ibu hamil memakan makanan yang sehat serta menjada pola makan yang teratur, serta melakukan diet seimbang sehingga tidak terjadi peningkatan berat badan yang berlebihan saat hamil. Upaya kesehatan 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 berlebihan (Dien Gusta Anggraini Nursal, 2014).

# BAB V
# KESIMPULAN DAN SARAN

## A. Kesimpulan

Berdasrkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan Jarak Kehamilan Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia pada ibu hamil Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021-2022 maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar karakteristik responden menunjukan bahwa usia ≥35 tahun paritasnya berisiko,tingkat pendidikan rendah dengan tingkat pekerjaan rata-rata sebagai ibu rumah tangga, dan sebagaian besar responden memiliki riwayat hipertensi
2. Ada hubungan antara Jarak Kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan hasil uji statistik yang menunjukkan *p-value* 0,005
3. Ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan hasil uji statistik yang menunjukkan *p-value* 0,045

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memiliki beberapa yaitu :

1. Bagi RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

   Penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber informasi bagi petugas kesehatan tentang preeklampsia dan juga sebagai bahan untuk meningkatkan pelayanan dan menurunkan angka kejadian preeklampsia.
2. Bagi Program Studi Kebidanan Program Diploma STIKes Keluarga Bunda Jambi

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi diperpustakaan STIKes Keluarga Bunda Jambi dalam proses penyusunan laporan tugas akhir.
3. Bagi Peneliti

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan

peneliti terkait preeklampsia dan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA


Ahyar, Hardani et al. 2020. *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*.

Ananth, Keyes, Wapner. 2013. "PREEKLAMPSIA DAN FAKTOR PENYEBAB DI RSUD" 9: 20-21

Armagustin, Hubungan Antara Jarak Kehamilan dan Status Gizi Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2013; Kediri.

Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan Dengan Berat Badan Bayi Lahir Body Mass Index ( BMI ) of Pra Pregnant Women and Weight Gain During Pregnancy Are Related with Infant Birth Weight." : 1–5.

Bardja, Sutiati. 2020. "Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat / Eklampsia.

Darmawan, A A Kompiang Ngurah, Program Studi, and S Keperawatan. 2015. "KECAMATAN DENPASAR BARAT." 5: 29–39

Dian Novita. R. 2017. "Pemeriksaan Antenatal Care". Yogyakarta : EGC

Dias Kurnia Armadani (2019). Di, Ringan, and Puskesmas Jagir. 2016. "Hubungan Paritas Dan Kontrasepsi Dengan Preeklampsia Ringan Di Puskesmas Jagir." (October): 100–112.

Dien, Pratiwi, Fitrayeni. 2014 "FAKTOR RESIKO KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBI HAMIL DI RSUP D. M. DJMIL PADANG.

Dila, Aulia, Nurul Islamy, Ade Yonata. 2020 "TANDA DAN GEJALA KARATERISTIKMUNCUL SETELAH KEHAMILAN 20 MINGGU." 5(1): 10-11.

Ditkes. *Profil Dinas Kesehatan Indonesia DIY 2016*. Yogyakarta : Ditkes DIY 2017

Ekasari, Tutik, Mega Silvian Natalia, Program Studi, and Diploma Kebidanan. 2019. "PENGARUH PEMERIKSAAN KEHAMILAN SECARATERATUR TERHADAP." 3(1): 24–28.

Estina, Vania C et al. 2008. "Karakteristik Penderita Preeklamsi Dan Eklamsi Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode Tahun 2006 - 2008." : 150–55.

Harman Setiawan, A., Surya Airlangga, P., & Rahardjo, E. (2019). Komplikasi Edema Paru pada Kasus Preeklampsia Berat dan Eklampsia Pulmonary Edema Complication In Severe Preeclampsia and Eclampsia Cases. *Jurnal Anestesiologi Indonesia*, *11*(3), 136–144.

Hutabarat Rien, Suparman Eddy, Wagey Fredy. Pengaruh Indeks Massa Tubuh (IMT) Terhadap Kejadian Preeklampsia Di Kabupaten Banyumas. Banyumas: 2015

Johannes Kupang et al. 2018. "HUBUNGAN JARAK KELAHIRAN DAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD PROF . DR . W . Z ." 15: 376–82.

Juwita, Ayu, Erna Rahma Yani, and Ika Yudianti. 2022. "Skrining Preeklamsia Dengan Metode Pengukuran Mean Arterial Pressure ( MAP ) Preeclampsia Screening with Mean Arterial Pressure ( MAP )." 8(1): 82–90.

Ksmf, Bagian. 2010. "Upaya Menurunkan Angka Kesakitan Dan Angka Kematian Ibu Pada Penderita Preeklampsia Dan Eklampsia *." 31(3):123–33.

Mage. D. S (2016). Ibu, Pada, and Bersalin Dengan. 2017. "GAMBARAN FAKTOR-

FAKTOR RISIKO KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN
Marlina (2019). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA Universitas Indonesia Timur, Sulawesi, Indonesia.
Maydea Cindy.2015 "Preeklampsia Ringan" Eclampsia Cases. *Jurnal Anestesiologi Indonesia*, *11*, 116–144.
Natiqotul Fatkhiyah, Kodiyah, Masturoh. 2016 "Determinan Maternal kejadian Preeklampsia. STIKes Bhakti Mandala Husada Slawi Kab. Tegal Prov Jawa Tengah.
Notoatmodjo, S. 2016.*Metedologi Penelitian Kesehatan* .Jakarta:Rineka Cipta
Notoatmodjo, S.2014.*Tanda Gejala Perkembangan Preeklampsia* .Jakarta:Rineka Cipta
Nurhayati, Eka et al. "Indeks Massa Tubuh ( IMT ) Pra Hamil Dan Kenaikan Berat
Parwirohardjo (2017). DENGAN PREEKLAMPSIA (Di RS Aura Syifa Kabupaten KediriBulan Februari – April Tahun 2016)." 6(14): 139–46.
Renaldi Kurniawan, Soenarnatalina Melaniani, 2018.*Angka Kematian Bayi*. . Jakarta : EGC, 2018
RI, Depkes.*Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta : JNPK-KR, 2018.
Saifudin. R. W (2018). Di, Hamil Trimester-iii, Rsud Wates, Hamil Trimester-iii Di, and Rsud Wates.
Septi.Eka Novela (2021) Pada, Preeklampsia et al. 2016. "Unnes Journal of Public Health BerdasarkanData World Health Organization Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan." 5(2).
Sulastri, Rina, and Lia Kurniasari. "Hubungan Pengetahuan , Sikap Dan Perilaku Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR Di Kota Bontang With LBW Incidence in Bontang City Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Email: Rinasulastri1030@gmail.Com Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur , Samarinda , Indonesia ." 016: 297–308.
Sunarno, Isharyah. "Peran FasYanKes Tk. 1 & 2 Dalam Pencegahan &Penanganan Awal Preeklamsia."
Tamela Zahra (2020) Hubungan Obesitas Preeklampsia Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Muntilan Kabupaten Magelang, Jurnal Universitas Gajah Muda, 2015.
Tapowolo, Y. P. B., Lalandos, J. L., & Kareri, D. G. R. (2018). Hubungan Jarak Kelahiran dan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang Tahun 2017. *Cendana Medical Journa*, *15*(3), 376–382.
Tristanti (2019). Preeklampsia, Hamil. 2019. "Jurnal Sains Kebidanan." 1(1): 7–11.
Verney, Helen.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4.* Jakarta : EGC, 2017. Wafiyatunisa, 2016 "INDEKS MASSA TUBUH DI PUSEKESMAS." 2(1): 24-25
Wahyu. 2013. "KLASIFIKASI PREEKLAMPSIA ADA TIGA." 8(4): 22–23.
Wulandari,(2005).*Jarak Kehamilan Pada Ibu Hamil.* Jakarta Rineka Cipta

Master tabel
Hubungan Jarak Kehamilan Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadia Preeklampsia Pada Hamil
Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

| NO | NAMA | JARAK KEHAMILAN | | Kode | INDEKS MASSA TUBUH | | | | Kode | PREEKLAMPSIA | | Kode |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Kurang Dari Normal | Normal | Overweight | Obesitas | | PEB | PER | |
| | | ≥2 Th | <2 Th | | > 18,5 Kg/m2 | 18,5-25 Kg/m2 | 25-<30 Kg/m2 | >30 Kg/m2 | | >160/mmHg | >140/90mmHg | |
| 1 | Ny. A | | √ | 1 | | | √ | | 3 | | √ | 2 |
| 2 | Ny. T | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 3 | Ny. W | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 4 | Ny. R | √ | | 2 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 5 | Ny. R | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 6 | Ny. M | √ | | 2 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 7 | Ny. A | | √ | 1 | | | √ | | 3 | | √ | 2 |
| 8 | Ny. M | | √ | 1 | | | √ | | 3 | | √ | 2 |
| 9 | Ny. T | | √ | 1 | | | √ | | 3 | | √ | 2 |
| 10 | Ny. U | | √ | 1 | | | √ | | 3 | | √ | 2 |
| 11 | Ny. F | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 12 | Ny. Y | √ | | 2 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 13 | Ny. D | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 14 | Ny. S | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 15 | Ny. N | √ | | 2 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 16 | Ny. K | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 17 | Ny. P | | √ | 1 | | | √ | | 3 | | √ | 2 |
| 18 | Ny. T | √ | | 2 | | | √ | | 3 | √ | | 1 |
| 19 | Ny. A | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 20 | Ny. A | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 21 | Ny. N | √ | | 2 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 22 | Ny. U | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 23 | Ny. K | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 24 | Ny. A | | √ | 1 | | | | √ | 4 | | √ | 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | Ny. I | | √ | 1 | | | | √ | 4 | | √ | 2 |
| 26 | Ny. I | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 27 | Ny. M | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 28 | Ny. N | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 29 | Ny. A | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 30 | Ny. U | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 31 | Ny. S | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 32 | Ny. L | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 33 | Ny. N | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 34 | Ny. N | | √ | 1 | | | √ | | 3 | √ | | 1 |
| 35 | Ny. M | √ | | 2 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 36 | Ny. M | | √ | 1 | | | | √ | 4 | | √ | 2 |
| 37 | Ny. T | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 38 | Ny. P | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 39 | Ny. S | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 40 | Ny. R | √ | | 2 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 41 | Ny. Y | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 42 | Ny. Y | | √ | 1 | | | | √ | 4 | | √ | 2 |
| 43 | Ny. T | | √ | 1 | | | | √ | 4 | | √ | 2 |
| 44 | Ny. I | | √ | 1 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 45 | Ny. N | | √ | 1 | | | | √ | 4 | | √ | 2 |
| 46 | Ny. S | | √ | 1 | | | | √ | 4 | | √ | 2 |
| 47 | Ny. E | | √ | 1 | | | | √ | 4 | | √ | 2 |
| 48 | Ny. M | | √ | 1 | | | | √ | 4 | | √ | 2 |
| 49 | Ny. U | | √ | 1 | | | | √ | 4 | | √ | 2 |
| 50 | Ny. A | | √ | 1 | | | | √ | 4 | | √ | 2 |
| 51 | Ny. B | √ | | 2 | | | | √ | 4 | √ | | 1 |
| 52 | Ny. L | | √ | 1 | | | | √ | 4 | | √ | 2 |
| 53 | Ny. D | | √ | 1 | | | | √ | 4 | | √ | 2 |
| 54 | Ny. N | | √ | 1 | | | | √ | 4 | | √ | 2 |
| 55 | Ny. S | | √ | 1 | | | | √ | 4 | | √ | 2 |
| 56 | Ny. T | | √ | 1 | | | | √ | 4 | | √ | 2 |
| 57 | Ny. Z | | √ | 1 | | | | √ | 4 | | √ | 2 |
| 58 | Ny. F | | √ | 1 | | | | √ | 4 | | √ | 2 |
| 59 | Ny. M | | √ | 1 | | | | √ | 4 | | √ | 2 |

# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
# KELUARGA BUNDA JAMBI
SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019
Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Talang Bakung, Paal Merah, Jambi 36139
Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.comWebsite: www.stikeskeluargabunda.ac.id


Jambi, 09 Februari 2023

Nomor : 033/STIKES-KB/II/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada Yth:
Direktur RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Penelitian atas:

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Sri Wahyuni |
| Nim | : | 201015401021 |
| Semester | : | VI (Enam) |
| Tahun Akademik | : | 2022/2023 |
| Prodi | : | Kebidanan Program Diploma |
| Judul Proposal/ Skripsi | : | Hubungan Jarak Kehamilan Dan Indeks Masa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil |
| Lokasi | : | RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi |
| Waktu Penelitian | : | Disesuaikan |

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan penelitian.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,

Silvia Mariana,SKM.,M.Kes
NIDN : 1013038303

**PEMERINTAH KOTA JAMBI**
**DINAS KESEHATAN**
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDUL MANAP**
Alamat : Jl. SK.Rd. Syahbuddin Mayang Mangurai Alam Barajo Jambi Telp. 36129 (0741) 676459, Fax (0741) 676459.
Email: rsud_hamanap@yahoo.co.id, website: rsud.jambikota.go.id

Jambi, 11 Februari 2023

Nomor : PEG.11.00/ 297 /TU.2/RSUD. HAM /II/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Sdr. Karu Rekam Medis
RSUD HAM Kota Jambi
di-
JAMBI

Berdasarkan Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi Nomor: 033/STIKES-KB/II/2023 tanggal 09 Februari 2023, Hal izin Penelitian Data untuk keperluan penyelesaian tugas akhir atau Tesis, untuk itu kami mohon bantuan Saudara untuk dapat membantu Mahasiswi :

| | |
|---|---|
| Nama | : Sri Wahyuni |
| NIM | : 201015401021 |
| Program Studi | : DIII Kebidanan |

Dalam Izin Penelitian terkait Hubungan Jarak Kehamilan dan Indeks Masa Tubuh dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

a.n. Direktur
Kabag Tata Usaha
u.b.
Kasubag Kepegawaian dan Diklat

**Raden Abdul Latif, S.Ag.,M.Kom**
Pembina
NIP. 19780823 200501 1 003

Tembusan disampaikan kepada yth :
1. Direktur RSUD HAM Kota Jambi
2. Kabag Tata Usaha RSUD HAM Kota Jambi
3. Arsip

```
CROSSTABS
  /TABLES=Jarak_Kehamilan Indeks_Masa_Tubuh BY Preeklamsia
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC PHI RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL SRESID
  /COUNT ROUND CELL.
```

## Crosstabs

**Notes**

| | | |
|---|---|---|
| Output Created | | 16-MAY-2023 21:46:55 |
| Comments | | |
| Input | Active Dataset | DataSet0 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 59 |
| 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=Jarak_Kehamilan Indeks_Masa_Tubuh BY Preeklamsia /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC PHI RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL SRESID /COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,03 |
| | Elapsed Time | 00:00:00,03 |
| | Dimensions Requested | 2 |
| | Cells Available | 174734 |

[DataSet0]

**Case Processing Summary**

| | Cases | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Jarak Kehamilan * Preeklamsia | 59 | 100.0% | 0 | 0.0% | 59 | 100.0% |
| Indeks Masa Tubuh * Preeklamsia | 59 | 100.0% | 0 | 0.0% | 59 | 100.0% |

## Jarak Kehamilan * Preeklamsia

**Crosstab**

| | | | Preeklamsia | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Berat | Ringan | Total |
| Jarak Kehamilan | Berisiko | Count | 25 | 25 | 50 |
| | | Expected Count | 28.8 | 21.2 | 50.0 |
| | | % within Jarak Kehamilan | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| | | % within Preeklamsia | 73.5% | 100.0% | 84.7% |
| | | % of Total | 42.4% | 42.4% | 84.7% |
| | | Std. Residual | -.7 | .8 | |
| | Tidak Berisiko | Count | 9 | 0 | 9 |
| | | Expected Count | 5.2 | 3.8 | 9.0 |
| | | % within Jarak Kehamilan | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | | % within Preeklamsia | 26.5% | 0.0% | 15.3% |
| | | % of Total | 15.3% | 0.0% | 15.3% |
| | | Std. Residual | 1.7 | -2.0 | |
| Total | | Count | 34 | 25 | 59 |
| | | Expected Count | 34.0 | 25.0 | 59.0 |
| | | % within Jarak Kehamilan | 57.6% | 42.4% | 100.0% |
| | | % within Preeklamsia | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 57.6% | 42.4% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 7.809[a] | 1 | .005 | | |
| Continuity Correction[b] | 5.895 | 1 | .015 | | |
| Likelihood Ratio | 11.098 | 1 | .001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .007 | .004 |
| Linear-by-Linear Association | 7.676 | 1 | .006 | | |
| N of Valid Cases | 59 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.81.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

| | | Value | Approx. Sig. |
|---|---|---|---|
| Nominal by Nominal | Phi | -.364 | .005 |
| | Cramer's V | .364 | .005 |
| | Contingency Coefficient | .342 | .005 |
| N of Valid Cases | | 59 | |

**Risk Estimate**

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|---|---|---|
| | | Lower | Upper |
| For cohort Preeklamsia = Berat | .500 | .379 | .660 |
| N of Valid Cases | 59 | | |

## Indeks Masa Tubuh * Preeklamsia

**Crosstab**

| | | | Preeklamsia | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Berat | Ringan | Total |
| Indeks Masa Tubuh | Overweight | Count | 2 | 6 | 8 |
| | | Expected Count | 4.6 | 3.4 | 8.0 |
| | | % within Indeks Masa Tubuh | 25.0% | 75.0% | 100.0% |
| | | % within Preeklamsia | 5.9% | 24.0% | 13.6% |
| | | % of Total | 3.4% | 10.2% | 13.6% |
| | | Std. Residual | -1.2 | 1.4 | |
| | Obesitas | Count | 32 | 19 | 51 |
| | | Expected Count | 29.4 | 21.6 | 51.0 |
| | | % within Indeks Masa Tubuh | 62.7% | 37.3% | 100.0% |
| | | % within Preeklamsia | 94.1% | 76.0% | 86.4% |
| | | % of Total | 54.2% | 32.2% | 86.4% |
| | | Std. Residual | .5 | -.6 | |
| Total | | Count | 34 | 25 | 59 |
| | | Expected Count | 34.0 | 25.0 | 59.0 |
| | | % within Indeks Masa Tubuh | 57.6% | 42.4% | 100.0% |
| | | % within Preeklamsia | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 57.6% | 42.4% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 4.035[a] | 1 | .045 | | |
| Continuity Correction[b] | 2.637 | 1 | .104 | | |
| Likelihood Ratio | 4.065 | 1 | .044 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .061 | .053 |
| Linear-by-Linear Association | 3.966 | 1 | .046 | | |
| N of Valid Cases | 59 | | | | |

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.39.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

| | | Value | Approx. Sig. |
|---|---|---|---|
| Nominal by Nominal | Phi | -.262 | .045 |
| | Cramer's V | .262 | .045 |
| | Contingency Coefficient | .253 | .045 |
| N of Valid Cases | | 59 | |

**Risk Estimate**

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|---|---|---|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Indeks Masa Tubuh (Overweight / Obesitas) | .198 | .036 | 1.081 |
| For cohort Preeklamsia = Berat | .398 | .118 | 1.348 |
| For cohort Preeklamsia = Ringan | 2.013 | 1.178 | 3.440 |
| N of Valid Cases | 59 | | |

# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
# KELUARGA BUNDA JAMBI
SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019
Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Talang Bakung, Paal Merah, Jambi 36139
Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.com Website: www.stikeskeluargabunda.ac.id


Jambi, 01 April 2023

Nomor : 117/STIKES-KB/IV/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada Yth:
Direktur RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Penelitian atas:

| No | Nama | Nim | Semester | Judul | Waktu Penelitian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Mutiara | 20.10.15401.029 | VI (Enam) | Hubungan Anemia Dan Partus Lama Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2023. | Disesuaikan |
| 2 | Sri Wahyuni | 20.10.15401.021 | VI (Enam) | Hubungan Jarak Kehamilan Dan Indeks Masa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi. | Disesuaikan |

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan penelitian.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,

Silvia Mariana,SKM.,M.Kes
NIDN : 1013038303

**PEMERINTAH KOTA JAMBI**
**DINAS KESEHATAN**
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDUL MANAP**
Alamat : Jl. SK.Rd. Syahbuddin Mayang Mangurai Alam Beraja Jambi Telp. 36129 (0741) 670459, Fax (0741) 670459,
Email: rsud_ham@yahoo.co.id, website: rsud.jambikota.go.id

Jambi, 5 April 2023

Nomor : PEG.11.00/578 /TU.2/RSUD. HAM /IV/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth
Sdr. Karu Rekam Medis
RSUD HAM Kota Jambi
di-
JAMBI

Berdasarkan Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi Nomor: 117/STIKES-KB/IV/2023 tanggal 01 April 2023, Hal izin Pengambilan Data untuk keperluan penyelesaian tugas akhir atau Karya Tulis Ilmiah, untuk itu kami mohon bantuan Saudara untuk dapat membantu Mahasiswi :

| | |
|---|---|
| Nama | : Sri Wahyuni |
| NIM | : 20.10.15401.021 |
| Program Studi | : D III Kebidanan |

Dalam Izin Pengambilan Data terkait Hubungan Jarak Kehamilan dan Indeks Masa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

a.n. Direktur
Kabag Tata Usaha
u.b.
Kasubbag Kepegawaian dan Diklat

**Raden Abdul Latif, S.Ag.,M.Kom**
Pembina
NIP. 19780823 200501 1 003

Tembusan disampaikan kepada yth :
1. Direktur RSUD HAM Kota Jambi
2. Kabag Tata Usaha RSUD HAM Kota Jambi
3. Arsip

## LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama :Sri Wahyuni

Nim :20.10.15401.021

Judul : Hubungan Jarak Kehamilan Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi 2021-2022

Dosen Pembimbing :Reni Hariyanti S.S.T.,M.Tr.Keb NIDN.1016019102

| No | Jadwal Konsul | Materi Konsultasi | Paraf Dosen Pembimbing |
|---|---|---|---|
| 1 | 20 Mei 2023 | Revisi<br>BAB IV -<br>BAB V | Reni Hariyanti<br>S.S.T.,M.Tr.Keb |
| 2 | 22 Mei 2023 | Revisi<br>BAB IV. | Reni Hariyanti<br>S.S.T.,M.Tr.Keb |
| 3 | 23 Mei 2023 | Acc<br>Ujian KTI | Reni Hariyanti<br>S.S.T.,M.Tr.Keb |
| 4 | | | Reni Hariyanti<br>S.S.T.,M.Tr.Keb |
| 5 | | | Reni Hariyanti<br>S.S.T.,M.Tr.Keb |
| 6 | | | Reni Hariyanti<br>S.S.T.,M.Tr.Keb |