

Skripsi

by Nurul Azizah

Submission date: 24-Aug-2020 05:31PM (UTC+0700)

Submission ID: 1373370242

File name: Revised_NURUL_AZIZAH.docx (179.35K)

Word count: 9142

Character count: 61957

SKRIPSI PENELITIAN

**HUBUNGAN IMT (INDEKS MASSA TUBUH) DENGAN KEJADIAN
PE (PREEKLAMPSIA) PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS GONDANG KABUPATEN BOJONEGORO**



**NURUL AZIZAH
192110016**

**PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

**HUBUNGAN IMT (INDEKS MASSA TUBUH) DENGAN KEJADIAN
PE (PREEKLAMPSIA) PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS GONDANG KABUPATEN BOJONEGORO**

SKRIPSI PENELITIAN

6
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
Pada studi D-IV Kebidanan pada Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

**NURUL AZIZAH
NIM. 192110016**

**PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

2020

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : HUBUNGAN IMT (INDEKS MASSA TUBUH) DENGAN
KEJADIAN PE (PREEKLAMPSIA) PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS GONDANG KABUPATEN
BOJONEGORO.

Nama Mahasiswa : Nurul Azizah

NIM : 192110016

1
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota

RULIATI, SST ,M Kes

LILIS MUJIDAH,SPd. M Kes

Mengetahui,
Ketua Program Studi

RULIATI, SST ,M Kes

1
LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Nurul Azizah

NIM : 192110016

Program Studi : D-IV Kebidanan

Judul : HUBUNGAN IMT (INDEKS MASSA TUBUH) DENGAN
KEJADIAN PE (PREEKLAMPSIA) PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS GONDANG KABUPATEN
BOJONEGORO.

6
Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji
dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
pendidikan pada Program Studi
D-IV Bidan Pendidik

Komisi Dewan penguji

Ketua Dewan Penguji : IMAM FATONI.SKM.MM (.....)

Penguji 1 : RULIATI ,SST,M Kes (.....)

Penguji 2 : LILIS MUJIDAH ,SPd,M Kes (.....)

Ditetapkan di: **JOMBANG**

Pada tanggal: **Juli 2020**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis sampaikan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulisan skripsi yang berjudul “*HUBUNGAN IMT (INDEKS MASSA TUBUH) DENGAN KEJADIAN PE (PREEKLAMPSIA) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS GONDANG KABUPATEN BOJONEGORO*” ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktu yang telah ditetapkan.

Keberhasilan penulis skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan yang tulus dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Imam Fatoni, SKM,MM. Selaku Ketua STIKes Program studi DIV kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
2. Ibu Ruliati SST,M Kes. Selaku pembimbing Skripsi program Studi DIV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
3. Ibu Lilis Mujidah,SPd, M Kes. Selaku pembimbing Skripsi Program Studi DIV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
4. Semua teman-teman yang terlibat dalam penulisan skripsi baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Segala kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini, penulis sangat berterima kasih dari semua pihak. Penulis berharap seluruh kebaikan dan partisipasi dari bapak, ibu, dan teman-teman mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa.

Gondang, Juni 2020

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN IMT (INDEKS MASSA TUBUH) DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL

(Di Puskesmas Kecamatan Gondang Kabupaten Bojonegoro)

Oleh:

NURUL AZIZAH

Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin, dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan proteinuria yang muncul pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya preeklampsia adalah Indeks Massa Tubuh. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Gondang Kabupaten Bojonegoro.

Variabel pada penelitian ini adalah variabel *independent* Indeks Massa Tubuh dan variabel *dependent* Kejadian Preeklampsia. Jenis penelitian menggunakan analitik korelasional dengan desain *cross sectional*. Populasi sebanyak 50 ibu hamil dengan sampel 35 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Instrumen pengambilan data dengan kuesioner, pengolahan data menggunakan *editing, coding, entry data, dan tabulating*, kemudian diuji menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian diperoleh IMT kurang 5 responden (14.3%), IMT normal 11 responden (31.4%), IMT lebih 4 responden (11.4%), obesitas I 8 responden (22.9%), obesitas II 7 responden (20%), tidak preeklampsia 24 responden (68.6%), preeklampsia ringan 9 responden (25.7%) dan preeklampsia berat 2 responden (5.7%). Hasil uji *chi-square* signifikansi $p = 0,01$, $p \text{ value} < 0,05$ maka H_1 diterima, artinya terdapat hubungan antara IMT dan kejadian preeklampsia.

Penelitian ini dapat dianalisis, Indeks Massa Tubuh ibu hamil berhubungan dengan kejadian preeklampsia.

Kata Kunci: Indeks Massa Tubuh, Preeklampsia, Ibu Hamil

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN BODY MASS INDEX WITH PREECLAMPSIA ON PREGNANCIES

(In Puskesmas Kecamatan Gondang Kabupaten Bojonegoro)

By:

NURUL AZIZAH

⁵ Preeklampsia is a set of symptoms that occur in pregnant women, maternity and postpartum consisting of hypertension, edema and proteinuria that appeared at 20-22 weeks until the end of the first week after birth. One of factors which cause preeclampsia is body mass index. The purpose of this research is examine the relationship between body mass index with preeclampsia on pregnancies in Puskesmas Gondang-Bojonegoro.

The variables of this research are independent variable body mass index and dependent variable preeclampsia. The type of this research is correlation analitic with cross sectional design. The population of this research are 50 pregnancies with samples are 35 pregnancies. The research use non probability sampling technique with purposive sampling design. Instrument which used in the research is questionnaire, managing data with editing, coding, entry, and tabulating, then analitical data with statistical test using chi-square test.

The result of this research are thin body mass index are 5 pregnancies (14.3%), normal body mass index are 11 pregnancies (31.4%), fat body mass index are 4 pregnancies (11.4%), obesitas I are 8 pregnancies (22.9%), obesitas II are 7 pregnancies (20%), non preeclampsia are 24 pregnancies (68.6%), mild preeclampsia are 9 pregnancies (25.7%), and severe preeclampsia are 2 pregnancies (5.7%). The result of chi-square test, p value = 0,01, p value < 0,05, so H_1 is accepted, this mean there is a relationship between body mass index with preeclampsia on pregnancies.

The research can be analyze, body mass index related with preeclampsia on pregnancies.

Key words: Body Mass Index, Preeclampsia, Pregnancies

HALAMAN JUDUL.....	I
HALAMAN PERSETUJUAN.....	II
HALAMAN PENGESAHAN.....	III
KATA PENGANTAR.....	IV
ABSTRAK.....	VI
<i>ABSTRACT</i>	VII
DAFTAR ISI.....	VIII
DAFTAR TABEL.....	XI
DAFTAR GAMBAR.....	XII
DAFTAR LAMPIRAN.....	XIII
BAB 1 : PENDAHULUAN	
1.1 Latar	
Belakang	
1	
1.2 Rumusan	
Masalah	
4	
1.3 Tujuan	
Penelitian	
4	

15

1.4 Manfaat

Penelitian

5

BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Indeks Massa Tubuh (IMT)

.....

6

2.1.1 Pengertian Indeks Massa

Tubuh

6

2.1.2 Komponen Indeks Massa

Tubuh

7

2.1.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Indeks Massa

Tubuh 8

2.1.4 Klasifikasi Indeks Massa

Tubuh

10

2.2 Preeklampsia.....

10

2.2.1 Definisi

Preeklampsia

10

2.2.2 Epidemiologi

.....

11

2.2.3 Faktor

Risiko

.....

12

2.2.4 Etiologi dan

Patogenesis

.....

13

2.2.5 Diagnosis.....

14

2.2.6 Pencegahan.....

15

2.2.7 Penanganan

16

2.3 Hubungan IMT dengan Kejadian Preeklampsia

.....

18

2 **BAB 3 : KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

1.1 Jenis

Penelitian.....

20

1.2 Subjek

dan

Lokasi

Penelitian

.....

21

BAB 4 : ¹ METODE PENELITIAN

4.1 Jenis

Penelitian

22

4.2 Desain

Penelitian

22

4.3 Waktu dan Tempat

Penelitian

23

4.4 Populasi dan

Sampel

23

4.5 Kerangka

Kerja

25

4.6 Identifikasi

Variabel

26

4.7 Definisi

Operasional

27

4.8 Pengumpulan dan Analisis

Data

28

4.9 Etika

Penelitian

32

BAB 5 : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

Penelitian

34

5.2 Pembahasan.... ..

39

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....

45

6.2 Saran

45

DAFTAR

PUSTAKA.....

47

LAMPIRAN.....

48

DAFTAR TABEL

No		Halaman
Tabel		
2.1	³⁵ Kategori Ambang Batas IMT untuk Orang Indonesia.....	10
4.1	Definisi Operasional.....	27
5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.....	35
5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan...	36
5.3	¹ Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan..	36
5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan IMT.....	37
5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian PE	37
5.6	Tabulasi Silang Hubungan IMT dan Kejadian PE.....	38

DAFTAR GAMBAR

No		Halaman
	Gambar	
3.1	Kerangka Konsep Hubungan IMT dengan Preeklampsia	20
4.1	Kerangka Kerja.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran		Halaman
4.1	⁷ Permohonan Menjadi Responden.....	34
4.2	Lembar Persetujuan Responden.....	35
4.3	Kuesioner Penelitian.....	⁴¹ 36

BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

¹ Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index (BMI)* merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. ⁴ Indeks massa tubuh (IMT) merupakan nilai yang diambil dari perhitungan hasil bagi antara berat badan (BB) dalam kilogram dengan kuadrat dari tinggi badan (TB) dalam meter (Dhara & Chatterjee, 2015).

⁴ Hasil survei di beberapa negara, menunjukkan bahwa IMT ternyata merupakan suatu indeks yang responsif dan sensitif terhadap perubahan keadaan gizi seseorang, termasuk diantaranya ²⁹ status gizi pada ibu hamil. Status gizi pada ibu hamil sangat berpengaruh pada kehamilan, persalinan, dan keadaan janinnya. Untuk itu perlu dilakukan pemeriksaan secara rutin dan berkala.

³ Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada populasi wanita hamil di Pittsburgh, didapatkan bahwa risiko preeklampsia meningkat 3 kali lipat pada ibu hamil dengan gizi berlebih atau obesitas (IMT > 25 kg/m²). ³ Selain itu juga dijelaskan bahwa kejadian preeklampsia ringan dan berat pada usia akhir kehamilan, lebih banyak ditemukan pada wanita *overweight* atau obesitas.

³ Selain masalah gizi berlebih atau obesitas, juga ditemukan adanya keterkaitan antara kejadian preeklampsia dengan gizi buruk atau *underweight*.

Pada wanita usia reproduktif dengan IMT $\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$ sering ditemukan permasalahan kesehatan seperti anemia, dan juga defisiensi mikronutrien. Pada penderita anemia berat, didapatkan angka kejadian preeklampsia 3,6 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan yang tidak anemia.

Berdasarkan hasil SUPAS 2015, angka kematian ibu di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini telah mengalami penurunan dari tahun 2012 yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, SDKI: 1991-2015). Capaian Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bojonegoro cenderung meningkat selama 2 tahun terakhir, meskipun sempat mengalami penurunan pada tahun 2017. Angka kematian Ibu di Kabupaten Bojonegoro pada Tahun 2018 mencapai 162 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Bojonegoro Tahun 2018 sebanyak 27 orang yang tersebar di 18 puskesmas.

Menurut WHO (2005) kematian maternal dapat disebabkan oleh perdarahan (25%), penyebab tidak langsung (20%), infeksi (15%), aborsi yang tidak aman (13%), preeklampsia atau eklampsia (12%), persalinan yang kurang baik (8%), dan penyebab langsung lainnya (8%). Preeklampsia atau eklampsia menduduki peringkat kedua sebagai penyebab langsung kematian setelah perdarahan, meskipun terdapat variasi data di berbagai negara. (Andriani, et al. 2013).

Pada keadaan tertentu preeklampsia berat dapat berlanjut menjadi eklampsia, yang merupakan keadaan emergency, yang dapat meningkatkan angka mortalitas maternal. Di negara berkembang, insiden eklampsia

diperkirakan sekitar 1 kasus per 100 kehamilan hingga 1 kasus per 1700 kehamilan.

⁸ Ibu hamil yang memiliki kelebihan berat badan saat kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi selama hamil dan saat persalinan, seperti hipertensi gestasional (tekanan darah tinggi saat hamil), diabetes gestasional, bayi besar (makrosomia), dan kelahiran sesar. Ibu hamil yang memiliki berat badan kurang selama hamil dapat meningkatkan risiko bayi lahir prematur (kelahiran sebelum usia kandungan 37 minggu) dan berat badan lahir rendah (BBLR).

Demikian eratnya kaitan antara IMT dan kejadian preeklampsia, sehingga pemeriksaan IMT secara rutin mutlak diperlukan. Pemeriksaan secara rutin dan berkala diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data dalam mengetahui kondisi ibu hamil dari waktu ke waktu. Dengan demikian, apabila terjadi gejala-gejala atau ¹⁰ komplikasi-komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu hamil dan bayinya akan dapat ditangani lebih awal.

Berdasarkan pembahasan ¹⁰ diatas, peneliti memandang perlu untuk melakukan penelitian terkait pengaruh IMT terhadap kejadian PE (pre eklamsia) pada ibu hamil. Penulis akan melakukan ⁴⁰ penelitian dengan judul: ³¹ “Hubungan IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Gondang Kabupaten Bojonegoro”.

¹³ 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah hubungan antara IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Gondang Kabupaten Bojonegoro?”

2 1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Gondang Kabupaten Bojonegoro.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini antara lain:

- 1) Diketuinya IMT (Indeks Massa Tubuh) ibu hamil di Puskesmas Gondang Kabupaten Bojonegoro.
- 2) Diketuinya kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Gondang Kabupaten Bojonegoro.
- 3) Diketuinya hubungan antara IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Gondang Kabupaten Bojonegoro.

1 1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dalam upaya pencegahan preeklampsia pada ibu hamil sejak dini. Selain itu dapat menjadi referensi dan motivasi untuk mengajak ibu hamil aktif melakukan pemeriksaan kehamilan agar apabila mempunyai kecenderungan preeklampsia diketahui dan ditanggulangi lebih awal.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Indeks Massa Tubuh (IMT)

2.1.1 Pengertian Indeks Massa Tubuh

Indeks massa tubuh (IMT) merupakan nilai yang diambil dari perhitungan hasil bagi antara berat badan (BB) dalam kilogram dengan kuadrat dari tinggi badan (TB) dalam meter (Dhara & Chatterjee, 2015). Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index (BMI)* merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Supriasa, 2013).

IMT hingga kini dipakai secara luas untuk menentukan status gizi seseorang. Hasil survei di beberapa negara, menunjukkan bahwa IMT ternyata merupakan suatu indeks yang responsif, sensitif terhadap perubahan keadaan gizi, ketersediaan pangan menurut musim, dan produktivitas kerja. IMT dipercaya dapat menjadi indikator atau menggambarkan kadar adipositas dalam tubuh seseorang. IMT merupakan alternatif untuk tindakan pengukuran lemak tubuh. Nilai IMT dapat dihitung menggunakan rumus berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Gambar 2.1 Rumus perhitungan IMT (Kemenkes, 2010)

2.1.2 Komponen Indeks Massa Tubuh

²⁸ Komponen dari Indeks Massa Tubuh terdiri dari tinggi badan dan berat badan.

1) ² Tinggi Badan

Tinggi badan diukur dengan keadaan berdiri tegak lurus, tanpa menggunakan alas kaki, kedua tangan merapat ke badan, punggung dan bokong menempel pada dinding serta pandangan diarahkan ke depan. Kedua lengan tergantung relaks di samping badan. Bagian pengukur yang dapat bergerak disejajarkan dengan bagian teratas kepala (*vertex*) dan harus diperkuat pada rambut kepala yang tebal.

Orang yang tidak dapat berdiri, tinggi badannya dapat diperkirakan dengan cara mengukur tinggi lutut (TL) menggunakan kaliper. Posisi subjek ditelentangkan dan lutut ditekuk sampai membentuk sudut 90°. Batang kaliper diposisikan sejajar dengan tibia. Satu lengan kaliper diletakkan di bawah tumit, sedangkan lengan yang satu lagi ditempelkan di bagian atas kondilus tulang tibia tepat di bagian proksimal tulang patella. Tekanan kaliper harus dipertahankan pada 10g/mm². Pengukuran dilakukan dua kali paling sedikit. Ketelitian bacaan skala $\pm 0,5\text{cm}$.

2) Berat Badan

² Penimbangan berat badan terbaik dilakukan pada pagi hari bangun tidur sebelum makan pagi, sesudah 10-12 jam pengosongan lambung. Timbangan badan perlu dikalibrasi pada angka nol sebagai permulaan dan memiliki ketelitian 0,1 kg. Berat badan dapat dijadikan

sebagai ukuran yang reliable dengan mengkombinasikan dan mempertimbangkannya terhadap parameter lain seperti tinggi badan, dimensi kerangka tubuh, proporsi lemak, otot, tulang dan komponen berat patologis (seperti edema dan splenomegali).

Berat badan ideal orang dewasa dapat diperoleh menggunakan formula Lorentz:

$$\text{BBI Laki - laki} = (\text{TB cm} - 100) - \frac{\text{TB cm} - 150}{4}$$

$$\text{BBI Perempuan} = (\text{TB cm} - 100) - \frac{\text{TB cm} - 150}{2,5}$$

2.1.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Indeks Massa Tubuh

¹ Indeks Massa Tubuh (IMT) pada setiap orang berbeda-beda, faktor-faktor yang memengaruhi Indeks Massa Tubuh (IMT) diantaranya:

1) Usia

Usia mempengaruhi Indeks Massa Tubuh (IMT) karena semakin bertambahnya usia manusia cenderung jarang melakukan olahraga. Ketika seseorang jarang melakukan olahraga, maka berat badannya cenderung meningkat sehingga mempengaruhi Indeks Massa Tubuh (IMT) (Ramadhani, 2013).

2) ¹ Jenis Kelamin

IMT dengan kategori kelebihan berat badan lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Namun angka obesitas lebih tinggi ditemukan pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Distribusi lemak tubuh juga berbeda antara lemak wanita dan pria, pria lebih sering menderita obesitas viscelar dibanding wanita (Asil, E dkk., 2014)

3) Pola Makan

Pola makan adalah pengulangan susunan makanan yang terjadi saat makan. Pola makan berkenaan dengan jenis, proporsi dan kombinasi makanan yang dimakan oleh seorang individu, masyarakat atau sekelompok populasi. Makanan cepat saji berkontribusi terhadap peningkatan indeks massa tubuh sehingga seseorang dapat menjadi obesitas. Hal ini terjadi karena kandungan lemak dan gula yang tinggi pada makanan cepat saji. Selain itu peningkatan porsi dan frekuensi makan juga berpengaruh terhadap peningkatan obesitas. Orang yang mengkonsumsi makanan tinggi lemak lebih cepat mengalami peningkatan berat badan dibanding mereka yang mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat dengan jumlah kalori yang sama (Kumalasari et al, 2009).

4) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik menggambarkan gerakan tubuh yang disebabkan oleh kontraksi otot yang menghasilkan energy ekpenditur. Indeks Massa Tubuh (IMT) berbanding terbalik dengan aktifitas fisik, apabila aktifitas fisiknya meningkat maka hasil Indeks Massa Tubuh (IMT) akan semakin normal, dan apabila aktifitas fisiknya menurun akan meningkatkan Indeks Massa Tubuh (IMT) (Ramadhani, 2013).

5) Keturunan (Genetik)

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa lebih dari 40% variasi IMT dijelaskan oleh faktor genetik. IMT sangat berhubungan erat dengan generasi pertama keluarga. Studi lain yang berfokus pada pola keturunan dan gen spesifik telah menemukan bahwa 80% keturunan dari dua orang tua yang obesitas juga mengalami obesitas dan kurang dari 10% memiliki berat badan normal.

2.1.4 Klasifikasi IMT

IMT diinterpretasikan menggunakan kategori status berat badan standar yang sama untuk semua umur bagi pria dan wanita secara umum. Standar baru untuk IMT telah dipublikasikan pada tahun 2010 oleh Kemenkes RI. Adapun klasifikasinya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1 Kategori Ambang Batas IMT untuk Orang Indonesia (Kemenkes, 2010)

Kategori	IMT
Berat badan kurang	< 18,5
Berat badan normal	18,5 – 22,9
Kelebihan berat badan	> 23,0
Beresikio menjadi obes	23,0 – 24,9
Obesitas I	25,0 – 29,9
Obesitas II	> 30,0

2.2 Preeklampsia

2.2.1 Definisi

Eklampsia berasal dari Bahasa Yunani yang berarti halilintar, karena gejala eklampsia datang dengan mendadak dan menyebabkan suasana gawat dalam kebidanan (Manuaba, 1998).

Preeklampsia adalah kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. (Wibowo, et al. 2015).

Preeklampsia merupakan keadaan dimana hipertensi disertai proteinuri, edema atau keduanya, yang terjadi pada kehamilan setelah minggu ke 20, atau kadang-kadang timbul lebih awal bila terdapat perubahan hidatidofermis yang luas pada vili khorialis (Cunningham, et al. 2014).

Secara teoritik urutan gejala-gejala yang timbul pada preeklampsia ialah edema, hipertensi, dan terakhir proteinuria. Apabila gejala tersebut timbul tidak sesuai urutan diatas, berarti dianggap bukan preeklampsia. Hipertensi dan proteinuri merupakan gejala paling penting dalam preeklampsia. Namun sayangnya, penderita seringkali tidak merasakan gejala hipertensi dan proteinuri tersebut. Sedangkan adanya gangguan nyeri kepala, gangguan penglihatan, atau nyeri epigastrikum pertanda preeklampsia sudah cukup lanjut (Prawirohardjo, 2010).

2.2.2 Epidemiologi

Berdasarkan Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015 oleh WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, dan UNPD angka kematian materna secara global pada tahun 2015 adalah 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Asia Tenggara menempati posisi ketiga setelah Afrika dan Timur Tengah. Sedangkan prediksi Biro Sensus Kependudukan Amerika, penduduk Indonesia akan mencapai 255 juta

pada tahun 2015 dengan jumlah kehamilan berisiko sebesar 15 % - 20 % dari seluruh kehamilan (Wibowo, et al. 2015).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia pada tahun 2018, secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun jumlah ini masih belum mencapai target MDGs yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs.

Menurut WHO (2005) kematian maternal dapat disebabkan oleh perdarahan (25%), penyebab tidak langsung (20%), infeksi (15%), aborsi yang tidak aman (13%), preeklampsia atau eklampsia (12%), persalinan yang kurang baik (8%), dan penyebab langsung lainnya (8%). Preeklampsia atau eklampsia menduduki peringkat kedua sebagai penyebab langsung kematian setelah perdarahan, meskipun terdapat variasi data di berbagai negara. (Andriani, et al. 2013).

Prevalensi preeklampsia di negara maju adalah 1,3% - 6%, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8% - 18%. Insiden preeklampsia di Indonesia sendiri adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3% (Wibowo, et al. 2015).

2.2.3 Faktor Risiko

Banyak faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, Wibowo, et al. (2015) mengelompokkan faktor risiko preeklampsia sebagai berikut:

- 1) Faktor risiko tinggi untuk preeklampsia;
 - a) Preeklampsia pada kehamilan sebelumnya

- b) Kehamilan multiple
 - c) Penyakit yang menyertai kehamilan
 - i. Hipertensi kronik
 - ii. Diabetes mellitus
 - iii. Penyakit ginjal kronis
 - iv. Sindroma antifosfolipid
- 2) Faktor risiko tambahan;
- a) Obesitas / Indeks massa tubuh ≥ 35
 - b) Penyakit vaskular dan pembuluh darah
 - c) Usia ibu ≥ 40
 - d) Nulipara/kehamilan pertama pada pasangan baru/ kehamilan sebelumnya telah berjarak ≥ 10 tahun
 - e) Riwayat preeklampsia pada ibu dan saudara perempuan
 - f) Kehamilan dengan inseminasi donor sperma, oosit atau embrio
 - g) Tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg
 - h) Proteinuria (dipstick $\geq +1$ pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau secara kuantitatif 300 mg/24 jam)

2.2.4 Etiologi dan Patogenesis

Penyebab kejadian preeklampsia dan eklampsia sampai sekarang belum diketahui dan masih merupakan *disease of theorist* (Cunningham, et al. 2014). Saat ini paling tidak terdapat 4 teori etiologi yang mencoba menjelaskan patogenesis penyakit ini yaitu: invasi trofoblastik abnormal, faktor imunologis, aktivasi sel endotel, dan faktor genetik. Meskipun etiologi dari sindroma hipertensif kehamilan itu tak diketahui, tetapi telah

diterima bahwa 9 kelainan patofisiologi yang mendasari adalah suatu pengerutan arteriolar merata atau vasospasme. Kenaikan tekanan darah dapat ditimbulkan baik oleh peningkatan curah jantung ataupun resistensi pembuluh darah sistemik. Sedangkan, resistensi pembuluh darah sistemik telah terbukti dapat meningkat nyata (Cunningham, et al. 2014).

Aliran darah ginjal dan tingkat filtrasi glomerulus (GFR) pada pasien dengan preeklampsia dan eklamsia jauh lebih rendah daripada pasien dengan kehamilan normal pada periode gestasi yang sebanding. Pengurangan aliran darah ginjal telah terbukti berkaitan dengan pengerutan pada sistem arteriolar aferen. Vasokonstriksi aferen ini akhirnya dapat mengakibatkan kerusakan pada membran glomerulus, sehingga meningkatkan permeabilitasnya terhadap protein. Vasokonstriksi ginjal dan pengurangan GFR juga dapat menyebabkan oliguria (Cunningham, et al. 2014)

2.2.5 Diagnosis

Dalam buku Diagnosis dan Tata laksana Pre-eklamsia oleh Wibowo, et al. (2015) kriteria diagnosis preeklampsia adalah sebagai berikut:

- 1) Kriteria minimal preeklampsia:
 - a) TD \geq 140/90 mmHg setelah kehamilan 20 minggu
 - b) Ekskresi protein dalam urin \geq 300 mg/24 jam atau \geq +1 dipstik, rasio protein:kreatinin \geq 30 mg/mmol
- 2) Kriteria preeklampsia berat: (preeklampsia dengan minimal satu gejala dibawah ini)
 - a) TD \geq 160/110 mmHg

- b) Proteinuria ≥ 5 g/24 jam atau $\geq +2$ dipstik
- c) Ada keterlibatan organ lain:
 - i. Hematologi: trombositopenia ($<100.000/\text{ul}$), hemolysis mikroangiopati;
 - ii. Hepar: peningkatan SGOT dan SGPT, nyeri epigastrik atau kuadran kanan atas;
 - iii. Neurologis: sakit kepala persisten, skotoma penglihatan;
 - iv. Janin: pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion;
 - v. Paru: edema paru dan/atau gagal jantung kongestif;
 - vi. Ginjal: oliguria (≤ 500 ml/24 jam), kreatinin $\geq 1,2$ mg/dL.

2.2.6 Pencegahan

Dalam buku Diagnosis dan Tata laksana Pre-eklamsia oleh Wibowo, et al. (2015), pencegahan yang paling penting pada preeklampsia yaitu dengan pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer yaitu dengan mengetahui tanda dan gejala dari penyebab preeklampsia. Tetapi sampai saat ini penyebab preeklampsia pada ibu hamil belum diketahui secara pasti sehingga pencegahan primer yang dilakukan yaitu dengan mengontrol faktor risiko dari preeklampsia. Sedangkan pencegahan sekunder yang dianjurkan yaitu:

- 1) Istirahat di rumah direkomendasikan untuk pencegahan primer preeklampsia.
- 2) Tirah baring tidak direkomendasikan untuk memperbaiki luaran pada wanita hamil dengan hipertensi (dengan atau tanpa proteinuria). (Level evidence III, Rekomendasi C)

- 3) Pembatasan garam untuk mencegah preeklampsia dan komplikasinya selama kehamilan tidak direkomendasikan. (Level evidence I a, Rekomendasi A)
- 4) Aspirin dosis 75 mg atau kurang cukup aman diberikan pada kelompok risiko tinggi untuk menurunkan risiko preeklampsia baik sebagai pencegahan primer atau sekunder. (Level evidence Ia, Rekomendasi A)
- 5) Pemberian kalsium dapat diberikan pada wanita yang memiliki risiko tinggi preeklampsia dan rendah asupan kalsium untuk mencegah terjadinya preeklampsia. (Level of evidence I a, Rekomendasi A)
- 6) Pemberian vitamin C dan E tidak direkomendasikan untuk diberikan dalam pencegahan preeklampsia. (Level of evidence I a, Rekomendasi A).

2.2.7 Penanganan

Penanganan preeklampsia bertujuan untuk menghindari kelanjutan menjadi eklampsia dan pertolongan kebidanan dengan melahirkan janin dalam keadaan optimal dan bentuk pertolongan dengan trauma minimal. Pengobatan hanya dilakukan secara simptomatis karena etiologi preeklampsia, dan faktor-faktor apa dalam kehamilan yang menyebabkannya, belum diketahui.

Tujuan utama penanganan ialah (1) mencegah terjadinya preeklampsia berat dan eklampsia; (2) melahirkan janin hidup; (3) melahirkan janin dengan trauma sekecilkecilnya. Pada dasarnya penanganan preeklampsia terdiri atas pengobatan medik dan penanganan obstetrik (Wiknjosastro, et al. 2010).

Pada Preeklampsia ringan penanganan simtomatis dan berobat jalan masih mungkin ditangani di puskesmas dan dibawah pengawasan dokter, dengan tindakan yaitu:

- 1) Menganjurkan ibu untuk istirahat (bila bekerja diharuskan cuti) dan menjelaskan kemungkinan adanya bahaya).
- 2) Sedativa ringan
 - a) Phenobarbital 3 x 30 mg
 - b) Valium 3 x 10 mg
- 3) Obat penunjang
 - a) Vitamin B kompleks
 - b) Vitamin C atau vitamin E
 - c) Zat besi15
- 4) Nasehat
 - a) Garam dalam makan dukurangi
 - b) Lebih banyak istirahat baring kearah punggung janin
 - c) Segera datang memeriksakan diri, bila terdapat gejala sakit kepala, mata kabur, edema mendadak atau berat badan naik, pernafasan semakin sesak, nyeri epigastrium, kesadaran makin berkurang, gerak janin melemah-berkurang, pengeluaran urin berkurang.
- 5) Jadwal pemeriksaan hamil dipercepat dan diperketat. Petunjuk untuk segera memasukkan penderita ke rumah sakit atau merujuk penderita perlu memperhatikan hal berikut:
 - a) Bila tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih
 - b) Protein dalam urin 1 plus atau lebih

- c) Kenaikan berat badan 11/2 kg atau lebih dalam seminggu
- d) Edema bertambah dengan mendadak
- e) Terdapat gejala dan keluhan subyektif

Penanganan obstetri ditujukan untuk melahirkan bayi pada saat yang optimal, yaitu sebelum janin mati dalam kandungan, akan tetapi sudah cukup matur untuk hidup di luar uterus. Setelah persalinan berakhir, jarang terjadi eklampsia, dan janin yang sudah cukup *mature* lebih baik hidup diluar kandungan dari pada dalam uterus.

2.3 Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia

Preeklampsia termasuk dalam salah satu *triad of mortality*, selain perdarahan dan infeksi. Dijelaskan juga bahwa pada keadaan tertentu preeklampsia berat dapat berlanjut menjadi eklampsia, yang merupakan keadaan emergency, yang dapat meningkatkan angka mortalitas maternal. Di negara berkembang, insiden eklampsia diperkirakan sekitar 1 kasus per 100 kehamilan hingga 1 kasus per 1700 kehamilan.

Penyebab pasti preeklampsia masih belum diketahui, meskipun terdapat beberapa faktor risiko dan teori yang dikemukakan terkait dengan preeklampsia. Oleh karena itu masih harus dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hal tersebut.

Salah satu faktor yang berkaitan erat dengan terjadinya preeklampsia adalah obesitas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada populasi wanita hamil di Pittsburgh, didapatkan bahwa risiko preeklampsia meningkat 3 kali lipat pada ibu hamil dengan obesitas. Selain itu juga dijelaskan bahwa kejadian

preeklampsia ringan dan berat pada usia akhir kehamilan, lebih banyak ditemukan pada wanita overweight atau obesitas. Salah satu cara untuk mengidentifikasi adanya kelebihan berat badan atau obesitas pada dewasa adalah dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu dikategorikan obesitas jika $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ untuk wilayah Asia Pasifik.

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian yang dilakukan mengenai analisis faktor risiko terjadinya preeklampsia, selain masalah gizi berlebih atau obesitas, juga ditemukan adanya keterkaitan antara kejadian preeklampsia dengan gizi buruk. Pada penderita anemia berat, didapatkan angka kejadian preeklampsia 3,6 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan yang tidak anemia. Ada dilaporkan bahwa adanya kaitan antara penurunan kadar serum kalsium, magnesium, dan zinc terhadap kejadian preeklampsia.

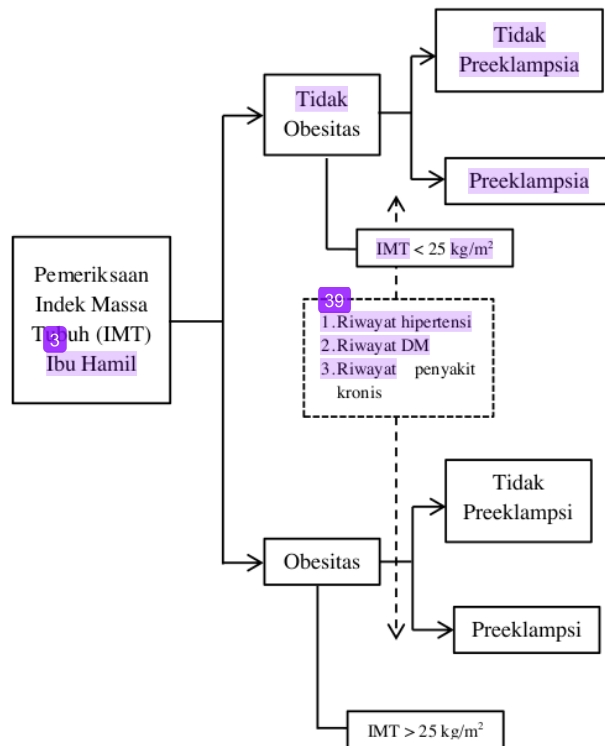
Pada wanita usia reproduktif dengan berat badan kurang sering ditemukan permasalahan kesehatan seperti anemia, dan juga defisiensi mikronutrien. Berat badan kurang (underweight) dapat diklasifikasikan dengan menggunakan IMT, yaitu jika $IMT \leq 18,5 \text{ kg/m}^2$. Hal ini jika biarkan dapat berlanjut dalam kehamilan dan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Berdasarkan analisa dan sintesis dari teori di atas yang menjadi landasan berfikir peneliti dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan kerangka konsep penelitian sebagai berikut;



Keterangan:

----- = tidak diteliti
 ————— = diteliti

Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia

Penjelasan : Berdasarkan pemeriksaan diperoleh data IMT ibu hamil yang dibedakan menjadi dua kategori, yaitu tidak obesitas (ibu hamil dengan IMT < 25 kg/m²) dan obesitas (ibu hamil dengan IMT > 25 kg/m²). Kategori tidak obesitas terdiri dari ibu hamil normal dan gizi buruk atau *underweight*.

Sedangkan kategori obesitas terdiri dari ibu dengan gizi berlebih atau *overweight*. Selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan lanjutan pada kedua kategori sehingga diperoleh data ibu hamil yang kecenderungan preeklampsia dan tidak preeklampsia. Indeks masa tubuh bisa memengaruhi kejadian preeklampsia.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah di rumuskan dalam perencanaan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dari kajian tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat di rumuskan sebagai berikut :

H1 : Ada hubungan yang signifikan antara Indeks Massa Tubuh dengan kejadian preeklampsia.

BAB 4

25

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik. Penelitian analitik adalah suatu studi menemukan fakta dengan intepretasi yang tepat dan hasil penelitian diolah degan menggunakan uji statistik, untuk mengetahui tingkat hubungan antara dua variabel tanpa melakukan perubahan, tambahan atau manipulasi terhadap data yang sudah ada (Nursalam, 2008).

4.2 Desain Penelitian

Rancangan atau desain penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2008). Rancangan ³⁴ penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross-sectional* merupakan salah satu desain penelitian sosial dengan melibatkan lebih dari satu kasus dalam sekali mengolah data. Artinya peneliti yang menerapkan metode ini dapat menginput data yang dikumpulkan untuk diolah dalam sekali jalan. Pada penelitian ini observasi dilakukan dalam satu waktu yang sama terhadap variabel *independent* yaitu indeks massa tubuh terhadap variabel *dependent* yaitu kejadian preeklampsia.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro Jawa Timur pada bulan Pebruari s.d. Juni 2020.

4.4 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono, 2008). Populasi penelitian yang diambil adalah semua ibu hamil yang memasuki trimester 3 di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro Jawa Timur yang memenuhi kriteria subyek penelitian. Jumlah ibu hamil yang periksa di Puskesmas Kecamatan Gondang rata-rata 3 bulan terakhir sebanyak 50.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Sugiono, 2012). Banyaknya sampel dalam penelitian ini ditentukan menurut rumus berikut:

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel sebanyak 70% dari populasi. Sehingga dapat dihitung sesuai dengan rumus sebagai berikut :

$$n = 70\% \times N$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Jumlah populasi

$$n = 70\% \times N$$

$$= 70\% \times 50$$

$$= 35$$

Jadi besar sampel pada penelitian ini sebanyak 35 ibu hamil.

Adapun kriteria dalam pengambilan sampel penelitian ini sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Ibu Hamil dengan IMT kurang atau melebihi ambang batas IMT.
- 2) Ibu Hamil yang bersedia menjadi responden.

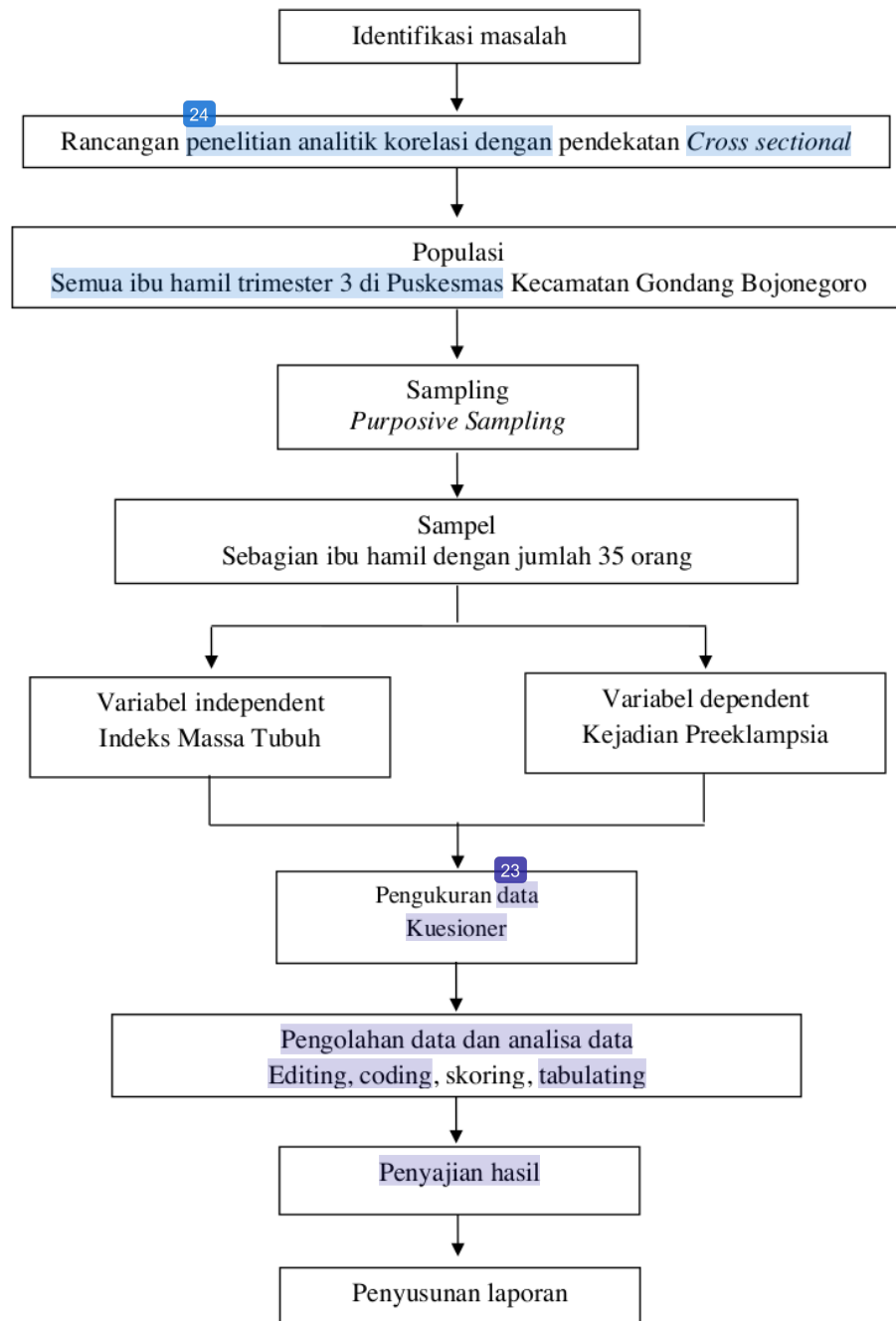
b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu hamil dengan hipertensi
- 2) Ibu hamil dengan riwayat diabetes mellitus.
- 3) Ibu hamil dengan penyakit kronis.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel ²⁷ dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan memilih beberapa sampel yang dinilai sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian dalam sebuah populasi (Nursalam, 2008).

4.5 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat:

1. Variabel bebas

Variabel bebas atau variabel *independent* adalah variabel yang memengaruhi atau dianggap menentukan variabel terikat (Saryono, 2008).

Dalam penelitian ini, variabel bebas adalah Indeks Massa Tubuh (IMT).

2. Variabel terikat

Variabel terikat atau variabel *dependent* adalah variabel yang berubah karena variabel bebas (Saryono, 2008). Dalam penelitian ini, variabel terikatnya adalah kejadian preeklampsia.

3. Variabel pengganggu

Variabel pengganggu adalah variabel yang dapat memengaruhi variabel terikat selain variabel bebas (Saryono, 2008). Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang kekurangan gizi dan ibu hamil dengan penyakit kronis. Variabel tersebut diabaikan.

4.7 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kriteria
Variabel <i>Independent</i> : Indeks Massa Tubuh (IMT)	Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu cara untuk mengetahui rentang berat badan ideal dan memprediksi seberapa besar risiko gangguan kesehatan seseorang. Indeks massa tubuh didapat dengan membagi berat badan seseorang dalam satuan kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam meter.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Berat Badan ➤ Tinggi Badan 	Lembar Observasi	OR D I N A L	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berat badan kurang < 18,5 ▪ Berat badan normal 18,5 – 22,9 ▪ Kelebihan berat badan > 23,0 ▪ Beresikio menjadi obes 23,0 – 24,9 ▪ Obesitas I 25,0 – 29,9 ▪ Obesitas II > 30,0 <p>Sumber: Depkes RI 2010</p>
Variabel <i>Dependent</i> : Kejadian Preeklampsia	Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi yang disertai dengan proteinuria pada usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tekanan Darah 	Lembar Observasi	6 OR D I N A L	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak Preeklampsia TD $\leq 140/90$ mmHg ▪ Preeklampsia Ringan TD $\geq 140/90$ mmHg ▪ Preeklampsia Berat TD $\geq 160/110$ mmHg

4.8 Pengumpulan dan Analisis Data

4.8.1 Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah pengambilan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari lapangan (Bawono, 2006). Melalui teknik wawancara dan menggunakan kuesioner. Wawancara digunakan untuk memperoleh data tentang identitas responden, sedangkan untuk indeks massa tubuh dan kejadian preeklampsia diperoleh dengan lembar observasi dan check list yang nantinya diisi oleh responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung atau penelitian arsip yang memuat peristiwa masa lalu. Data sekunder ini dapat diperoleh oleh peneliti dari jurnal, majalah, buku, skripsi, data rekam medis dan sebagainya (Bawono, 2006). Untuk data sekunder dalam penelitian ini peneliti memperoleh data sekunder berupa profil puskesmas yang peneliti dapatkan melalui internet dan dokumentasi puskesmas.

4.8.2 Instrumen Penelitian

1. Indeks Massa Tubuh

Untuk indeks massa tubuh diperoleh dari buku KIA responden yang memuat rekam medis selama masa kehamilan responden.

2. Kejadian Preeklampsia

Untuk mengetahui kejadian preeklampsia pada ibu hamil menggunakan lembar observasi. Responden akan diberikan *cek list* dan diminta

menjawab beberapa pertanyaan terkait gejala-gejala yang dialami, yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia.

4.8.3 Teknik Pengolahan Data

1. Editing

Dilakukan untuk meneliti kembali apakah isian dalam lembar kuesioner sudah lengkap sehingga apabila ada data yang kurang dapat dilengkapi.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode *numerik* (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa katagori. Pemberian kode ini sangat penting apabila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Dalam *coding* data yang berbentuk huruf diubah menjadi bentuk angka/bilangan. Misalnya untuk jawaban benar diberi kode 1, dan jawaban salah diberi kode 0. Kode dalam penelitian ini antara lain:

a) Data umum

1) Umur

U1 = < 20 tahun

U2 = 21 – 34 tahun

U3 = 35 – 40 tahun

2) Pekerjaan

P1 = Bekerja

P2 = Tidak bekerja

3) Pendidikan

S1 = SD sederajat

S2 = SMP sederajat

S3 = SMA sederajat

S3 = DIII/DIV/S1

b) Data Khusus

1) Indeks Massa Tubuh

1 = Kurang

2 = Normal

3 = Kelebihan berat badan

4 = Obesitas I

5 = Obesitas II

2) Kejadian Preeklampsia

1 = Normal

2 = Ringan

3 = Berat

3. *Entry data*

Entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat tabel kontigensi. Program untuk analisa data pada penelitian ini adalah menggunakan software statistik.

4. *Tabulating*

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

4.8.4 Metode Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa *univariate* untuk mengetahui gambaran mengenai indeks massa tubuh dan kejadian preeklampsia. Untuk menentukan perhitungan persentase hasil dengan menggunakan rumus :

$$\sum \% = \frac{\sum X}{n \times 3} \times 100 \%$$

Keterangan :

$\sum x$ = Jumlah yang dihasilkan
 n = Jumlah sampel
 $\sum \%$ = Jumlah persen

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat hubungan dua variabel yang meliputi hubungan variabel terikat dan variabel bebas, yaitu untuk mengetahui hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian preeklampsia. Pengujiannya dilakukan dengan menggunakan program *SPSS 16.0 Windows Evaluation Version* yang mengacu pada rumus korelasi non parametris korelasi *Chi square* yaitu untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Data yang peneliti gunakan berskala nominal, (Sunyuto, 2008).

Adapun rumusnya sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_h)^2}{f_n}$$

Keterangan :

χ^2 = harga Chi kuadrat

f_o = frekuensi yang diobservasi

f_h = frekuensi yang diharapkan

Interpretasi hasil jika χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel atau *sig. p* < 0,05, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima atau dengan kata lain menolak H_o yang artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti.

4.9 Etika Penelitian

Hal-hal yang terkait dengan etika dengan penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

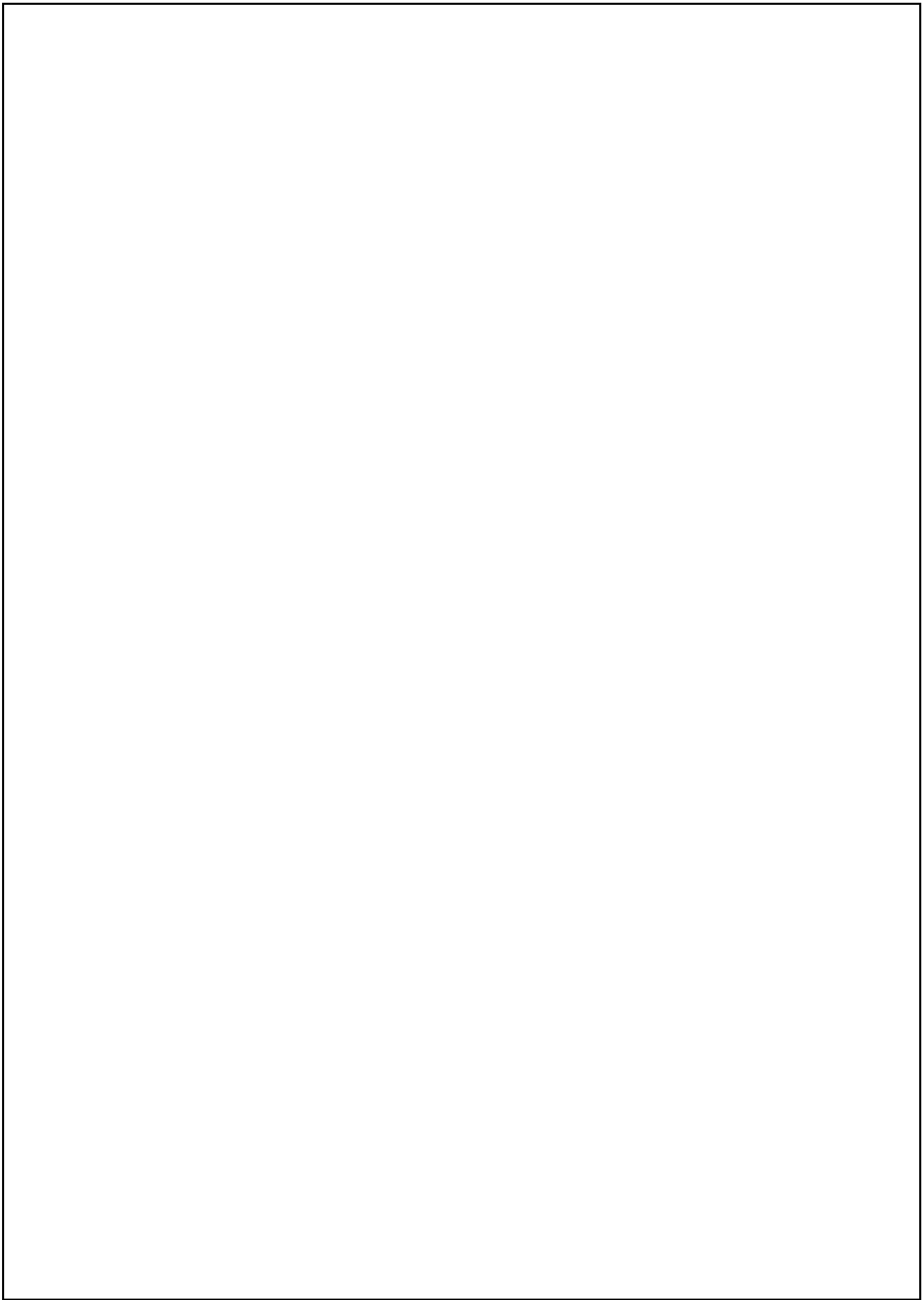
Setelah responden mengetahui maksud dan tujuan riset, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data dan responden bersedia diteliti, mereka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, jika subjek menolak peneliti harus menghormati hak-hak klien.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Nursalam, 2011).

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang telah dikumpulkan dari subjek di jamin kerahasiannya oleh peneliti.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro pada bulan Pebruari s.d. Juni 2020 dengan responden 35 ibu hamil. Hasil penelitian ini dijelaskan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari karakteristik responden berdasarkan usia, pekerjaan, dan pendidikan terakhir. Data khususnya terdiri dari Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Kejadian Preeklampsia. Penelitian ini dilakukan dengan lembar kuesioner yang dipandu dengan peneliti. Faktor-faktor yang mendukung penelitian yaitu jumlah ibu hamil terbanyak dan ibu hamil kooperatif.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini di lakukan di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro. Puskesmas ini terletak di Jalan Raya Gondang- Bojonegoro Kilometer 1, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur. Bangunan Puskesmas Gondang memiliki 4 gedung yang masing-masing memiliki ruangan. Pertama gedung administrasi, pada gedung ini terdapat beberapa ruangan di antaranya: Ruang Admin TU, Ruang Admin JKN, Ruang Admin BOK , Ruang Kapus, Ruang Pertemuan, dan dua Kamar Mandi. Gedung Kedua adalah UGD terdapat 4 ruangan yaitu: Ruang Darurat, Ruang Rawat Inap, Ruang Admin UGD, dan Ruang Perawat. Ruangan ini dilengkapi dengan dua kamar mandi pasien dan satu kamar mandi untuk perawat/petugas. Gedung ketigamerupakan ruang rawat jalan, ada

7 ruangan dan ruang tunggu yang terbuka. Ruang-ruang tersebut antara lain: Ruang KB, Ruang Periksa Refraksi, Kesling dan Promkes, Ruang Loker, Ruang BP, Ruang Laborat, Ruang Gigi, dan Gudang Gizi. Gedung ini juga dilengkapi dengan dua kamar mandi, satu untuk pasien dan satu untuk petugas. Gedung keempat mempunyai tiga ruang, di antaranya Ruang Pemeriksaan ANC/KIA jadi satu dengan Gizi, Ruang Bersalin dan Nifas, serta Ruang Imunisasi. Gedung ini juga dilengkapi kamar mandi petugas dan kamar mandi di luar ruangan untuk pasien. Di bagian luar gedung perawatan, terdapat gudang, garasi ambulans, tempat parkir kendaraan, dan lapangan yang cukup luas untuk kegiatan di luar ruangan seperti senam dan sebagainya.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Usia di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro Juni 2020

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	3	8.6
21 – 34 tahun	26	74.3
35 – 40 tahun	6	17.1
Total	35	100

Sumber: data primer Juni 2020

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 21-34 tahun, yaitu sebanyak 26 responden dengan persentase 74.3%. Namun, terdapat 17.1% atau 6 responden yang berusia 35-40 tahun.

2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro Juni 2020

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	17	48.6
Tidak Bekerja	18	51.4
Total	35	100

Sumber : data primer Juni 2020

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden yang bekerja dan tidak bekerja hanya berselisih tipis, yaitu 1 responden dengan persentase 2,8%. Responden yang bekerja sebanyak 48,6%, sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 51,4%.

3. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro. Juni 2020

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	4	11,4
SMP	17	48,6
SMA	13	37,1
PT	1	2,9
Total	35	100

Sumber: data primer Juni 2020

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan terakhirnya adalah SMP yaitu sebanyak 17 responden (48,6%). Terdapat 13 responden (37,1%) yang berpendidikan SMA, 4 responden (11,4%), dan hanya terdapat seorang responden (2,9%) yang berpendidikan sarjana.

5.1.3 Data Khusus

1. Indeks Massa Tubuh

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi karakteristik Indeks Massa Tubuh (IMT) responden di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro. Juni 2020

Indeks Massa Tubuh (Kg/m ²)	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
< 18,5	Kurang	5	14.3
18,5 – 22,9	Normal	11	31.4
23,0 – 24,9	Kelebihan	4	11.4
25,0 – 29,9	Obesitas I	8	22.9
> 30,0	Obesitas II	7	20
Total		35	100.0

Sumber: data primer Juni 2020

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar IMT responden berada pada 18,5 – 22,9 atau termasuk dalam kategori normal, yaitu sebanyak 11 responden dengan persentase 31.4%. Namun terdapat hampir 50% responden yang obesitas, yaitu obesitas I sebesar 22.9% dan obesitas II sebesar 20%.

2. Kejadian Preeklampsia

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden preeklampsia di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro Juni 2020.

Tingkatan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Preeklampsia	24	68.6
Preeklampsia Ringan	9	25.7
Preeklampsia Berat	2	5.7
Total	35	100.0

Sumber : data primer Juni 2020

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden yang mengalami preeklampsia ringan 9 responden (25.7%), sedangkan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 2 responden (5.7%).

3. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro

Tabel 5.6 Tabulasi silang hubungan Indeks Massa Tubuh dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro Juni 2020.

		Kejadian Preeklampsia							
		Tidak Preeklampsia		Preeklampsia Ringan		Preeklampsia Berat		Total	
Indeks Massa Tubuh (IMT)		F	%	F	%	F	%	F	%
	Kurang	5	14.3	0	0	0	0	5	14.3
	Normal	11	31.4	0	0	0	0	11	31.4
	Kelebihan	4	11.4	0	0	0	0	4	11.4
	Obesitas I	4	11.4	4	11.4	0	0	8	22.9
	Obesitas II	0	0	5	14.3	2	5.7	7	20
	Total	24	68.5	9	25.7	2	5.7	35	100

Uji Spearman Rank p value 0,01

Sumber : data primer Juni 2020

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa responden dengan obesitas I sebanyak 8 responden (22.9%), dimana sebanyak 4 responden (11.4%) mengalami kejadian preeklampsia ringan. Responden dengan obesitas II sebanyak 7 responden (20%), dimana sebanyak 5 responden (11.4%) mengalami preeklampsia ringan dan 2 responden (5.7%) mengalami preeklampsia berat.

Analisis data dalam penelitian menggunakan uji *spearman rank* dengan software komputer pada taraf kesalahan 5% . Berdasarkan uji *spearman rank* antara variabel Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro, didapatkan *p value*= 0,01 dimana *p value* < 0,05 maka H1 diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh

dengan Kejadian Preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro. Indeks Massa Tubuh responden membuktikan bahwa bisa berpengaruh pada kejadian preeklampsia ibu hamil.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Indeks Massa Tubuh

Data pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar IMT responden berada pada 18,5 – 22,9 atau termasuk dalam kategori normal, yaitu sebanyak 11 responden dengan persentase 31.4%. Namun terdapat hampir 50% responden yang obesitas, yaitu obesitas I sebesar 22.9% dan obesitas II sebesar 20%.

Hasil survei di beberapa negara, menunjukkan bahwa IMT ternyata merupakan suatu indeks yang responsif dan sensitif terhadap perubahan keadaan gizi seseorang, termasuk diantaranya status gizi pada ibu hamil. Status gizi pada ibu hamil sangat berpengaruh pada kehamilan, persalinan, dan keadaan janinnya. Untuk itu perlu dilakukan pemeriksaan secara rutin dan berkala.

Dari hasil pengamatan peneliti pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Gondang, ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya IMT berlebih/ obesitas, antara lain usia, pekerjaan, pola makan, aktivitas fisik, dan faktor keturunan.

Usia memengaruhi Indeks Massa Tubuh (IMT) karena semakin bertambahnya usia manusia cenderung jarang melakukan olahraga. Ketika seseorang jarang melakukan olahraga, maka berat badannya

cenderung meningkat sehingga memengaruhi Indeks Massa Tubuh (IMT) (Ramadhani, 2013).

Selain itu pekerjaan juga menjadi salah satu faktor tidak langsung yang dapat memengaruhi IMT. Ibu hamil yang bekerja mempunyai banyak kegiatan dan aktivitas fisik, sedangkan yang tidak bekerja cenderung mempunyai banyak waktu luang, kurang beraktivitas fisik, dan lebih sering makan. Hal itulah yang menyebabkan berat badannya meningkat.

Ibu hamil dengan obesitas di Puskesmas Kecamatan Gondang Kabupaten Bojonegoro yang tergolong mengalami obesitas cenderung kurang beraktivitas fisik. Aktivitas fisik menggambarkan gerakan tubuh yang disebabkan oleh kontraksi otot yang menghasilkan energi ekspenditur. Indeks Massa Tubuh (IMT) berbanding terbalik dengan aktifitas fisik, apabila aktifitas fisiknya meningkat maka hasil Indeks Massa Tubuh (IMT) akan semakin normal, dan apabila aktifitas fisiknya menurun akan meningkatkan Indeks Massa Tubuh (Ramadhani, 2013).

Aktivitas fisiknya yang terbatas menyebabkan jumlah energi yang masuk lebih banyak dari energi yang dikeluarkan. Kelebihan energi ini akan disimpan dalam bentuk gula otot atau glikogen dan lemak yang selanjutnya akan semakin menambah berat badan responden.

Selain penumpukan lemak, pada umumnya orang dengan obesitas memiliki pola makan dengan rendah serat serta tinggi kalori dan lemak. Orang yang mengkonsumsi makanan tinggi lemak lebih cepat mengalami peningkatan berat badan dibanding mereka yang

mongkonsumsi makanan tinggi karbohidrat dengan jumlah kalori yang sama (Kumalasari et al, 2009).

5.3.2 Preeklampsia

Data pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden yang mengalami kejadian preeklampsia ringan sebanyak 9 orang (25.7 %) dan preeklampsia berat sebanyak 2 orang (5.7 %). Hal ini bisa saja terjadi mengingat ada banyak faktor yang dapat memengaruhi terjadinya preeklampsia. Faktor-faktor tersebut antara lain usia, paritas, obesitas, faktor keturunan, kehamilan kembar, dan riwayat penyakit bawaan.

Berdasarkan pengamatan peneliti, beberapa ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro mengalami gejala tensi darahnya $\geq 140/90$ mmHg dan terdapat ekskresi protein dalam urin ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq +1$ dipstik, rasio protein:kreatinin ≥ 30 mg/mmol. Keadaan ini merupakan gejala paling awal yang dapat dikenali pada penderita preeklampsia.

Preeklampsia merupakan keadaan dimana hipertensi disertai proteinuri, edema atau keduanya, yang terjadi pada kehamilan setelah minggu ke 20, atau kadang-kadang timbul lebih awal bila terdapat perubahan hidatidiformis yang luas pada vili khorialis (Cunningham, et al. 2014).

Secara teoritik urutan gejala-gejala yang timbul pada preeklampsia ialah edema, hipertensi, dan terakhir proteinuria. Apabila gejala tersebut timbul tidak sesuai urutan diatas, berarti dianggap bukan preeklampsia. Hipertensi dan proteinuri merupakan gejala paling penting dalam

preeklampsia. Namun sayangnya, penderita seringkali tidak merasakan gejala hipertensi dan proteinuri tersebut.

Aliran darah ginjal dan tingkat filtrasi glomerulus (GFR) pada pasien dengan preeklampsia dan eklampsia jauh lebih rendah daripada pasien dengan kehamilan normal pada periode gestasi yang sebanding. Pengurangan aliran darah ginjal telah terbukti berkaitan dengan pengerutan pada sistem arteriolar aferen. Vasokonstriksi aferen ini akhirnya dapat mengakibatkan kerusakan pada membran glomerulus, sehingga meningkatkan permeabilitasnya terhadap protein. Vasokonstriksi ginjal dan pengurangan GFR juga dapat menyebabkan oliguria (Cunningham, et al. 2014)

5.3.3 Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro

Dari data pada tabel 5.6 dapat diketahui Indeks Massa Tubuh lebih dengan preeklampsia sebanyak 11 responden (31,4%). Penelitian menggunakan uji *spearman rank* dengan software komputer pada taraf kesalahan 5% . Berdasarkan uji spearman rank antara variabel Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro, didapatkan $p\ value = 0,01$ dimana $p\ value < 0,05$. Dengan demikian, H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro.

Salah satu faktor yang berkaitan erat dengan terjadinya preeklampsia adalah obesitas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan

pada populasi wanita hamil di Pittsburgh, didapatkan bahwa risiko preeklampsia meningkat 3 kali lipat pada ibu hamil dengan obesitas. Selain itu juga dijelaskan bahwa kejadian preeklampsia ringan dan berat pada usia akhir kehamilan, lebih banyak ditemukan pada wanita overweight atau obesitas. Salah satu cara untuk mengidentifikasi adanya kelebihan berat badan atau obesitas pada dewasa adalah dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu dikategorikan obesitas jika $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ untuk wilayah Asia Pasifik.

Indeks Massa Tubuh yang berlebih dapat meningkatkan risiko pada trimester pertama dan risiko keguguran. Pada ibu hamil dengan kelebihan berat badan dan obesitas akan meningkatkan risiko kehamilan yang dapat membahayakan bagi dirinya dan janinnya. (Lashen, *et al.* 2004 dalam Cunningham, *et al.* 2014). Pada ibu hamil yang mengalami overweight dapat terjadi preeklampsia melalui mekanisme hiperleptinemia, sindroma metabolik, reaksi inflamasi serta peningkatan stress oksidatif yang berujung pada kerusakan dan disfungsi endotel (Roberts, *et al.* 2011).

Ibu hamil yang mempunyai $IMT \geq 25$ di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro cenderung kurang banyak bergerak. Aktivitas fisiknya terbatas sehingga menyebabkan jumlah energi yang masuk lebih banyak dari energi yang dikeluarkan. Kelebihan energi ini akan disimpan dalam bentuk gula otot atau glikogen dan lemak yang selanjutnya akan disimpan di bawah kulit dan di sekitar ginjal.

Penumpukan lemak pada glomerulus dari pasien dengan preeklampsia disebut glomerular endotheliosis. Adanya lesi pada glomerular ini berhubungan dengan terjadinya proteinuria. Pada kadar LDL dan trigliserida yang tinggi juga berhubungan dengan kerusakan ginjal. Perubahan pada metabolisme lemak dapat berperan terhadap lesi endotel yang ditemukan pada pasien preeklampsia. Keparahan dari hipertensi dan proteinuria mencerminkan keparahan dari kerusakan endotel yang terjadi.

Selain penumpukan lemak, pada umumnya orang dengan obesitas memiliki pola makan dengan rendah serat serta tinggi kalori dan lemak. Sebagian besar dari mereka kurang suka mengonsumsi buah dan sayur yang tinggi serat dan kaya akan antioksidan. Rendahnya konsumsi buah dan sayur dan penurunan antioksidan ini dapat menjadi penyebab terjadinya berbagai penyakit. Selain menimbulkan berbagai penyakit, kekurangan serat dan antioksidan juga dapat memicu terjadinya preeklampsia.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan dari penelitian dan pembahasan dari hubungan Indeks Massa Tubuh dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro.

1. Indeks Massa Tubuh pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro sebagian responden yang mempunyai Indeks Massa Tubuh berlebih (obesitas).
2. Preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro ada sebagian responden mengalami kejadian preeklampsia.
3. Ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro.

6.2 Saran

1. Responden

Perlu dilakukan pemeriksaan secara rutin dan berkala terkait dengan Indeks Massa Tubuh dan tensi darah pada ibu hamil, pemberian wawasan tentang pola makan yang sehat terutama untuk mengurangi garam dan memperbanyak makanan dengan tinggi serat.

2. Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan peneliti meneliti beberapa faktor lain yang memengaruhi kejadian preeklampsia.

3. Bagi Dosen

Untuk dosen S1 kebidanan untuk pengabdian masyarakat tentang pentingnya Indeks Massa Tubuh pada ibu hamil.

4. Bagi Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro

Untuk bidan Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro diharapkan ibu hamil dapat diperiksa Indeks Massa Tubuh dan tensi darahnya secara rutin. Selain itu juga diberikan wawasan terkait pola hidup sehat, terutama berkaitan dengan pola makan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. Dari <http://depkes.go.id>. Diakses 05-04-2020
- Fatoni, Imam, dkk. 2020. *Panduan Penelitian Penulisan Skripsi dan Skripsi*. Jombang: STIK-ICM.
- Kemendes RI. *Rencana Aksi Percepatan Penurunan AKI 2013 – 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2013.
- Michael J, dkk. 2009. *Gizi kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGK
- Notoatmodjo., Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T. 2010. *Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan Dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawiroharjo, S. 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Wahyuni D, dkk. (2013). *Faktorfaktor yang Berhubungan Dengan kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil di RS Roemani Muhammadiyah Semarang*. 11 Jurnal Ilmu Kebidanan. Dari: jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/138. Diakses 10-04-2020.

Lampiran

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon responden

Di **Puskesmas Gondang kabupaten Bojonegoro**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan skripsi yang akan peneliti lakukan dengan judul "**Hubungan IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan Kejadian PE (Preeklampsia) pada Ibu Hamil di Puskesmas Gondang Kabupaten Bojonegoro**", skripsi ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Penulis sangat mengharapkan bantuan dari saudara untuk mengisi kuesioner dengan senang hati dan sejujurnya. Jawaban diharapkan sesuai dengan keadaan dan pendapat saudara sendiri, maka tidak ada jawaban yang salah atau benar. Selain itu identitas saudara akan dirahasiakan.

Atas perhatian dan kesediaan menjadi responden, penulis mengucapkan terimakasih.

Bojonegoro, Mei 2020

Penulis

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Jenis kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Nurul Azizah, mahasiswa Ilmu Kebidanan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang yang berjudul **“Hubungan IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan Kejadian PE (Preeklampsia) pada Ibu Hamil di Puskesmas Gondang Kabupaten Bojonegoro”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Bojonegoro, Mei 2020

Responden

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN IMT (INDEKS MASSA TUBUH) DENGAN KEJADIAN PE
(PREEKLAMPSIA) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS GONDANG
KABUPATEN BOJONEGORO JAWA TIMUR

30

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :

B. Lembar observasi penelitian Indeks Massa Tubuh (IMT)

1. Berat Badan : kg
2. Tinggi Badan : m²

C. Lembar observasi kejadian Preeklampsia

1. Tekanan Darah : mmHg

Tabel Data Kehamilan Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Gondang

No.	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Pendidikan Terakhir	HPHI	TTP	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (meter)	Indek Massa Tubuh (Kg/m ²)	Tekanan Darah	Protein Urin
1.	Reni	U2	P2	SMA	S3	18-10-2019	25-07-2020	55	1,50	24,44	90/50	-
2.	Irawati	U3	P2	SMA	S3	21-09-2019	28-06-2020	43	1,42	21,33	105/70	+
3.	Gunasri	U3	P1	SD	S1	12-08-2019	19-05-2020	57	1,50	25,33	90/50	+
4.	Junasih	U2	P2	SMA	S3	01-08-2019	08-05-2020	43	1,52	18,61	110/70	-
5.	Ayu A.	U2	P2	S1	S4	11-06-2019	18-03-2020	40	1,56	16,44	110/70	-
6.	Siti Nur K.	U2	P2	SMP	S2	10-06-2019	17-03-2020	35	1,52	15,15	90/50	-
7.	Anggita	U2	P2	SMA	S3	23-06-2019	30-03-2020	70	1,49	31,53	140/90	-
8.	Titis	U2	P2	SMA	S3	06-07-2019	13-04-2020	43	1,59	17,01	90/50	-
9.	Jarwati	U2	P1	SD	S1	13-09-2019	20-06-2020	85	1,53	36,31	160/110	+
10.	Pari'ah	U2	P1	SMP	S2	07-08-2019	14-05-2020	79	1,58	31,65	140/90	+
11.	Suminar	U2	P1	SMP	S2	27-07-2019	04-05-2020	73	1,46	34,25	150/90	-
12.	Disi Rusita	U2	P1	SMA	S3	23-05-2019	02-03-2020	63	1,45	29,96	150/90	-
13.	Lusiana	U2	P2	SMA	S3	06-05-2019	13-02-2020	55	1,60	21,48	110/70	-
14.	Muntiah	U1	P2	SMP	S2	06-06-2019	13-03-2020	46	1,53	19,65	100/60	+
15.	Luluk	U2	P1	SMA	S3	15-06-2019	22-03-2020	51	1,53	21,79	90/50	+
16.	Dwi J	U2	P2	SD	S1	25-07-2019	02-05-2020	73	1,50	32,44	140/90	+
17.	Kanti	U3	P2	SMP	S2	23-09-2019	05-07-2020	55	1,47	25,45	110/70	-
18.	Junaidah	U2	P2	SMA	S3	23-08-2019	30-05-2020	40	1,57	16,23	110/70	-
19.	Pasri	U3	P1	SMP	S2	07-06-2019	14-03-2020	45	1,50	20,00	110/70	-
20.	Yulis	U2	P1	SMP	S2	31-07-2019	10-04-2020	63	1,64	23,42	110/70	-
21.	Dian	U1	P2	SMA	S3	27-07-2019	03-05-2020	44	1,50	19,56	90/50	-
22.	Suci N.	U2	P2	SMA	S3	21-09-2019	27-06-2020	42	1,42	20,83	100/60	-

No.	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Pendidikan Terakhir	HPHI	TTP	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (meter)	Indek Massa Tubuh (Kg/m ²)	Tekanan Darah	Protein Urin
23.	Yayuk	U2	P2	SMA	S3	24-06-2019	30-03-2020	79	1,63	29,73	140/90	-
24.	Sri Mita	U3	P1	SMP	S2	03-08-2019	10-05-2020	49	1,55	20,40	110/70	-
25.	Jumini	U2	P1	SMP	S2	25-04-2019	21-02-2020	71	1,56	29,17	140/90	-
26.	Yuli	U1	P2	SMP	S2	03-07-2019	10-04-2020	63	1,47	29,15	150/100	-
27.	Watik	U2	P1	SMP	S2	28-06-2019	05-04-2020	56	1,52	24,24	120/80	-
28.	Yuli	U2	P1	SMP	S2	07-08-2019	14-05-2020	79	1,53	33,75	160/110	-
29.	Priati	U3	P1	SD	S1	10-07-2019	17-04-2020	60	1,46	28,15	110/70	-
30.	Yana	U2	P1	SMA	S3	15-05-2019	22-02-2020	52	1,41	26,16	100/60	-
31.	Rini	U2	P2	SMP	S2	02-09-2019	09-06-2020	42	1,42	20,83	100/60	-
32.	Dini	U2	P1	SMP	S2	10-08-2019	17-05-2020	45	1,60	17,58	110/70	-
33.	Sutin	U2	P1	SMP	S2	10-07-2019	17-04-2020	57	1,57	23,12	100/60	-
34.	Yumita	U2	P2	SMP	S2	27-06-2019	04-04-2020	50	1,50	22,22	100/60	-
35.	Yusrotul	U2	P1	SMP	S2	01-07-2019	08-04-2020	67	1,56	27,53	140/90	-

Keterangan:

U1 = < 20 tahun
U2 = 21 – 34 tahun
U3 = 35 – 40 tahun

P1 = Bekerja
P2 = Tidak bekerja

S1 = SD sederajat
S2 = SMP sederajat
S3 = SMA sederajat
S4 = DIII/DIV/SI

Skripsi

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	id.123dok.com Internet Source	3%
2	www.scribd.com Internet Source	3%
3	jurnal.fk.unand.ac.id Internet Source	2%
4	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
5	docobook.com Internet Source	1%
6	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
7	es.scribd.com Internet Source	1%
8	suaongchua.info Internet Source	1%
9	info.rsudwates.id Internet Source	1%

10	digilib.unila.ac.id Internet Source	1%
11	Submitted to Universitas Jember Student Paper	1%
12	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	<1%
13	Submitted to Skyline High School Student Paper	<1%
14	www.docstoc.com Internet Source	<1%
15	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%
16	text-id.123dok.com Internet Source	<1%
17	jurnalmahasiswa.unesa.ac.id Internet Source	<1%
18	Submitted to Udayana University Student Paper	<1%
19	pt.scribd.com Internet Source	<1%
20	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1%

ejournal.unsri.ac.id

21

Internet Source

<1%

22

karyailmiah.unisba.ac.id

Internet Source

<1%

23

eprints.umg.ac.id

Internet Source

<1%

24

Silvia Ari Agustina, Muftiyatur Rohmah.
"DUKUNGAN SUAMI DENGAN SIKAP IBU
HAMIL TRIMESTER III DALAM PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF", OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah
Kebidanan, 2018

Publication

<1%

25

Submitted to Higher Education Commission
Pakistan

Student Paper

<1%

26

openlibrary.telkomuniversity.ac.id

Internet Source

<1%

27

Submitted to Dakota Ridge Senior High School

Student Paper

<1%

28

Submitted to Universitas Negeri Surabaya The
State University of Surabaya

Student Paper

<1%

29

Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf
Tangerang

Student Paper

<1%

30	lib.unnes.ac.id Internet Source	<1%
31	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1%
32	sinta.unud.ac.id Internet Source	<1%
33	digilib.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1%
34	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1%
35	id.scribd.com Internet Source	<1%
36	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1%
37	Erma Retnaningtyas, Fitri Astutik, Anisa Fajar Wati, Sariyati Malo. "Analisis Kemampuan Aplikasi Metode Kalender Keluarga Berencana Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Menentukan Masa Subur Di Puskesmas Balowerti Kota Kediri", <i>Journal for Quality in Women's Health</i> , 2020 Publication	<1%
38	repository.its.ac.id Internet Source	<1%

39

documents.mx

Internet Source

<1%

40

fr.scribd.com

Internet Source

<1%

41

repo.stikesperintis.ac.id

Internet Source

<1%

42

Submitted to Politeknik Negeri Bandung

Student Paper

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off