

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil luaran bayi dari ibu yang mengalami preeklampsia berat ataupun preeklampsia berat dengan komplikasi, akibat kadar magnesium dan asam folat yang kurang, dapat menyebabkan usia gestasi lebih pendek, apgar skor menurun, berat badan lahir rendah dan bayi lahir pendek.

#### **B. Saran**

Bagi praktisi kesehatan khususnya bidan, diharapkan dapat melakukan skrining awal antenatal secara rutin bagi ibu hamil normal maupun ibu hamil yang memiliki indikasi yang mengarah ke preeklampsia sehingga dapat mencegah keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan agar tidak berkembang menjadi eklampsia. Bidan dapat mempertimbangkan pemberian suplementasi magnesium dan asam folat sebagai vitamin tambahan ataupun dengan mengonsumsi berbagai jenis makanan yang banyak mengandung magnesium dan asam folat untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi sejak masa prakonsepsi sebagai salah satu cara mencegah kejadian preeklampsia dan juga komplikasi lainnya pada ibu dan bayi di kemudian hari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, N., Sari, K. and Suryaputri, I. Y. (2016) 'Panjang Badan Lahir Pendek Sebagai Salah Satu Faktor Determinan Keterlambatan Tumbuh Kembang Anak Usia 6-23 Bulan Di Kelurahan Jaticempaka, Kecamatan Pondok Gede, Kota Bekasi', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 15(1), pp. 3–9. doi: 10.22435/jek.v15i1.4959.43-55.
- Alves, J. G. B. *et al.* (2014) 'The BRAZil MAGnesium (BRAMAG) trial: A randomized clinical trial of oral magnesium supplementation in pregnancy for the prevention of preterm birth and perinatal and maternal morbidity', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/1471-2393-14-222.
- Aouache, R. *et al.* (2018) 'Oxidative stress in preeclampsia and placental diseases', *International Journal of Molecular Sciences*, 19(5). doi: 10.3390/ijms19051496.
- Benfateh, M. *et al.* (2018) 'Risk factors and poor prognostic factors of preeclampsia in Ibn Rochd university hospital of Casablanca: About 401 preeclamptic cases', *Pan African Medical Journal*, 31, pp. 1–8. doi: 10.11604/pamj.2018.31.225.14401.
- Benli, A. R. *et al.* (2015) 'Effect of Maternal Age on Pregnancy Outcome and Cesarean Delivery Rate', *Journal of Clinical Medicine Research*, 7(2), pp. 97–102. doi: 10.14740/jocmr1904w.
- Bilano, V. L. *et al.* (2014) 'Risk factors of pre-eclampsia/eclampsia and its adverse outcomes in low- and middle-income countries: A WHO secondary analysis', *PLoS ONE*, 9(3), pp. 1–9. doi: 10.1371/journal.pone.0091198.
- Blencowe, H. *et al.* (2013) '<Blencowe reprod health 2013.pdf>', *Born Too soon the global epidemiology of 15 million preterm births*, 10(Suppl 1), pp. 1–14.
- Browne, J. L. *et al.* (2015) 'Perinatal outcomes after hypertensive disorders in pregnancy in a low resource setting', *Tropical Medicine and International Health*, 20(12), pp. 1778–1786. doi: 10.1111/tmi.12606.
- Cohen, W. R. (2014) 'Does maternal age affect pregnancy outcome?', *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 121(3), pp. 252–254. doi: 10.1111/1471-0528.12563.
- Chaiworapongsa, T. *et al.* (2014) 'Pre-eclampsia part 2: Prediction, prevention and management', *Nature Reviews Nephrology*. Nature Publishing Group, 10(9), pp. 531–540. doi: 10.1038/nrneph.2014.103.
- Coutinho, P. R. *et al.* (2009) 'Factors associated with low birth weight in a historical series of deliveries in Campinas, Brazil', *Revista da Associação Médica Brasileira*, 55(6), pp. 692–699. doi:

10.1590/s0104-42302009000600013.

- Darkwa, E. O. *et al.* (2017) 'Serum magnesium and calcium in preeclampsia: A comparative study at the Korle-Bu Teaching Hospital, Ghana', *Integrated Blood Pressure Control*, 10, pp. 9–15. doi: 10.2147/IBPC.S129106.
- Das, S. *et al.* (2019) 'Incidence and risk factors of pre-eclampsia in the paropakar maternity and women's hospital, Nepal: A retrospective study', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), pp. 1–8. doi: 10.3390/ijerph16193571.
- De-Regil, L. M. *et al.* (2015) 'Effects and safety of periconceptional oral folate supplementation for preventing birth defects', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(12). doi: 10.1002/14651858.CD007950.pub3.
- Devita, H. and Amran, V. Y. A. (2017) 'Hubungan Kadar Magnesium Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2), p. 136. doi: 10.24893/jkma.10.2.136-139.2016.
- Eka Putra, A. N., Hasibuan, S. and Fitriyati, Y. (2014) 'Hubungan Persalinan Preterm Pada Preeklamsia Berat Dengan Fetal Outcome Di Rsu Islam Harapan Anda Tegal', *Jurnal kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 6(3), pp. 113–119. doi: 10.20885/jkki.vol6.iss3.art2.
- Elmugabil, A. z hamdan; E. A. A. D. A. I. G. I. G. (2016) *Serum Calcium, Magnesium, Zinc and Copper Levels in Sudanese Women with Preeclampsia*, *PLoS ONE*. doi: 10.1371/journal.pone.0167495.
- Fatkhiyah Natiqotul; Kodiyah; Masturoh (2016) 'Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 11, No.1, Maret 2016', 11(1), pp. 44–52.
- Geiger, H. and Wanner, C. (2012) 'Magnesium in disease', *CKJ: Clinical Kidney Journal*, 5(SUPPL. 1). doi: 10.1093/ndtplus/sfr165.
- Ghulmiyyah, L. and Sibai, B. (2012) 'Maternal Mortality From Preeclampsia/Eclampsia', *YSPER*. Elsevier Inc., 36(1), pp. 56–59. doi: 10.1053/j.semperi.2011.09.011.
- Gumay, D. O., Wijayanegara, H. and Zulmansyah, - (2015) 'Hubungan Preeklamsi Berat dengan Hasil Luaran Janin (*Fetal Outcome*) di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung', *Global Medical & Health Communication (GMHC)*, p. 53. doi: 10.29313/gmhc.v3i2.1546.
- Gustri, Y., Januar Sitorus, R. and Utama, F. (2016) 'Determinants Preeclampsia in Pregnancy At Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(3), pp. 209–217. doi: 10.26553/jikm.2016.7.3.209-217.
- Hodgetts, V. A. *et al.* (2015) 'Effectiveness of folic acid supplementation in pregnancy on reducing the risk of small-for-gestational age neonates: A population study, systematic review and meta-analysis', *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 122(4), pp. 478–490. doi: 10.1111/1471-0528.13202.

- Hoshino, A. *et al.* (2019) 'Efficacy of expectant management of severe preeclampsia and preeclampsia superimposed on chronic hypertension before 34 weeks gestation', *Pregnancy Hypertension*. Elsevier, 15(August 2018), pp. 177–180. doi: 10.1016/j.preghy.2019.01.007.
- Jeyabalan, A. (2013) 'Epidemiology of preeclampsia: Impact of obesity', *Nutrition Reviews*, 71(SUPPL1), pp. 1–14. doi: 10.1111/nure.12055.
- Kemendes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. Available at: [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf).
- Kemendes RI (2017) *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2016 (Health Statistics)*, Kementerian Kesehatan RI. Available at: [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id).
- Kovo, M. *et al.* (2015) 'Pregnancy outcome and placental findings in pregnancies complicated by fetal growth restriction with and without preeclampsia', *Reproductive Sciences*, 22(3), pp. 316–321. doi: 10.1177/1933719114542024.
- Kusumawati, W. and Mirawati, I. (2019) 'HUBUNGAN USIA IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA (Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Bulan Maret Tahun 2016)', *Jurnal Kebidanan*, 7(1), pp. 63–70. doi: 10.35890/jkdh.v7i1.28.
- Li, N. *et al.* (2017) 'Impact of Periconceptional Folic Acid Supplementation on Low Birth Weight and Small-for-Gestational-Age Infants in China: A Large Prospective Cohort Study', *Journal of Pediatrics*. Elsevier Inc., 187, pp. 105–110. doi: 10.1016/j.jpeds.2017.04.060.
- Li, X. *et al.* (2018) 'Preterm birth, low birthweight, and small for gestational age among women with preeclampsia: Does maternal age matter?', *Pregnancy Hypertension*. Elsevier, 13(July), pp. 260–266. doi: 10.1016/j.preghy.2018.07.004.
- Lee, A. C. C. *et al.* (2008) 'Risk factors for neonatal mortality due to birth asphyxia in southern Nepal: A prospective, community-based cohort study', *Pediatrics*, 121(5). doi: 10.1542/peds.2007-1966.
- Love, E. R., Crum, J. and Bhattacharya, S. (2012) 'Independent effects of pregnancy induced hypertension on childhood development: A retrospective cohort study', *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. Elsevier Ireland Ltd, 165(2), pp. 219–224. doi: 10.1016/j.ejogrb.2012.08.015. 10.1002/14651858.CD011200.
- Makrides, M. *et al.* (2014) 'Magnesium supplementation in pregnancy', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(4). doi: 10.1002/14651858.CD000937.pub2.

- Malahayati, I. (2016) 'Perbandingan Kadar Asam Folat Plasma Pada the Comparison of Plasma Folic Acid Level Between Preeclampsia and Normal Pregnancy', 2(02), pp. 31–37.
- Manurung Hairani, A. (2019) 'Hubungan Kadar Serum Asam Folat Dengan Preeklampsia Berat ( Association Of Folic Acid Serum Levels And Severe Preeclampsia )'.
- Mcnamara, H. C., Brown, J. and Crowther, C. A. (2014) 'Different treatment regimens for magnesium sulphate for tocolysis in women in preterm labour for improving health outcomes', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(7). doi:
- Mittal, S. *et al.* (2014) 'Comparison of serum calcium and magnesium levels between preeclamptic and normotensive healthy pregnant women', *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 3(4), p. 959. doi: 10.5455/2320-1770.ijrcog20141216.
- Moffett, A., Hiby, S. E. and Sharkey, A. M. (2015) 'The role of the maternal immune system in the regulation of human birthweight', *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 370(1663). doi: 10.1098/rstb.2014.0071.
- Moran, A. C. *et al.* (2016) 'A common monitoring framework for ending preventable maternal mortality, 2015-2030: Phase I of a multi-step process', *BMC Pregnancy and Childbirth*. BMC Pregnancy and Childbirth, 16(1), pp. 1–13. doi: 10.1186/s12884-016-1035-4.
- Motedayen, M. *et al.* (2019) 'The relationship between body mass index and preeclampsia: A systematic review and meta-analysis', *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 17(7), pp. 465–474. doi: 10.18502/ijrm.v17i7.4857.
- Mrema, D. *et al.* (2018) 'The association between pre pregnancy body mass index and risk of preeclampsia: A registry based study from Tanzania', *BMC Pregnancy and Childbirth*. BMC Pregnancy and Childbirth, 18(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/s12884-018-1687-3.
- Nakimuli, A. *et al.* (2020) 'Relative impact of pre-eclampsia on birth weight in a low resource setting: A prospective cohort study', *Pregnancy Hypertension*, 21(July 2019), pp. 1–6. doi: 10.1016/j.preghy.2020.04.002.
- Nurhayati, N. (2018) 'Hubungan Preeklampsia Dengan Kejadian Persalinan Preterm di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang', *Quality : Jurnal Kesehatan*, 12(2), pp. 1–4. doi: 10.36082/qjk.v12i2.38.
- Nursal, D. G. A., Tamela, P. and Fitrayeni, F. (2017) 'Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), p. 38. doi: 10.24893/jkma.10.1.38-44.2015.
- Parizadeh, S. M., Mohammadzadeh, A., Farhat, A., Valaee, L., Khajedaluee, M., & Faal, G. (2013). Maternal serum magnesium level and low birth weight neonate. *International journal of preventive medicine*, 4(12), 1476–1479.

- Pediatrics, T. A. C. of O. and G. and T. A. A. of (2015) 'Committee Opinion: The Apgar Score', *Obstetrics and Gynecology*, 4(126), pp. 1–4.
- POGI (2016) *PNPK Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia*.
- Pourarian, S., Jahromi, B. N. and Takmil, F. (2014) 'The relationship between maternal serum magnesium level and infant low birth weight in Hafez Hospital, Shiraz, Iran', *Iranian Journal of Neonatology*, 5(2), pp. 1–6. doi: 10.22038/ijn.2014.2633.
- Pragitar, C. F. *et al.* (2020) 'Risks of preterm birth and low Apgar score among preeclamptic women', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 11(1), pp. 6–17. doi: 10.20885/jkki.vol11.iss1.art3.
- Rakotomalala, Z. *et al.* (2016) 'Facteurs de mauvais pronostic en cas de pré-éclampsie à Madagascar', *Medecine et Sante Tropicales*, 26(1), pp. 78–82. doi: 10.1684/mst.2016.0537.
- Rana, S. *et al.* (2019) 'Preeclampsia: Pathophysiology, Challenges, and Perspectives', *Circulation Research*, 124(7), pp. 1094–1112. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.118.313276.
- Redman, C. W. G. and Sargent, I. L. (2010) 'Immunology of Pre-Eclampsia', *American Journal of Reproductive Immunology*, 63(6), pp. 534–543. doi: 10.1111/j.1600-0897.2010.00831.x.
- Saputri, C. A. (2019) 'Hubungan Kadar Serum Magnesium Dengan Preeklampsia Berat ( Correlation Of Serum Magnesium Levels And Severe Preeclampsia ) Program Studi Magister Kebidanan Hubungan Kadar Serum Magnesium Dengan'.
- Sari *et al.* (2019) 'Path Analysis on the Determinants of Severe Preeclampsia in Surakarta, Central Java', *Journal of Maternal and Child Health*, 4(2), pp. 126–135. doi: 10.26911/thejmch.2019.04.02.08.
- Setyorini, D. *et al.* (2017) 'Risk Factors of Preeclampsia and Eclampsia in Surabaya', *Dama International Journal of Researchers*, 2(7), pp. 63–66.
- Sirenden *et al.* (2020). Birth weight, Apgar score, and fetal complications in mothers with severe preeclampsia. Elsevier: *Enfermeria Clinica*. 2:533-536.doi:10.1016/j.enfcli.2019.07.154.
- Su, Y. Y., Zhang, J. Z. and Wang, F. (2017) 'Risk factors and adverse outcomes of preeclampsia: A tertiary care centre-based study in China', *Biomedical Research (India)*, 28(3), pp. 1262–1265.
- Takaya, J. and Kaneko, K. (2011) 'Small for gestational age and magnesium in cord blood platelets: intrauterine magnesium deficiency may induce metabolic syndrome in later life.', *Journal of pregnancy*, 2011, p. 270474. doi: 10.1155/2011/270474.
- Tavana, Z. and Hosseinmirzaei, S. (2013) 'Comparison of maternal serum magnesium level in pre-eclampsia and normal pregnant women', *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(12), pp. 15–18. doi: 10.5812/ircmj.10394.
- Thangaratnam, S. *et al.* (2011) 'Prediction and primary prevention of pre-

eclampsia', *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*. Elsevier Ltd, 25(4), pp. 419–433. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2011.02.008.

- Terada, M. *et al.* (2013) 'Effects of maternal factors on birth weight in Japan', *Journal of Pregnancy*, 2013. doi: 10.1155/2013/172395.
- Wen, S. W. *et al.* (2016) 'Folic acid supplementation in pregnancy and the risk of pre-eclampsia-A cohort study', *PLoS ONE*, 11(2), pp. 1–11. doi: 10.1371/journal.pone.0149818.
- World Health Organization. (2019). *Maternal Mortality di akses di* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Wulandari, S. (2015) 'Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dan Status Gizi Dengan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015', 61.
- Zarean, E., & Tarjan, A. (2017). Effect of Magnesium Supplement on Pregnancy Outcomes: A Randomized Control Trial. *Advanced biomedical research*, 6, 109. <https://doi.org/10.4103/2277-9175.213879>

# LAMPIRAN



## Lampiran 1

## Hasil Uji Statistik

### Uji normalitas data Regression

#### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Panjang Badan Lahir, APGAR Skor, Usia Gestasi, Berat Badan Lahir <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: Diagnosis

b. All requested variables entered.

#### Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.621 <sup>a</sup>	.386	.349	.586

a. Predictors: (Constant), Panjang Badan Lahir, APGAR Skor, Usia Gestasi, Berat Badan Lahir

b. Dependent Variable: Diagnosis

#### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14.464	4	3.616	10.517	.000 <sup>b</sup>
	Residual	23.036	67	.344		
	Total	37.500	71			

a. Dependent Variable: Diagnosis

b. Predictors: (Constant), Panjang Badan Lahir, APGAR Skor, Usia Gestasi, Berat Badan Lahir

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients Beta		
1	(Constant)	7.842	1.709		4.589	.000
	Usia Gestasi	.044	.042	.115	1.031	.306
	APGAR Skor	-4.324	1.043	-.467	-4.145	.000
	Berat Badan Lahir	.000	.000	.094	.637	.526
	Panjang Badan Lahir	-.103	.037	-.409	-2.799	.007

a. Dependent Variable: Diagnosis

**Residuals Statistics<sup>a</sup>**

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	.87	2.72	1.75	.451	72
Residual	-.906	1.501	.000	.570	72
Std. Predicted Value	-1.958	2.159	.000	1.000	72
Std. Residual	-1.546	2.561	.000	.971	72

a. Dependent Variable: Diagnosis

**NPar Tests****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		72
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.56961074
Most Extreme Differences	Absolute	.180
	Positive	.180
	Negative	-.087
Test Statistic		.180
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

## Karakteristik Responden

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Diagnosis	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Jarak Kehamilan * Diagnosis	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Paritas * Diagnosis	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Indeks Massa Tubuh * Diagnosis	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%

### Umur \* Diagnosis

#### Crosstab

			Diagnosis			Total
			Normal	Preeklampsia Berat	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	
Umur	Risiko rendah	Count	22	24	10	56
		% of Total	30.6%	33.3%	13.9%	77.8%
	Risiko tinggi	Count	8	6	2	16
		% of Total	11.1%	8.3%	2.8%	22.2%
Total		Count	30	30	12	72
		% of Total	41.7%	41.7%	16.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.643 <sup>a</sup>	2	.725
Likelihood Ratio	.645	2	.724
Linear-by-Linear Association	.609	1	.435
N of Valid Cases	72		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.67.

### Jarak Kehamilan \* Diagnosis

#### Crosstab

			Diagnosis			Total
			Normal	Preeklampsia Berat	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	
Jarak Kehamilan	Risiko rendah	Count	26	28	11	65
		% of Total	36.1%	38.9%	15.3%	90.3%
	Risiko tinggi	Count	4	2	1	7
		% of Total	5.6%	2.8%	1.4%	9.7%
Total		Count	30	30	12	72
		% of Total	41.7%	41.7%	16.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.791 <sup>a</sup>	2	.673
Likelihood Ratio	.787	2	.675
Linear-by-Linear Association	.468	1	.494
N of Valid Cases	72		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.17.

## Paritas \* Diagnosis

**Crosstab**

			Diagnosis			Total
			Normal	Preeklampsia Berat	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	
Paritas	Primigravida	Count	12	14	6	32
		% of Total	16.7%	19.4%	8.3%	44.4%
	Multigravida	Count	18	16	6	40
		% of Total	25.0%	22.2%	8.3%	55.6%
Total		Count	30	30	12	72
		% of Total	41.7%	41.7%	16.7%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.450 <sup>a</sup>	2	.799
Likelihood Ratio	.451	2	.798
Linear-by-Linear Association	.426	1	.514
N of Valid Cases	72		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.33.

## Indeks Massa Tubuh \* Diagnosis

### Crosstab

		Diagnosis				Total
		Normal	Preeklampsia Berat	Preeklampsia Berat dengan komplikasi		
Indeks Massa Tubuh	Underweight	Count	1	0	1	2
		% of Total	1.4%	0.0%	1.4%	2.8%
	Normal	Count	9	6	2	17
		% of Total	12.5%	8.3%	2.8%	23.6%
	Overweight	Count	6	7	3	16
		% of Total	8.3%	9.7%	4.2%	22.2%
	Obesitas	Count	14	17	6	37
		% of Total	19.4%	23.6%	8.3%	51.4%
Total	Count	30	30	12	72	
	% of Total	41.7%	41.7%	16.7%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.552 <sup>a</sup>	6	.737
Likelihood Ratio	3.909	6	.689
Linear-by-Linear Association	.292	1	.589
N of Valid Cases	72		

a. 5 cells (41.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

## NPar Tests Kruskal-Wallis Test

		Ranks	
	Diagnosis	N	Mean Rank
Kadar Magnesium	Normal	30	45.25
	Preeklampsia Berat	30	28.45
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	34.75
	Total	72	
Kadar Asam Folat	Normal	30	56.77
	Preeklampsia Berat	30	28.23
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	6.50
	Total	72	

### Test Statistics<sup>a,b</sup>

	Kadar Magnesium	Kadar Asam Folat
Kruskal-Wallis H	9.769	57.472
df	2	2
Asymp. Sig.	.008	.000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Diagnosis

## NPar Tests

### Mann-Whitney Test

		Ranks		
	Diagnosis	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kadar Magnesium	Normal	30	37.37	1121.00
	Preeklampsia Berat	30	23.63	709.00
	Total	60		
Kadar Asam Folat	Normal	30	44.77	1343.00
	Preeklampsia Berat	30	16.23	487.00
	Total	60		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Kadar Magnesium	Kadar Asam Folat
Mann-Whitney U	244.000	22.000
Wilcoxon W	709.000	487.000
Z	-3.046	-6.328
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002	.000

a. Grouping Variable: Diagnosis

**NPar Tests****Mann-Whitney Test**

	Ranks			
	Diagnosis	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kadar Magnesium	Normal	30	23.38	701.50
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	16.79	201.50
	Total	42		
Kadar Asam Folat	Normal	30	27.50	825.00
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	6.50	78.00
	Total	42		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Kadar Magnesium	Kadar Asam Folat
Mann-Whitney U	123.500	.000
Wilcoxon W	201.500	78.000
Z	-1.573	-5.012
Asymp. Sig. (2-tailed)	.116	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.117 <sup>b</sup>	.000 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Diagnosis

b. Not corrected for ties.



## NPar Tests

### Mann-Whitney Test

	Ranks			
	Diagnosis	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kadar Magnesium	Preeklampsia Berat	30	20.32	609.50
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	24.46	293.50
	Total	42		
Kadar Asam Folat	Preeklampsia Berat	30	27.50	825.00
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	6.50	78.00
	Total	42		

### Test Statistics<sup>a</sup>

	Kadar Magnesium	Kadar Asam Folat
Mann-Whitney U	144.500	.000
Wilcoxon W	609.500	78.000
Z	-.989	-5.012
Asymp. Sig. (2-tailed)	.323	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.328 <sup>b</sup>	.000 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Diagnosis

b. Not corrected for ties.

## T-Test

	Group Statistics				
	Diagnosis	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar Magnesium	Normal	30	.9183	.42370	.07736
	Preeklampsia Berat	30	.6087	.26570	.04851
Kadar Asam Folat	Normal	30	83.3943	14.64128	2.67312
	Preeklampsia Berat	30	39.9297	7.43146	1.35679

## T-Test

### Group Statistics

	Diagnosis	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar Magnesium	Normal	30	.9183	.42370	.07736
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	.7225	.30870	.08911
Kadar Asam Folat	Normal	30	83.3943	14.64128	2.67312
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	14.7492	3.69118	1.06555

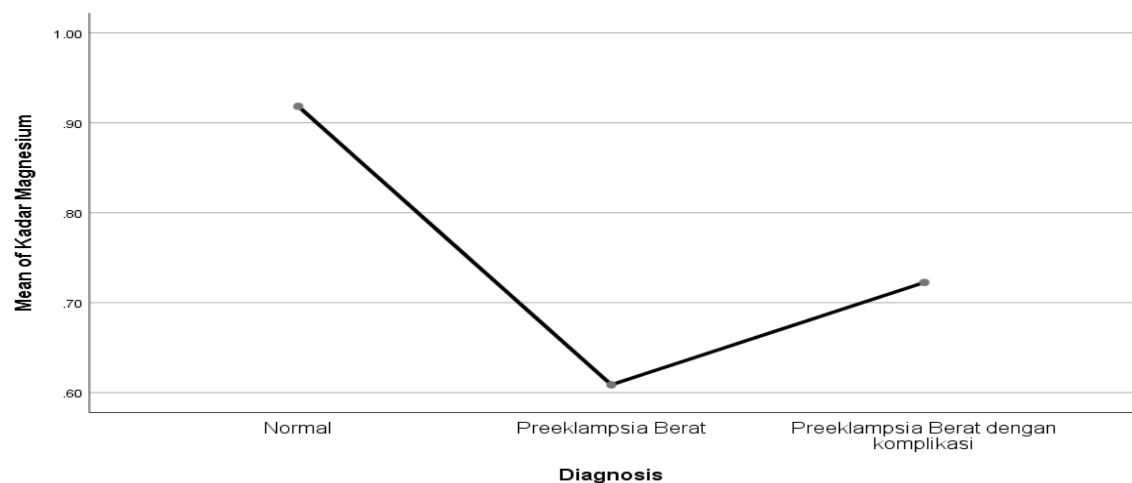
## T-Test

### Group Statistics

	Diagnosis	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kadar Magnesium	Preeklampsia Berat	30	.6087	.26570	.04851
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	.7225	.30870	.08911
Kadar Asam Folat	Preeklampsia Berat	30	39.9297	7.43146	1.35679
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	14.7492	3.69118	1.06555

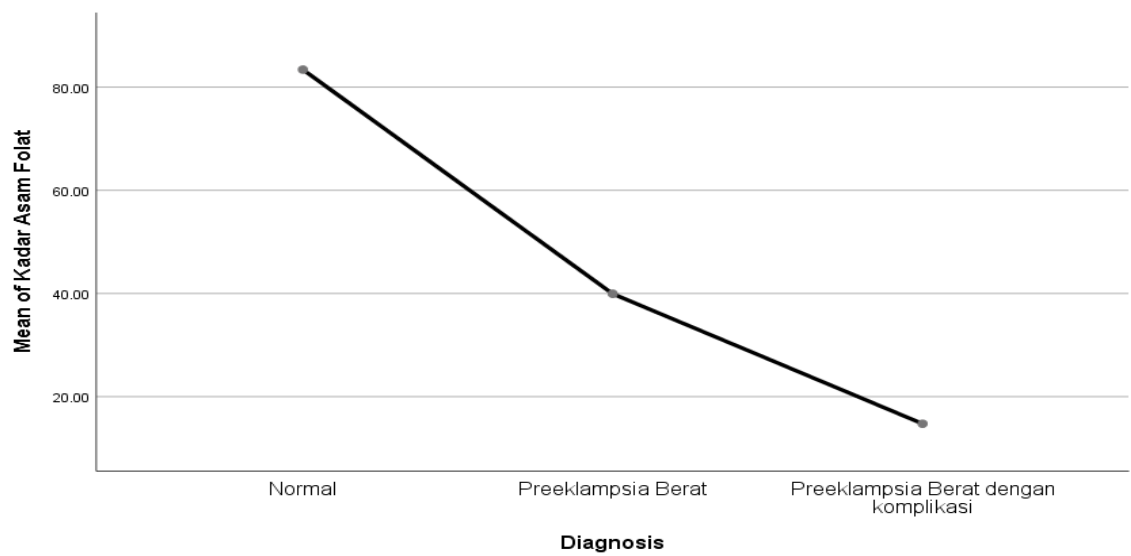
## Oneway

### Means Plots



## Oneway

### Means Plots



## Kruskal-Wallis Test

		Ranks	
	Diagnosis	N	Mean Rank
Usia Gestasi	Normal	30	47.90
	Preeklampsia Berat	30	30.93
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	21.92
	Total	72	
APGAR Skor	Normal	30	48.03
	Preeklampsia Berat	30	31.20
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	20.92
	Total	72	

Berat Badan Lahir	Normal	30	41.27
	Preeklampsia Berat	30	40.20
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	15.33
	Total	72	
Panjang Badan Lahir	Normal	30	43.48
	Preeklampsia Berat	30	38.08
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	15.08
	Total	72	

### Test Statistics<sup>a,b</sup>

	Usia Gestasi	APGAR Skor	Berat Badan Lahir	Panjang Badan Lahir
Kruskal-Wallis H	17.781	23.814	14.789	16.477
df	2	2	2	2
Asymp. Sig.	.000	.000	.001	.000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Diagnosis

### Mann-Whitney Test

	Ranks			
	Diagnosis	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Usia Gestasi	Normal	30	37.78	1133.50
	Preeklampsia Berat	30	23.22	696.50
	Total	60		
APGAR Skor	Normal	30	37.30	1119.00
	Preeklampsia Berat	30	23.70	711.00
	Total	60		
Berat Badan Lahir	Normal	30	30.73	922.00
	Preeklampsia Berat	30	30.27	908.00
	Total	60		
Panjang Badan Lahir	Normal	30	32.67	980.00
	Preeklampsia Berat	30	28.33	850.00

Total	60	
-------	----	--

### Test Statistics<sup>a</sup>

	Usia Gestasi	APGAR Skor	Berat Badan Lahir	Panjang Badan Lahir
Mann-Whitney U	231.500	246.000	443.000	385.000
Wilcoxon W	696.500	711.000	908.000	850.000
Z	-3.348	-3.811	-.104	-.977
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001	.000	.917	.329

a. Grouping Variable: Diagnosis

### Mann-Whitney Test

		Ranks		
	Diagnosis	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Usia Gestasi	Normal	30	25.62	768.50
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	11.21	134.50
	Total	42		
APGAR Skor	Normal	30	26.23	787.00
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	9.67	116.00
	Total	42		
Berat Badan Lahir	Normal	30	26.03	781.00
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	10.17	122.00
	Total	42		
Panjang Badan Lahir	Normal	30	26.32	789.50
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	9.46	113.50
	Total	42		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Usia Gestasi	APGAR Skor	Berat Badan Lahir	Panjang Badan Lahir
Mann-Whitney U	56.500	38.000	44.000	35.500
Wilcoxon W	134.500	116.000	122.000	113.500
Z	-3.509	-4.988	-3.792	-4.072
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 <sup>b</sup>	.000 <sup>b</sup>	.000 <sup>b</sup>	.000 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Diagnosis

b. Not corrected for ties.

**Mann-Whitney Test**

	Ranks			
	Diagnosis	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Usia Gestasi	Preeklampsia Berat	30	23.22	696.50
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	17.21	206.50
	Total	42		
APGAR Skor	Preeklampsia Berat	30	23.00	690.00
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	17.75	213.00
	Total	42		
Berat Badan Lahir	Preeklampsia Berat	30	25.43	763.00
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	11.67	140.00
	Total	42		
Panjang Badan Lahir	Preeklampsia Berat	30	25.25	757.50
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	12.13	145.50
	Total	42		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Usia Gestasi	APGAR Skor	Berat Badan Lahir	Panjang Badan Lahir
Mann-Whitney U	128.500	135.000	62.000	67.500
Wilcoxon W	206.500	213.000	140.000	145.500
Z	-1.477	-1.335	-3.286	-3.161
Asymp. Sig. (2-tailed)	.140	.182	.001	.002
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.153 <sup>b</sup>	.219 <sup>b</sup>	.001 <sup>b</sup>	.001 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Diagnosis

b. Not corrected for ties.

**T-Test****Group Statistics**

	Diagnosis	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Usia Gestasi	Normal	30	38.3667	1.42595	.26034
	Preeklampsia Berat	30	36.8667	1.43198	.26144
APGAR Skor	Normal	30	7.9333	.25371	.04632
	Preeklampsia Berat	30	7.2000	.88668	.16189
Berat Badan Lahir	Normal	30	3036.5000	377.22021	68.87067
	Preeklampsia Berat	30	3000.5333	667.24543	121.82179
Panjang Badan Lahir	Normal	30	48.2333	1.52414	.27827
	Preeklampsia Berat	30	47.5667	2.90877	.53107

**T-Test****Group Statistics**

	Diagnosis	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Usia Gestasi	Normal	30	38.3667	1.42595	.26034
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	36.1667	1.89896	.54818
APGAR Skor	Normal	30	7.9333	.25371	.04632
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	6.8333	.71774	.20719
Berat Badan Lahir	Normal	30	3036.5000	377.22021	68.87067

	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	2220.8333	585.43237	168.99977
Panjang Badan Lahir	Normal	30	48.2333	1.52414	.27827
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	43.8750	3.22014	.92958

## T-Test

### Group Statistics


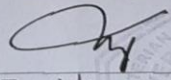
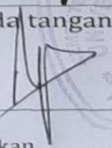
	Diagnosis	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Usia Gestasi	Preeklampsia Berat	30	36.8667	1.43198	.26144
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	36.1667	1.89896	.54818
APGAR Skor	Preeklampsia Berat	30	7.2000	.88668	.16189
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	6.8333	.71774	.20719
Berat Badan Lahir	Preeklampsia Berat	30	3000.5333	667.24543	121.82179
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	2220.8333	585.43237	168.99977
Panjang Badan Lahir	Preeklampsia Berat	30	47.5667	2.90877	.53107
	Preeklampsia Berat dengan komplikasi	12	43.8750	3.22014	.92958



No	No. RM	Nama Ibu	Umur	Jarak Kehamilan	Gravida	UK	IMT	Riwayat HT	TD	Magnesium	Asam folat	Keterangan	Diagnosis	No	Nama Bayi/JK	BBL	PBL	APGAR SKOR	
1	09.62.46	Ny.M	29	8 TAHUN	G2P1A0	37	25.23	TIDAK	150/90	0.32	35.2	PEB	PEB	1	Bayi Ny. M	Perempuan	3200	48	9/10
2	08.96.59	Ny. S	42	6 TAHUN	G4P2A1	36	26.08	TIDAK	180/90	0.16	40.33	PEB	PEB	2	Bayi Ny. S	Laki-laki	2900	40	8/10
3	09.61.75	Ny. R	19	0 TAHUN	G1P0A0	38	26.5	TIDAK	120/90	1.4	98.28	NORMAL	NORMAL	3	Bayi Ny. R	Laki-laki	2700	48	9/10
4	09.61.62	Ny. W	24	3 TAHUN	G3P1A1	39	24.8	TIDAK	120/70	0.79	86.7	NORMAL	NORMAL	4	Bayi Ny. W	Perempuan	2550	45	8/10
5	09.61.63	Ny. H	24	3 TAHUN	G2P1A0	37	20.93	TIDAK	100/80	1.1	95.13	NORMAL	NORMAL	5	Bayi Ny. H	Laki-laki	2600	48	9/10
6	09.61.25	Ny. F	19	0 TAHUN	G1P0A0	38	23.07	TIDAK	100/80	0.88	88.23	NORMAL	NORMAL	6	Bayi Ny. F	Perempuan	2345	45	9/10
7	09.61.29	Ny. N	36	8 TAHUN	G5P4A0	38	30.4	TIDAK	110/70	0.82	75.8	NORMAL	NORMAL	7	Bayi Ny. N	Perempuan	3250	49	9/10
8	09.60.28	Ny. N	30	1 TAHUN	G2P1A0	40	34	TIDAK	110/70	0.74	41.26	NORMAL	NORMAL	8	Bayi Ny. N	Perempuan	2900	49	9/10
9	09.62.19	Ny. H	27	0 TAHUN	G1P0A0	41	25	TIDAK	120/90	0.81	53.8	NORMAL	NORMAL	9	Bayi Ny. H	Laki-laki	3400	49	9/10
10	02.17.23	Ny. R	33	2 TAHUN	G4P2A1	37	27.39	TIDAK	110/80	2.24	81.28	NORMAL	NORMAL	10	Bayi Ny. R	Laki-laki	3500	49	9/10
11	09.33.74	Ny. R	24	0 TAHUN	G1P0A0	41	24.34	TIDAK	120/80	1.03	62.23	NORMAL	NORMAL	11	Bayi Ny. R	Laki-laki	2800	47	9/10
12	09.61.72	Ny. I	17	0 TAHUN	G1P0A0	39	25.23	TIDAK	120/80	0.92	95.19	NORMAL	NORMAL	12	Bayi Ny. I	Perempuan	2950	47	9/10
13	09.61.87	Ny. M	18	0 TAHUN	G1P0A0	38	20.2	TIDAK	90/80	0.83	82.27	NORMAL	NORMAL	13	Bayi Ny. M	Laki-laki	2850	50	9/10
14	09.47.70	Ny. Y	41	10 TAHUN	G2P1A0	38	39.13	TIDAK	110/80	0.58	93.6	NORMAL	NORMAL	14	Bayi Ny. Y	Perempuan	3800	48	9/10
15	08.82.90	Ny. Y	31	1 TAHUN	G2P0A1	42	26	TIDAK	110/70	0.73	87.25	NORMAL	NORMAL	15	Bayi Ny. Y	Perempuan	2700	48	9/10
16	04.93.69	Ny. S	38	4 TAHUN	G2P1A0	37	30	TIDAK	120/70	0.76	89.27	NORMAL	NORMAL	16	Bayi Ny. S	Perempuan	2900	47	9/10
17	09.74.30	Ny. N	40	3 TAHUN	G4P2A1	35	30.43	HT+	150/90	0.91	38.36	PEB	PEB	17	Bayi Ny. N	Perempuan	3156	47	9/10
18	03.43.07	Ny. A	30	3 TAHUN	G3P2A0	36	26.67	TIDAK	190/110	0.19	34.11	PEB	PEB	18	Bayi Ny. A	Perempuan	2000	46	6/10
19	06.10.61	Ny. H	33	3 TAHUN	G4P3A0	37	33.63	TIDAK	130/80	0.64	84.28	NORMAL	NORMAL	19	Bayi Ny. H	Laki-laki	3400	50	9/10
20	09.61.22	Ny. A	27	0 TAHUN	G1P0A0	40	23.47	TIDAK	120/80	0.46	92.26	NORMAL	NORMAL	20	Bayi Ny. A	Laki-laki	3100	51	7/10
21	09.60.06	Ny. R	23	4 TAHUN	G2P1A0	37	21.62	TIDAK	110/70	0.27	45.24	NORMAL	NORMAL	21	Bayi Ny. R	Perempuan	2800	47	9/10
22	09.64.06	Ny. S	26	0 TAHUN	G1P0A0	36	25.29	TIDAK	190/90	0.34	32.88	PEB	PEB	22	Bayi Ny. S	Laki-laki	3350	47	9/10
23	09.58.60	Ny. M	28	4 TAHUN	G2P1A0	34	27.08	HT+	150/90	0.61	14.36	PEB+ anemi+partus preterm+maag	PEB KOMPLIKASI	23	Bayi Ny. M	Perempuan	2150	45	6/10
24	09.58.61	Ny. J	41	7 TAHUN	G2P1A0	37	24.8	TIDAK	160/110	0.29	47.82	PEB	PEB	24	Bayi Ny. J	Laki-laki	3050	47	9/10
25	09.61.57	Ny. R	30	3 TAHUN	G2P1A0	36	23.43	HT+	170/110	0.66	11.19	PEB + edema paru+atonia uteri	PEB KOMPLIKASI	25	Bayi Ny. R	Perempuan	2400	46	9/10
26	09.74.52	Ny. N	19	0 TAHUN	G1P0A0	37	17.74	TIDAK	150/100	0.47	18.93	PEB + gaw at janin	PEB KOMPLIKASI	26	Bayi Ny. N	Laki-laki	2900	47	9/10
27	09.58.56	Ny. S	35	0 TAHUN	G1P0A0	38	22.31	TIDAK	180/90	0.63	47.73	PEB	PEB	27	Bayi Ny. S	Laki-laki	3000	50	9/10
28	09.61.35	Ny. N	22	0 TAHUN	G1P0A0	39	34.61	TIDAK	140/90	0.45	45.01	PEB	PEB	28	Bayi Ny. N	Perempuan	4450	49	9/10
29	09.58.41	Ny. L	26	4 TAHUN	G3P2A0	38	31.2	HT+	120/80	0.5	85.62	NORMAL	NORMAL	29	Bayi Ny. L	Laki-laki	3300	46	9/10
30	09.61.54	Ny. R	26	1 TAHUN	G1P0A1	39	30.04	TIDAK	120/70	1.13	88.38	NORMAL	NORMAL	30	Bayi Ny. R	Perempuan	3400	50	9/10
31	07.22.59	Ny. H	26	2 TAHUN	G2P1A0	39	17.48	TIDAK	110/80	0.62	90.21	NORMAL	NORMAL	31	Bayi Ny. H	Perempuan	3500	50	9/10
32	09.62.58	Ny. S	20	0 TAHUN	G1P0A0	36	22.21	TIDAK	120/70	0.52	92.17	NORMAL	NORMAL	32	Bayi Ny. S	Perempuan	2800	48	9/10
33	09.61.39	Ny. I	31	5 TAHUN	G4P2A1	37	24.65	TIDAK	110/70	1.36	94.24	NORMAL	NORMAL	33	Bayi Ny. I	Perempuan	3100	49	9/10
34	09.61.44	Ny. W	22	0 TAHUN	G1P0A0	38	21.63	TIDAK	120/80	0.66	98.91	NORMAL	NORMAL	34	Bayi Ny. W	Laki-laki	3100	49	9/10
35	09.42.34	Ny. S	40	9 TAHUN	G3P2A0	40	19.81	TIDAK	120/70	1.47	72.81	NORMAL	NORMAL	35	Bayi Ny. S	Laki-laki	2850	49	9/10
36	09.61.58	Ny. H	35	2 TAHUN	G2P1A0	39	20.82	TIDAK	120/60	1.58	81.28	NORMAL	NORMAL	36	Bayi Ny. H	Laki-laki	2850	48	7/10
37	09.61.45	Ny. A	27	0 TAHUN	G1P0A0	38	22.22	TIDAK	90/80	1.21	94.23	NORMAL	NORMAL	37	Bayi Ny. A	Perempuan	2700	48	9/10
38	09.62.17	Ny. S	24	3 TAHUN	G2P1A0	38	25.15	TIDAK	120/90	0.53	88.05	NORMAL	NORMAL	38	Bayi Ny. S	Perempuan	3000	47	9/10
39	06.08.25	Ny. K	23	0 TAHUN	G1P0A0	37	29.96	TIDAK	120/80	0.53	89.4	NORMAL	NORMAL	39	Bayi Ny. K	Perempuan	3900	48	9/10
40	04.33.81	Ny. N	26	2 TAHUN	G2P1A0	38	27.34	TIDAK	120/70	1.52	87.12	NORMAL	NORMAL	40	Bayi Ny. N	Perempuan	2650	47	9/10
41	08.24.78	Ny. M	32	0 TAHUN	G1P0A0	38	20.56	TIDAK	160/100	0.53	35.23	PEB	PEB	41	Bayi Ny. M	Perempuan	2850	49	6/10
42	09.62.31	Ny. R	32	10 TAHUN	G2P1A0	37	22.82	TIDAK	110/80	0.92	87.34	NORMAL	NORMAL	42	Bayi Ny. R	Laki-laki	3400	51	9/10
43	19.12.79.42	Ny. M	24	0 TAHUN	G1P0A0	36	24.1	TIDAK	140/90	0.56	50.23	PEB	PEB	43	Bayi Ny. M	Perempuan	2700	49	9/10
44	19.12.81.12	Ny. J	28	0 TAHUN	G1P0A0	38	28.3	TIDAK	160/110	0.61	31.43	PEB	PEB	44	Bayi Ny. J	Laki-laki	3100	50	9/10
45	19.12.81.15	Ny. K	38	5 TAHUN	G5P4A0	38	19.22	TIDAK	160/100	0.51	34.13	PEB	PEB	45	Bayi Ny. K	Laki-laki	2600	48	7/10
46	19.12.81.15	Ny. D	27	3 TAHUN	G3P2A0	38	31.78	TIDAK	160/100	0.64	49.5	PEB	PEB	46	Bayi Ny. D	Perempuan	3100	46	9/10
47	19.12.81.30	Ny. S	32	3 TAHUN	G4P3A0	37	20.96	TIDAK	150/110	0.46	28.39	PEB	PEB	47	Bayi Ny. S	Laki-laki	3500	50	9/10
48	13.11.82	Ny. N	29	0 TAHUN	G1P0A0	36	38.4	HT+	160/90	0.7	35.44	PEB	PEB	48	Bayi Ny. N	Perempuan	3000	48	9/10
49	13.31.69	Ny. I	24	0 TAHUN	G1P0A0	37	23	TIDAK	150/100	0.59	43.98	PEB	PEB	49	Bayi Ny. I	Laki-laki	2600	47	6/10
50	13.29.90	Ny. H	30	9 TAHUN	G2P1A0	38	37.61	TIDAK	140/100	0.91	49.71	PEB	PEB	50	Bayi Ny. H	Laki-laki	3200	50	7/10
51	12.20.90	Ny. M	27	0 TAHUN	G1P0A0	35	23.82	TIDAK	150/110	0.68	32.17	PEB	PEB	51	Bayi Ny. M	Perempuan	4030	48	7/10
52	13.01.30	Ny. S	29	2 TAHUN	G2P1A0	38	37.34	HT+	180/110	1.18	43.82	PEB	PEB	52	Bayi Ny. S	Perempuan	2920	48	9/10
53	11.46.46	Ny. R	27	0 TAHUN	G1P0A0	38	32.04	TIDAK	140/100	0.55	15.88	PEB + ptj	PEB KOMPLIKASI	53	Bayi Ny. R	Perempuan	2660	43	7/10
54	12.76.02	Ny. I	37	0 TAHUN	G1P0A0	36	27.3	HT+	150/90	0.56	38.54	PEB	PEB	54	Bayi Ny. I	Perempuan	2770	47	6/10
55	785444	Ny. H	35	3 TAHUN	G2P1A0	40	36.9	HT+	170/100	0.71	10.71	PEB + emboli paru	PEB KOMPLIKASI	55	Bayi Ny. H	Perempuan	2690	44.5	6/10
56	885283	Ny. H	21	0 TAHUN	G1P0A0	36	22	TIDAK	170/100	0.52	11.08	PEB + sindrom help	PEB KOMPLIKASI	56	Bayi Ny. H	Perempuan	2760	48	7/10
57	887502	Ny. H	33	9 TAHUN	G7P5A1	38	33.71	TIDAK	150/90	0.72	50.89	PEB	PEB	57	Bayi Ny. H	Perempuan	2870	48	7/10
58	889770	Ny. K	32	11 TAHUN	G2P1A0	34	19.55	HT+	160/100	0.47	49.91	PEB	PEB	58	Bayi Ny. K	Laki-laki	1595	42	6/10
59	884153	Ny. M	30	4 TAHUN	G2P1A0	33	24.52	TIDAK	180/130	1.11	44.82	PEB	PEB	59	Bayi Ny. M	Laki-laki	1640	42	6/10
60	872655	Ny. S	34	2 TAHUN	G7P1A0	38	24.6	HT+	210/120	0.24	27.23	PEB	PEB	60	Bayi Ny. S	Perempuan	4410	50	7/10
61	867865	Ny. P	27	0 TAHUN	G1P0A0	36	25	HT+	200/100	1.03	17.98	PEB+ptj+ preterm	PEB KOMPLIKASI	61	Bayi Ny. P	Laki-laki	1665	42	7/10
62	900.984	Ny. R	24	5 TAHUN	G3P2A0	38	22.52	TIDAK	150/90	1.05	33.63	PEB	PEB	62	Bayi Ny. R	Laki-laki	2705	48	6/10
63	878094	Ny. F	28	0 TAHUN	G1P0A0	36	24.27	TIDAK	140/90	0.85	41.03	PEB	PEB	63	Bayi Ny. F	Laki-laki	3460	55	9/10
64	859547	Ny. M	33	5 TAHUN	G2P1A0	33	22.2	HT+	160/80	0.7	19.44	PEB+gaw at janin+ preterm	PEB KOMPLIKASI	64	Bayi Ny. M	Laki-laki	1305	41	6/10
65	903717	Ny. M	26	0 TAHUN	G1P0A0	38	25.33	TIDAK	160/100	0.57	45.71	PEB	PEB	65	Bayi Ny. M	Perempuan	2625	47	6/10
66	902544	Ny. I	34	0 TAHUN	G1P0A0	37	33.67	TIDAK	160/100	0.42	46.92	PEB	PEB	66	Bayi Ny. I	Laki-laki	3375	46	9/10
67	885401	Ny. M	23	0 TAHUN	G1P0A0	36	35.15	TIDAK	140/80	0.94	28.89	PEB	PEB	67	Bayi Ny. M	Perempuan	3745	51	7/10
68	880056	Ny. I	37	1 TAHUN	G5P4A0	35	38.3	TIDAK	170/100	0.67	34.85	PEB	PEB	68	Bayi Ny. I	Laki-laki	2115	44	6/10
69	902131	Ny. S	31	0 TAHUN	G1P0A0	37	37.03	TIDAK	150/100	1.32	20.53	PEB+ pneumonia+anemia	PEB KOMPLIKASI	69	Bayi Ny. S	Laki-laki	2900	48	7/10
70	871060	Ny.W	40	7 TAHUN	G9P2A6	36	30.22	HT+	210/140	0.33	13.97	PEB+ptj+ preterm	PEB KOMPLIKASI						

## Lampiran 3

## Rekomendasi Persetujuan Etik

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245. Contact Person: dr. Agussalim Bukhari,,MMed,PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431			
<b>REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK</b>			
Nomor : 488/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2020			
Tanggal: 28 Agustus 2020			
Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :			
No Protokol	UH20070291	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>Deviserlina Babys, S.ST</b>	Sponsor	
Judul Peneliti	Perbedaan Luaran Bayi Pada Ibu Preeklampsia Berat, Preeklampsia Berat dengan Komplikasi dan Ibu Hamil Normal.		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	<b>28 Agustus 2020</b>
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	<b>28 Agustus 2020</b>
Tempat Penelitian	<b>RS Universitas Hasanuddin, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, RSIA Khadijah I dan RSKDIA Fatimah Makassar</b>		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard Tanggal 26 Agustus 2020	Masa Berlaku <b>28 Agustus 2020</b> sampai <b>28 Agustus 2021</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama <b>Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama <b>dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan	
Kewajiban Peneliti Utama: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan</li> <li>• Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan</li> <li>• Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah</li> <li>• Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir</li> <li>• Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)</li> <li>• Mematuhi semua peraturan yang ditentukan</li> </ul>			

Lampiran 4

Surat Ijin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal &amp; Pelayanan Terpadu Satu Pintu



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN**

Nomor : **5585/S.01/PTSP/2020**  
 Lampiran : 1 (satu) Lembar  
 Perihal : **Izin Penelitian**

**Kepada Yth.**  
 Terlampir

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Direktur PPs UNHAS Makassar Nomor : 4146/UN4.20.1/PT.01.04/2020 tanggal 02 September 2020 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **DEVISERLINA BABYS**  
 Nomor Pokok : P102182001  
 Program Studi : Ilmu Kebidanan  
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S2)  
 Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Tesis, dengan judul :

**" PERBEDAAN LUARAN BAYI PADA IBU PREEKLAMPSIA BERAT, PREEKLAMPSIA BERAT DENGAN KOMPLIKASI DAN IBU HAMIL NORMAL "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **04 September s/d 04 November 2020**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**,

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
 Pada tanggal : 04 September 2020

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU**  
**SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
 Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

**Dr. JAYADI NAS, S.Sos., M.Si**

Pangkat : Pembina Tk.I

Nip : 19710501 199803 1 004

Tembusan Yth

1. Direktur PPs UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

**Lampiran Surat Izin Penelitian**

**Kepada Yth :**

- 1. Direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar**
- 2. Direktur RS. Univ. Hasanuddin Makassar**
- 3. Direktur RSKDIA Siti Fatimah Makassar**
- 4. Direktur RSIA Khadijah I Makassar**

Lampiran 5

Surat Keterangan Selesai Penelitian RS Unhas



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
RUMAH SAKIT UNHAS

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245

Website: [www.rs.unhas.ac.id](http://www.rs.unhas.ac.id) Email: [info@rs.unhas.ac.id](mailto:info@rs.unhas.ac.id) Telp: (0411) 591331 Fax: (0411) 591332

Nomor : 9422/UN4.24.1.2/PT.01.05/2020  
Hal : **Surat Keterangan Selesai Penelitian**

19 Oktober 2020

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Deviserlina Babys, S.ST  
NIM : P102182001  
Institusi : Universitas Hasanuddin Makassar  
Kode Penelitian : 200916\_3

Telah menyelesaikan penelitian di Rumah Sakit Unhas.

Terhitung pada tanggal : 16 September 2020 s/d 21 September 2020

Dengan Sampel : Data Sekunder: Data RM

Dalam rangka penyusunan Tesis yang berjudul:

**"Perbedaan Luaran Bayi Pada Ibu Preeklampsia Berat, Preeklampsia dengan Komplikasi,  
dan Ibu Hamil Normal"**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Kepala Bidang Penelitian dan Inovasi



**dr. Muh. Firdaus Kasim, M.Sc**  
NIP. 198412012018073001

Lampiran 6

Surat Keterangan Selesai Penelitian RSKDIA Sitti Fatimah



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS KESEHATAN  
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK SITI FATIMAH  
Jl. Gunung Merapi No.75 Telp. 3624956, 3620803 Fax. ( 0411 ) 3625784  
MAKASSAR 90112

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 29/ RSKDIA .SF / XI /2020

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur UPT Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Dinas Kesehatan Makassar menerangkan bahwa ;

Nama : **DEVISERLINA BABYS**  
Nomor Pokok : **P102182001**  
Program Studi : Ilmu Kebidanan / UNHAS  
Pekerjaan : Mahasiswa ( S2)  
Alamat : JL. Perintis Kemerdekaan Km 10, Makassar

Benar telah melakukan Penelitian di UPT Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah, Dinas Kesehatan Makassar dalam Rangka Penyusunan Tesis Tanggal 04 September s/d 04 November 2020 dengan judul **PERBEDAAN LUARAN BAYI PADA IBU PREEKLAMPSIA BERAT, PREEKLAMPSIA BERAT DENGAN KOMPLIKASI DAN IBU HAMIL NORMAL**

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan : Makassar  
Pada Tanggal : 09 November 2020




a.n DIREKTUR UPT RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR  
Ka.Subag Tata Usaha


**KASRUDDIN, SKM**


Nip : 19640515 198703 1 029

Lampiran 7

Surat Keterangan Selesai Penelitian RSIASitti Khadijah 1

	<p><b>RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA)</b> <b>“SITTI KHADIJAH 1”</b> <b>MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR</b> JL. R. A. KARTINI 15 - 17 TELP. (0411) 3624554, 3629245, 3627119, 3614661 FAX. 3627119 MAKASSAR SULAWESI SELATAN 90111 E-Mail : rsia.sitti.khadijah@gmail.com</p>
<p>بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ</p> <p><b>SURAT KETERANGAN</b> No.: 1610 /KET/IV.6.AU/F/1442/2020</p>	
<p>Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dengan ini menerangkan bahwa :</p>	
N a m a	: Deviserlina Babys
Nomor Induk Mahasiswa	: P102182001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Program studi	: Magister Ilmu Kebidanan, Pascasarjana Universitas Hasanuddin
Alamat	: Jln. Tamalanrea Selatan – BTP Blok M No. 445, Makassar
<p>Benar telah melakukan Penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dengan judul penelitian :</p>	
<p><b>“PERBEDAAN LUARAN BAYI PADA IBU PREEKLAMPSIA BERAT, PREEKLAMPSIA BERAT DENGAN KOMPLIKASI DAN IBU HAMIL NORMAL”</b></p>	
<p>tanggal Penelitian 11 – 17 September 2020</p>	
<p>Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya. Wabillahir taufiq Walhidayah Wassalam.</p>	
<p>Makassar, 23 Rabiul Awal 1442 H 09 November 2020 M</p>	
<p> Ph. Direktur,  <b>Dr. M. Hamsah, Sp. OG., M.Kes</b> NBM. 1.314.681</p>	
<p>Tembusan : Arsip</p>	

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO  
Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, Kode Pos 90245  
Telp. (0411) 584675 – 581818 (*Hunting*), Fax. (0411) 587676  
Laman : [www.rsupwahidin.com](http://www.rsupwahidin.com) Surat Elektronik : [tu@rsupwahidin.com](mailto:tu@rsupwahidin.com)



---


**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
Nomor : LB.02.01/2.2/22734/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian menerangkan bahwa :


Nama : **Deviserlina Babys**  
Nim : **P102182001**  
Program Studi : **Magister Ilmu Kebidanan**  
Institusi : **Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin**  
Strarta : **S2**  
Judul : **Perbedaan Luaran Bayi Pada Ibu Preeklampsia Berat dengan Komplikasi dan Ibu Hamil Normal**

Telah melakukan penelitian di **Inst. Rekam Medik** dari bulan **September sd November 2020**.

Demikian dibuat untuk di pgunakan sebagaimana mestinya.

  
27 Desember 2020  
Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian,  
RSUP  
DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO  
MAKASSAR

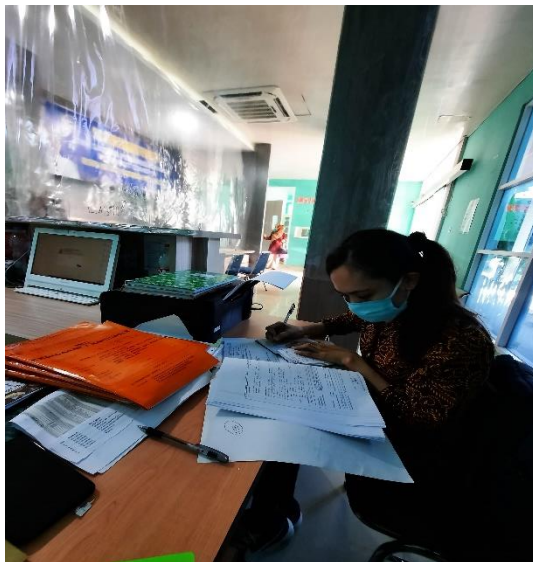
**drg. Emilya Tanri, M. Kes.**  
NIP\* 196608052002122002





Lampiran 9

Dokumentasi Penelitian



Pengambilan data di RSKDIA  
Sitti Fatimah



Pengambilan data di RSIA Sitti Khadijah 1



Pengambilan data di RSUP Dr.  
Wahidin Sudirohusodo



Pengambilan data di RS  
Universitas Hasanuddin

Lampiran 10. *Curriculum Vitae*

*CURRICULUM VITAE*



A. Data Pribadi

Nama : Deviserlina Babys  
TTL : Ainaro, 11 Desember 1992  
Alamat : Jln. Tamalanrea Selatan Btp Blok M no.445  
Status Sipil : Belum Menikah  
No. Hp : 085339008909

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal

Tamat SD Inpres Kobelete So'e Tahun 2006  
Tamat SMP Negeri 1 So'e Tahun 2009  
Tamat SMA Negeri 1 So'e Tahun 2012  
Tamat D-III Kebidanan Universitas Respati Yogyakarta Tahun 2016  
Tamat D-IV Kebidanan Universitas Respati Yogyakarta Tahun 2017

2. Pendidikan Non Formal :-

C. Riwayat Pelatihan

1. Pelatihan *Perceptorship* dan *Mentorship* Tahun 2017
2. Pelatihan Penanganan Penderita Gawat Darurat Obstetri(PPPGD-ON) Tahun 2017
3. Pelatihan *Item Development* dan Penyelenggaraan Uji Kompetensi dengan Metode *OSCE* di Institusi Pendidikan Kebidanan Tahun 2017
4. Pelatihan Dasar Etik Penelitian Kesehatan Tahun 2019

D. Riwayat Pekerjaan :-

