

Hubungan Antara Berat Badan Dengan Kejadian *Preeklampsia* Pada Ibu Hamil di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2013

Ziadatul Munawarah¹, Asri Daniyati¹, dan Etrika Novia Ningsih¹

¹Jurusan Ilmu Kebidanan Universitas Nahdlatul Wathan, Mataram, Indonesia

Abstrak: Pre eklampsia adalah sekumpulan gejala yang secara spesifik hanya muncul selama kehamilan dengan usia lebih dari 20 minggu. Dari survei awal yang telah dilakukan di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri pada bulan Juni sampai dengan November 2012 dari 10 orang ibu hamil yang mengalami pre eklampsia 5 diantaranya dengan berat badan lebih (4 orang overweight dan 1 orang obesitas), 4 diantaranya dengan berat badan hamil ideal (BBIH), dan 1 orang dengan berat badan kurang. Hal ini menunjukkan kasus pre eklampsia pada ibu hamil lebih tinggi di derita ibu dengan berat badan lebih.

Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah inferensial kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini ibu hamil dengan pre eklampsia di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2013 yaitu sebanyak 43 responden, sampel yang digunakan adalah total sampling yaitu sebanyak 43 orang. Berdasarkan data yang dianalisis menggunakan rumus uji korelasi Spearman Rho's dengan derajat kemaknaan $\alpha=0,05$ menggunakan program SPSS for Window versi 17.00 diperoleh $\alpha=0,085$.

Hasil analisa data dengan uji korelasi Spearman Rho's diperoleh $\alpha=0,085$ jadi $\alpha > 0,05$ yang artinya H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan antara berat badan dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2013.

Berdasarkan hasil penelitian diperlukan adanya ketelitian melakukan pemeriksaan, mengidentifikasi dini, dan melakukan konsultasi atau berkolaborasi dengan dokter dalam melakukan deteksi dini komplikasi pada ibu hamil.

Kata kunci: berat badan, kehamilan, pre eklampsia.

1. Pendahuluan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi* (Sarwono Prawirohardjo, 2010). Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses *patologi* tetapi kondisi normal dapat menjadi *patologi*/ abnormal. Hal ini terjadi karena adanya perubahan *fisiologik* dan *hormonal* pada kehamilan. Perubahan tersebut dapat mengarah pada keabnormalan/*patologi* pada beberapa wanita (Nurul Jannah, 2012).

Sekarang ini secara umum sudah diterima bahwa setiap kehamilan membawa risiko bagi ibu. World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya, serta dapat mengancam jiwanya. Dari 5.600.000 wanita hamil di Indonesia, sebagian besar akan mengalami komplikasi atau masalah yang bisa menjadi fatal (Fadlun A.F, 2011).

Sebanyak 37 juta kelahiran terjadi di kawasan Asia Tenggara setiap tahun, sementara total kematian ibu dan bayi baru lahir di kawasan ini diperkirakan berturut-turut 170 ribu dan 1,3 juta per tahun (WHO, 2008). Di Indonesia menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2011 angka kematian ibu di Indonesia mencapai 228 dari 100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2012 tercatat sudah mulai turun perlahan bahwa angka kematian ibu melahirkan tercatat sebesar 102 per seratus ribu kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu di Indonesia secara langsung yaitu perdarahan (25%), *eklampsia* (24%),

infeksi (11%), *komplikasi puerperium* (8%), *aborts* (5%), *partus lama/ macet* (5%). Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan di Jawa Timur dari tahun ke tahun terus menurun. Tahun 2010 108/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2011 104,4/100.000 kelahiran hidup. Sedang untuk tahun 2012, angka kematian Ibu melahirkan turun menjadi 97,4/100.000 kelahiran hidup (Jatimprov, 2013). Di Kota Kediri pada tahun 2011, insiden *preeklampsia* pada masa kehamilan berkisar 1,5% dari seluruh kehamilan atau jumlah realnya 58 ibu hamil dengan *preeklampsia* dari 3930 ibu hamil (Dinkes Kota Kediri, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Gambiran pada bulan Juni sampai dengan November 2012 mengenai data kasus *preeklampsia* pada masa kehamilan didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 1 Jumlah Kehamilan dan Angka Kejadian Pre Eklamsi Bulan Juni-November 2012 di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri.

Bulan	Total Kehamilan	Pre Eklamsia	Prosentase (%)
Juni	141	8	5,7%
Juli	141	8	5,7%
Agustus	109	12	11%
September	157	7	4,5%
Oktober	125	9	7,2%
November	66	3	4,5%

Sumber: Data sekunder buku register di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2012.

Data di atas menunjukkan bahwa kejadian *pre eklamsia* di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri terjadi peningkatan dan penurunan dari bulan ke bulan. Kejadian *pre eklamsia* pada kehamilan bulan Juli-November 2012 sebanyak 47 orang dengan jumlah ibu hamil 739 orang, sehingga persentasenya 6,4 %.

Berdasarkan survey awal di RSUD Gambiran Kota Kediri, dari 10 orang ibu hamil yang mengalami *pre eklamsia* 5 diantaranya dengan berat badan lebih (4 orang *overweight* dan 1 orang *obesitas*), 4 diantaranya dengan berat badan hamil ideal (BBIH), dan 1 orang dengan berat badan kurang.

Penyebab *hipertensi* dalam kehamilan hingga saat ini belum diketahui dengan jelas. Banyak teori yang dikemukakan tentang terjadinya *hipertensi* dalam kehamilan, tetapi tidak ada satu pun teori tersebut yang dianggap mutlak benar (Sarwono Prawirohardjo, 2008).

Semua teori yang menjelaskan tentang *preeklampsia* harus dapat menjelaskan pengamatan bahwa *hipertensi* pada kehamilan jauh lebih besar kemungkinannya timbul pada wanita dengan *diabetes melitus*, *obesitas*, keadaan terpajan ke *villus korion* pertama kali dan/atau dalam jumlah yang sangat besar, sudah mengidap penyakit *vaskular*, dan secara *genetik* rentan terhadap *hipertensi* yang timbul saat hamil (Fadlun, 2011).

Selain itu masih rendahnya akses para ibu terhadap sarana pelayanan kesehatan yang berkualitas karena jumlahnya masih terbatas dan belum merata sebarannya, masih rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang hal yang perlu dilakukan untuk menjaga kehamilan juga menjadi faktor yang cukup berpengaruh dan menjadi faktor yang menyebabkan tingginya kematian ibu (Depkes, 2005).

Peningkatan kejadian kematian akibat *preeklampsia* dan komplikasinya sampai saat ini penyebabnya belum diketahui secara pasti, sehingga belum ada kesepakatan dalam strategi pencegahan *preeklampsia* (Depkes, 2003). *Hipertensi* pada kehamilan dengan gejala *preeklampsia* dan dapat berlanjut menjadi *eklampsia* yang dapat menyebabkan morbiditas pada ibu dan morbiditas pada janin. Morbiditas ibu termasuk kejang *eklampsia*, perdarahan otak, *edema* paru (cairan di dalam paru), gagal ginjal akut, dan penggumpalan/pengentalan darah di dalam pembuluh darah. Morbiditas dan mortalitas bayi yang cukup tinggi termasuk pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim, *solusio*

plasenta/plasenta terlepas dari tempat melekatnya di rahim, dan terjadi *prematur* (Fadlun, 2011).

Deteksi dini *preeklampsia* sangat diperlukan yaitu dengan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas yaitu minimal 4 kali kunjungan yaitu 1 kali pada trimester I dan II, serta 2 kali pada trimester III (Depkes, 2003).

Peran bidan dalam hubungannya dengan gangguan tekanan darah tinggi selama kehamilan terletak pada ketelitiannya melakukan pemeriksaan, mengidentifikasi dini, dan melakukan konsultasi atau berkolaborasi dengan dokter. Mempertahankan tingkat kecurigaan yang tinggi dan menghindari asumsi berlebihan bahwa temuan yang diperoleh menunjukkan kondisi normal akan membantu menegakkan diagnosis yang tepat. Oleh karena itu, pendekatan yang bijaksana adalah mengidentifikasi wanita yang berisiko atau mereka yang menunjukkan gejala.

Berdasarkan fakta bahwa angka *preeklampsia* masih tinggi dan dapat menimbulkan banyak masalah bagi ibu dan janin. Hal ini membutuhkan solusi yang cepat dan mendesak. Penelitian yang mengungkap hal tersebut masih belum ada serta dimungkinkan untuk dilakukan, selain itu juga bila penelitian tersebut dilakukan membawa manfaat, maka peneliti tertarik mengungkap tentang hubungan antara berat badan dengan kejadian *pre eklampsia* pada ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalahnya adalah “Adakah hubungan antara berat badan dengan kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2013?”

2. Metode Penelitian

Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian, prosedur pengambilan dan pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- Peneliti menyerahkan surat ijin penelitian dari institusi pendidikan ke direktur RSUD Gambiran Kota Kediri.
- Peneliti memanfaatkan data sekunder yang diperoleh dari buku pencatatan dan pelaporan medical record RSUD Gambiran Kota Kediri.
- Mengisi check list sesuai dengan karakteristik ibu hamil.
- Mengevaluasi check list.
- Menganalisa dan menyimpulkan.

Cara Analisa Data

- Pengelolaan Data
Setelah data terkumpul melalui check list, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:
- Edit (editing)
Langkah ini dilakukan dengan maksud mengantisipasi kesalahan dari data yang telah dikumpulkan serta memonitor jangan sampai terjadi kekosongan dari data yang telah dikumpulkan.
- Kode (coding)
Untuk memudahkan dalam pengolahan data maka setiap hasil dalam check list diberi kode sesuai karakter masing-masing variabel penelitian. Merupakan kegiatan mengubah data lebih ringkas dengan menggunakan kode yang dirumuskan untuk

mempermudah dalam melaksanakan tabulasi dan analisa data. Kemudian data tersebut dikategorikan sebagai berikut:

1) Data Umum

- a) Usia ibu hamil : < 20 tahun : kode 1
20 – 35 tahun : kode 2
>35 tahun : kode 3
- b) Paritas ibu hamil
Primigravida di beri kode : 1
Multigravida di beri kode : 2
Grandemultigravida di beri kode : 3
- c) Pendidikan
Dasar (SD, SMP) : kode 1
Menengah (SMA) : kode 2
Tinggi (PT/ AKADEMI) : kode 3
- d) Pekerjaan
Buruh : kode 1
Petani : kode 2
Swasta : kode 3
PNS : kode 4
Ibu Rumah Tangga/ tidak bekerja : kode 5

2) Data Khusus

- a) Pre eklampsia
PER di beri kode : 1
PEB di beri kode : 2
- b) Berat badan:
Penambahan berat badan kurang : kode 1
Penambahan berat badan normal : kode 2
Penambahan berat badan lebih : kode 3

d. Tabulasi (tabulating)

Membuat tabulasi termasuk dalam kerja memproses data. Membuat tabulasi tidak lain adalah memasukkan data ke dalam tabel dan mengatur angka sehingga dapat di hitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.

Teknik analisis data

a. Analisa Univariante

Analisis yang digunakan adalah analisis univariate, kemudian data yang telah terhimpun dianalisa dengan menggunakan metode deskriptif prosentase.

Variabel berat badan (X) (sesuai klasifikasi)

Variabel pre eklampsia (Y) (sesuai klasifikasi)

Selanjutnya hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil pengolahan data dalam bentuk prosentase dan diinterpretasi sesuai dengan kaidah Arikunto (2002) sebagai berikut :

- 0% : Tidak satupun
- ≤25% : Sebagian kecil
- 26%-49% : Hampir setengah
- 50% : Setengahnya
- 51%-75% : Sebagian besar
- 76%-99% : Hampir seluruhnya
- 100% : Seluruhnya

b. Analisa Bivariate

Analisa data yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dalam penelitian ini adalah menggunakan analisa data kuantitatif.

Analisis data yang digunakan adalah dengan menggunakan statistik non parametrik yaitu dengan menggunakan uji korelasi spearman rho, karena peneliti melakukan analisis hubungan unit variabel

yang berskala ordinal. Untuk mengetahui hubungan antar variabel yang berskala ordinal. Untuk mengetahui hubungan antar variabel maka digunakan nilai probabilitas dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$), perhitungannya dengan komputerisasi menggunakan SPSS 17.00, yaitu dengan memasukkan semua data mentah dalam program SPSS 17.0.

Pembacaan sebagai penarikan kesimpulan. Penarikan hipotesanya adalah sebagai berikut bila P value < α maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan, sebaliknya jika P value > α maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan. Analisa keeratan hubungan antara dua variabel maka dapat digunakan tabel sebagai berikut:

Tabel 2 Interval Korelasi

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0-0,25	Sangat lemah
>0,25-0,50	Cukup
>0,50-0,75	Kuat
>0,75-0,99	Sangat kuat
1	Sempurna

Sumber: Sarwono, 2006

3. Hasil dan Pembahasan

Data Penelitian

a. Data Umum

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kelompok umur di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri Januari- Juni tahun 2013.

No.	Kelompok Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<20	1	2,3%
2.	20-35	15	34,9%
3.	>35	27	62,8%
	Jumlah	43	100%

Sumber: Data sekunder penelitian Kota Kediri bulan Januari- Juni tahun 2013

Berdasarkan tabel 3 dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden berdasarkan kelompok umur sebagian besar ibu hamil yang mengalami *pre eklampsia* di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri bulan Januari- Juni tahun 2013 yaitu kelompok umur >35 tahun sejumlah 27 orang dengan prosentase 62,8%.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Paritas

Tabel 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri bulan Januari- Juni tahun 2013.

No.	Paritas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Primigravida	8	18,6%
2.	Multigravida	30	69,8%
3.	Grandemultigravida	5	11,6%
Jumlah		43	100%

Sumber: Data sekunder penelitian Kota Kediri bulan Januari- Juni tahun 2013

Berdasarkan tabel 4 dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden berdasarkan *paritas* sebagian besar ibu hamil yang mengalami *pre eklampsia* di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri bulan Januari- Juni tahun 2013 yaitu ibu *multigravida* sejumlah 30 orang dengan prosentase 69,8%.

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri bulan Januari- Juni tahun 2013.

No.	Kelompok Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Dasar (SD, SMP)	28	65,1%
2.	Menengah (SMA)	15	34,9%
3.	Tinggi (Perguruan Tinggi/ PT)	0	0%
Jumlah		43	100%

Sumber: Data sekunder penelitian Kota Kediri bulan Januari- Juni tahun 2013

Berdasarkan tabel 5 dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar ibu hamil yang mengalami *pre eklampsia* di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri bulan Januari- Juni tahun 2013 yaitu tingkat pendidikan dasar (SD, SMP) sejumlah 28 orang dengan prosentase 65,1%.

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Tabel 6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri bulan Januari- Juni tahun 2013.

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Buruh	1	2,3%
2.	Swasta	1	2,3%
3.	PNS	0	0%
4.	Ibu rumah tangga (IRT) / tidak bekerja	41	95,4%
Jumlah		43	100%

Sumber: Data sekunder penelitian Kota Kediri bulan Januari- Juni tahun 2013

Berdasarkan tabel 6 dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan hampir seluruhnya ibu hamil yang mengalami *pre eklampsia* di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri bulan Januari- Juni tahun 2013 yaitu bekerja sebagai ibu rumah tangga/ tidak bekerja sejumlah 41 orang dengan prosentase 95,4%.

b. Data Khusus

1) Identifikasi Berat Badan Ibu Hamil di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri Januari- Juni tahun 2013.

Tabel 7 Distribusi frekuensi berat badan ibu hamil di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri bulan Januari- Juni tahun 2013.

No.	Berat badan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Penambahan berat badan kurang	0	0 %
2.	Penambahan berat badan normal	5	11,6 %
3.	Penambahan berat badan lebih	38	88,4%
Jumlah		43	100%

Sumber: Data sekunder penelitian Kota Kediri bulan Januari- Juni tahun 2013.

Berdasarkan tabel 7 dapat diinterpretasikan bahwa berat badan ibu hamil yang mengalami *pre eklampsia* di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri bulan Januari- Juni tahun 2013 hampir seluruhnya pada ibu hamil dengan penambahan berat badan lebih sejumlah 38 orang dengan prosentase 88,4%.

- 2) Identifikasin Kejadian *Pre eklampsia* di RSUD Gambiran Kota Kediri bulan Januari-Juni tahun 2013

Tabel 8 Distribusi frekuensi kejadian *pre eklampsia* di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri bulan Januari-Juni tahun 2013.

No.	Kejadian <i>Pre eklampsia</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	PER	11	25,6%
2.	PEB	32	74,4%
Jumlah		43	100%

Sumber: Data sekunder penelitian Kota Kediri bulan Januari- Juni tahun 2013.

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa kejadian *pre eklampsia* pada ibu hamil di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri bulan Januari-Juni tahun 2012 sebagian besar adalah ibu hamil dengan *PEB* sejumlah 32 orang dengan prosentase 74,4%.

Analisis Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 9 Tabel Silang Hubungan antara Berat Badan dengan Kejadian *Pre eklampsia* di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri bulan Januari-Juni tahun 2013.

No.	Paritas	Kejadian				Total	
		PER		PEB		f	%
		f	%	f	%		
1.	Penambahan berat badan kurang	0	0%	0	0%	0	0%
2.	Penambahan berat badan normal	0	0%	5	11,6%	5	11,6%
3.	Penambahan berat badan lebih	11	25,6%	27	62,8%	38	88,4%
Jumlah		11	25,6%	32	74,4%	43	100%

Sumber: Data sekunder penelitian Kota Kediri bulan Januari-Juni tahun 2013.

Berdasarkan data yang sudah ditabulasidari hasil studi di lapangan, kemudian dianalisis menggunakan rumus uji korelasi *Spearman Rho's* dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil analisis statistik dengan menggunakan program *SPSS for Window* versi 17.00 dengan uji korelasi *Spearman Rho's* diperoleh $\alpha=0,085$ jadi $\alpha > 0,05$ yang artinya H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan antara berat badan dengan kejadian *pre eklampsia* pada ibu hamil di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2013.

Berdasarkan tabel 6 dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden berdasarkan berat badan ibu hamil yang mengalami *pre eklampsia* di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri bulan Januari-Juni tahun 2013 hampir seluruhnya pada ibu

hamil dengan penambahan berat badan lebih sejumlah 38 orang dengan prosentase 88,4 %.

Berdasarkan fakta yang ada di masyarakat hampir seluruhnya ibu hamil mengalami penambahan berat badan lebih khususnya pada ibu hamil dengan *PEB*. Terjadinya penambahan berat badan lebih pada ibu dengan *pre eklampsia* dikarenakan adanya *retensi* cairan yang berlebih dan bisa jadi ibu hamil mengalami *defisiensi* gizi sehingga ibu dapat mengalami *preeklampsia* saat hamil. Sehingga antara teori dengan fakta terdapat kesesuaian tergantung dengan keadaan status gizi ibu hamil dan keadaan *retensi* cairan dalam tubuh yang dapat mempengaruhi terjadinya *pre eklampsia*.

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa kejadian *pre eklampsia* pada ibu hamil di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri bulan Januari-Juni tahun 2012 sebagian besar adalah ibu hamil dengan *PEB* sejumlah 32 orang dengan prosentase 74,4%.

Berdasarkan tabel 9 Tabel Silang Hubungan antara Berat Badan dengan Kejadian *Preeklampsia* diperoleh hasil hampir seluruhnya penambahan berat badan lebih pada ibu hamil dengan *preeklampsia*. Sedangkan dari hasil analisa data dengan uji korelasi *Spearman Rho's* diperoleh $\alpha=0,085$ jadi $\alpha > 0,05$ yang artinya H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan antara berat badan dengan kejadian *pre eklampsia* pada ibu hamil di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2013.

Hal ini dapat terjadinya dikarenakan adanya patofisiologi *preeklampsia* karena adanya teori *defisiensi* gizi yang dapat memicu terjadinya *preeklampsia*. Kekurangan *defisiensi* gizi berperan dalam terjadinya *hipertensi* dalam kehamilan. Dapat pula dikarenakan adanya faktor lain yang dapat memicu terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil yaitu *diabetes melitus*, *paritas*, usia, *distensi* rahim yang berlebihan, penyakit yang menyertai kehamilan, dan riwayat *preeklampsia/ eklampsia* (Fadlun, 2011).

4. Kesimpulan

- Berat badan pada ibu hamil di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2013 hampir seluruhnya mengalami penambahan berat badan lebih.
- Kejadian *pre eklampsia* pada ibu hamil di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2013 sebagian besar mengalami *PEB*.
- Tidak ada hubungan antara berat badan dengan kejadian *pre eklampsia* pada ibu hamil di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2013.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arisman, 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC
- Depkes RI, SDKI. 2003. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten Sehat*. Jakarta.
- Fadlun dan Achmad Feryanto. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kasdu, D (2008). *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Jakarta: Puspa Swara, Anggoru IKAPI
- Kusmiati, Yuni, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kurniawati dan Desy. 2009. *Obgynacea*. Yogyakarta: Tosca Enterprise.
- Mansjoer, Arif, dkk. 2004. *Kapita Selektta Kedokteran*. Fakultas Kedokteran UI: Media Aesculapius.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Nuha Medika. Bantul. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Saifuddin. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Edisi keempat. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suririnah. 2008. *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Varney, H. 2008. *Buku Saku Bidan*. Jakarta : EGC.
- Ilfa. 2010. *Paritas*. Bersumber dari: bidan-ilfa.blogspot.com/2010/01/paritas.html. Diakses pada: 28 Desember 2011.
- Depkes RI. 2006. *Profil Provinsi Jatim*. Bersumber dari: <http://www.depkes.go.id/downloads/profil/prov%20jatim%202006.pdf>. Diakses pada: 28 November 2011.
- SDKI. 2013. *Jumlah Angka Kematian Ibu Menurun*. Bersumber dari: <http://birohumas.jatimprov.go.id/index.php?mod=watch&id=1857>. Diakses pada: 28 Maret 2013
- DBKA. 2012. *Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia*. Bersumber dari: http://www.kesehatananak.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=82:upaya-percepatan-penurunan-angka-kematian-ibu-dan-bayi-baru-lahir-di-indonesia&catid=35:berita&Itemid=73. Diakses pada: 5 juni 2012.
- Putra, Yudha Manggala. 2013. *Angka Kematian Ibu Melahirkan Masih Tinggi*. Bersumber dari: <http://www.republika.co.id/berita/nasional/daerah/13/02/16/mi9ugy-menkes-angka-kematian-ibu-melahirkan-masih-tinggi>. Diakses pada: 28 Maret 2013.