

TIME SCHEDULE

PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM S1
KEBIDANAN
UNIVERSITAS IMELDA
MEDAN
TAHUN 2023

[illegible]



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457

E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN

Kepada Yth,
Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Imelda Medan
di Medan

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indri Lestari

NIM : 1915201012

Kelas : A (S1 Kebidanan)

Mengajukan Judul Skripsi :

"Faktor-Faktor Resiko Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit
Imelda Medan Tahun 2023"

Demikian surat ini permohonan judul skripsi ini dibuat, atas perhatian Bapak/Ibu saya
ucapkan terimakasih.

Medan, 23 Mei 2023

Hormat Saya,

Disetujui Oleh,
Dosen Pembimbing

(Mira Indrayani, SST.,MKM)

NIDN : 0107018501

(Indri Lestari)

NIM : 1915201012

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Koordinator Skripsi S1 Kebidanan

(Nova Linda Rambe, SST, M.Keb)

NIDN : 0107118702

(Risa Tantry Gultom, S.Tr.Keb.,M.Keb)

NIDN : 0131109102

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini **Mira Indrayani, SST., MKM**, selaku Dosen Pembimbing mahasiswa pada Program Studi Sarjana Kebidanan berikut ini :

Nama Mahasiswa : Indri Lestari
NIM : 1915201012
Judul : Faktor-Faktor Resiko Terhadap Kejadian Preeklamsi
Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2023

Menyatakan **sudah menyetujui** judul penelitian mahasiswa tersebut. Demikian surat pernyataan ini agar dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 23 Mei 2023

Yang menyatakan,



(Mira Indrayani, SST., MKM)

NIDN : 0107018501

Lampiran 3

	UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM) Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kec. Medan Timur, Sumut Kode Pos 20239, Telp (061) 6645670 Fax. (061) 6618457 Email : info@uimedan.ac.id Website : http://uimedan.ac.id
Nomor	: 328/UIM/IV/2023/e
Lamp	: -
Hal	: Permohonan Izin Survei Awal
Kepada Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Jl. Bilal No. 24 Kel. Pulo Brayan Darat I Medan di - Tempat	
Dengan Hormat, Sehubungan dengan akan diadakannya penelitian dalam rangka penulisan Skripsi, maka dengan ini kami mohon kepada Direktur Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia untuk memberikan izin melakukan survei awal atas :	
Nama	: INDRI LESTARI
NIM	: 1915201012
Program Studi	: S1 KEBIDANAN
Judul Penelitian	: Faktor - Faktor Resiko Terhadap Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2023
Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.	
Medan, 17 April 2023	
Rektor	
	
Dr. Imelda Ritonga, S.Kp., M.Pd, MN	
	

Lampiran 4

 **UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)**
Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kec. Medan Timur, Sumut
Kode Pos 20239, Telp (061) 6645670 Fax. (061) 6618457
Email : info@uimedan.ac.id Website : http://uimedan.ac.id

Nomor : 889/UIM/VIII/2023/e
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia
Jl. Bilal No. 24 Kel. Pulo Brayan Darat I Medan
di - Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan akan diadakannya penelitian dalam rangka penulisan Skripsi, maka dengan ini kami mohon kepada Direktur Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia untuk memberikan izin melakukan penelitian atas :

Nama : INDRI LESTARI
NIM : 1915201012
Program Studi : S1 KEBIDANAN
Judul Penelitian : Faktor - Faktor Resiko Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2023

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Medan, 05 Agustus 2023
Rektor

Dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd, MN



Lampiran 5



PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA
RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072- 6631380-6630196 Fax. (061) 6618457
Pulo Brayan Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239
Email : ritonga.imelda@gmail.com
Website : <http://rsuimelda.co.id>

Medan, 07 Juli 2023

No : 971/RSU.IPI/VII/2023
Lamp : -
Hal : Izin Melakukan Survei Awal

Kepada Yth,
Rektor Universitas Imelda Medan (UIM)
Di -
Tempat

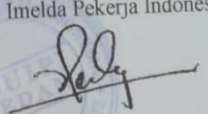
Dengan hormat,

Sesuai dengan surat saudara nomor : 328/UIM/IV/2023/e, tanggal 17 April 2023, perihal Permohonan Izin Survei Awal, maka dengan ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini Disetujui untuk melakukan Survei Awal di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. Adapun nama mahasiswa/i tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Indri Lestari
NIM : 1915201012
Judul : Faktor –Faktor Resiko Terhadap Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2023

Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
RSU. Imelda Pekerja Indonesia


(dr. Hedy Tan, MARS, MOG, Sp. OG)
Direktur

Cc. File

Lampiran 6

	PT IMELDA PEKERJA INDONESIA RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072-6631380-6630196 Fax. (061) 6618457 Pulo Brayan Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239 Email : ritonga.imelda@gmail.com Website : http://rsuimelda.co.id
Medan, 21 Agustus 2023	
No : 1152/RSU.IPI/VIII/2023 Lamp : - Hal : Ijin Melakukan Izin	
Kepada Yth, Rektor Universitas Imelda Medan (UIM)	
Di - Tempat	
Dengan hormat,	
Sesuai dengan surat saudara nomor : 889/UIM/VIII/2023/e, tanggal 05 Agustus 2023, perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini <u>disetujui</u> untuk melakukan Izin Penelitian di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. Adapun nama mahasiswa/i tersebut adalah sebagai berikut :	
Nama : Indri Lestari	
NIM : 1915201012	
Judul : Faktor –Faktor Resiko Terhadap Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2023	
Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.	
Hormat saya, RSU Imelda Pekerja Indonesia  dr. Hedy Tan, MARS, MOG, SpOG Direktur	
Cc. File	

Lampiran 7

Lampiran 7

Medan, 23 Agustus 2023

Hal Permohonan Ethical Clearance

Kepada Yth :
Ketua Komisi Etik
Universitas Imelda Medan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya Kegiatan Penelitian, untuk itu saya mohon izin untuk diterbitkan Ethical Clearance / Persetujuan Etik Penelitian dari Komisi Etik Universitas Imelda Medan. Adapun Peneliti dan Judul Penelitian sebagai berikut :

Nama : Indri Lestari

NIM : 1915201012

Prodi : S1 Kebidanan

Waktu Penelitian : 26 Juli 2023

Judul Proposal : Faktor- faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSU. Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2023

Bersama ini pula saya sampaikan proposal penelitian (terlampir).

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



(Indri Lestari)

Lampiran 8



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)**

Jln Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur
Kode Pos. 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 661845

PERSETUJUAN KOMITE ETIK
NO. 427/LPPM-UIM/VIII/2023/e

Judul	Faktor-Faktor Resiko Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023
Dokumen	Formulir Pengajuan dokumen
Nama Peneliti	Indri Lestari
NIM	1915201012
Dokter/Ahli Medis yang bertanggung jawab	-
Tanggal kelaikan	23 Agustus 2023
Program Studi	Prodi S- 1 Kebidanan

Komite Etik Penelitian Universitas Imelda Medan menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan Deklarasi Helsinki 1975. Dan oleh karena itu penelitian ini dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit

Komite Etik Penelitian Universitas Imelda Medan memiliki hak untuk memeriksa kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai dan laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikianlah surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua



Meriani Siahaan, SKM., S.Kep., M.Biomed
NIDN: 0129056601

Lampiran 9

Lampiran 9



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur
Kode Pos: 20239, Telepon: (061) 6645670 Fax: (061) 6618457
E-mail: univ.imeldamedan@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa		INDRI KESTARI			
NIM		1915201012			
Kelas		A			
Dosen Pembimbing		MIRA INDRACHILI SST-MPM			
NO	Hari/Tanggal/Tahun	Topik Diskusi	Saran Pembimbing	Kontrak Waktu Berikutnya	TTD Dosen Pembimbing
1.	18/2023/03	Mengonsultasikan Judul Skripsi	Mencari Penjelaj Aki Terbaru	20/2023/03	if
2.	22/2023/03	Revisi / Perbaikan Judul Skripsi	Mencari Jurnal sebanyak-banyaknya	25/2023/03	if
3.	28/2023/03	Judul di ACC	Mencari referensi terkait teroris Judul Penelitian	31/2023/03	if
4.	31/2023/03	Menganalisa Jurnal-jurnal yang terkait dengan Judul	Menperbanyak Referensi Penelitian	05/2023/04	if
5.	05/2023/04	Mengonsultasikan Proposal	Membaca Penelitian-penelitian terkait	30/2023/04	if
6.	30/2023/04	Konsultasi Bab 1-3	Perlegas, Masalah yang diangkat dari judul penelitian	05/2023/05	if

Lampiran 9



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos: 20239, Telpun (061) 6645670 Fax. (061) 6618457

E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa		Indri Lenani			
NIM		1915201022			
Kelas		A			
Dosen Pembimbing		Mira Indrayani SST-MPM			
NO	Hari/Tanggal/Tahun	Topik Diskusi	Saran Pembimbing	Kontrak Waktu Berikutnya	TTD Dosen Pembimbing
7.	01/2023 105	Konsultasi Proposal	Mencari buku Metapardan Panani	09/2023 105	z/l
8.	10/2023 105	Konsultasi Proposal	Memahami tentang metopa sesuai judul	11/2023 105	z/l
9.	01/2023 106	Proposal di ACC	Diarahkan tentang olah data zida Pananinan	15/2023 106	z/l
10.	15/2023 106	Pengisian Kuesioner	Kuesioner harus sesuai dengan Variabel	18/2023 106	z/l
11.	19/2023 103	Konsultasi Perbaikan Kuesioner	Kuesioner di ACC	20/2023 106	z/l
12.	20/2023 106	Mengonfirmasi Metode Pengisian Kuesioner	Mencari responden sesuai dengan yang diteliti	30/2023 106	z/l

Lampiran 9



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos: 20239, Telpun (061) 6645670 Fax. (061) 6618457

E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa		Vadhi Istemi			
NIM		101520102			
Kelas		A			
Dosen Pembimbing		Mira Indrayani SST. MPM			
NO	Hari/Tanggal/Tahun	Topik Diskusi	Saran Pembimbing	Kontrak Waktu Berikutnya	TTD Dosen Pembimbing
13.	05/08/2023	Mengonsultasikan hasil dari Pengumpulan data melalui kuisioner	Pengumpulan data Mengumpulkan Uji Statistik	15/08/2023	21
14.	16/08/2023	Mengonsultasikan tentang data data Mengumpulkan SPSS	Penyusunan tentang BAB 4	20/08/2023	21
15.	20/08/2023	Mengonsultasikan BAB 4	Memelajari tentang pengisian data	25/08/2023	21
16.	25/08/2023	Mengonsultasikan BAB 4 & 5	Memelajari tentang cara pembacaan tabel SPSS	30/08/2023	21
17.	30/08/2023	Penyusunan latar konsep skripsi	Melengkapi lampiran dan Dokumentasi	05/09/2023	21
18.	05/09/2023	Skripsi di Acc	Pembuatan PPT	07/09/2023	21

Lampiran 10

 **UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)**
Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur
Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457
E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Nila Kumala Sari*
Umur : *37 thn*
No. HP : *0857 2934 5127*
Alamat : *Marelan Pasar 5 Medan*

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan judul
Faktor-Faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia Tahun 2023 tanpa ada unsur
paksaan dari pihak manapun dan jawaban yang saya berikan adalah yang sejujur-
jujurnya demi kelancaran penelitian ini.

Medan, 15/Agust/2023
Responden


Lampiran 11

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA
PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA
INDONESIA TAHUN 2023**

A. Identitas

Petunjuk pengisian

Isilah data berikut ini dengan benar

1. Tanggal pengisian kuesioner :
2. Nama :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Alamat :
6. Riwayat kehamilan : G: P: A:
7. Riwayat Preeklampsia : ☐ Diri sendiri
☐ Orang tua
☐ Tidak ada

B. Pengetahuan

Petunjuk pengisian

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda ($\surd$) pada pertanyaan dibawah ini :

I. Umur

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah usia ibu saat ini kurang dari 20 tahun?		
2.	Apakah usia ibu saat ini lebih dari 35 tahun ?		
3.	Apakah ibu tahu, jika usia ibu ≥ 35 tahun berisiko tinggi untuk hamil?		

II. Antenatal Care

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ?		
2.	Pada saat pemeriksaan kehamilan, apakah ibu diukur tekanan darahnya ?		
3.	Apakah saat melakukan pemeriksaan tekanan darah, tekanan darah ibu selalu tinggi ?		
4.	Pada saat kehamilan, apakah ibu diperiksa protein dalam urine nya oleh tenaga kesehatan ?		
5.	Apakah selama kehamilan ibu mengalami edema (bengkak) pada bagian badannya ?		

III. Riwayat Penyakit

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil?		
2.	Apakah ibu memiliki riwayat hipertensi dari keluarga?		
3.	Apakah ibu pernah didiagnosis menderita hipertensi oleh dokter sebelumnya?		
4.	Apakah ibu sering merasa pusing dan nyeri hebat dikepala?		
5.	apakah ibu pernah mengalami keguguran pada kehamilan sebelumnya?		

IV. Paparan Asap rokok

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda perokok ?		
2.	Apakah suami anda perokok ?		
3.	Apakah ada keluarga anda yang perokok ?		
4.	Apakah ibu tahu, jika ibu sering terpapar asap rokok dapat memberikan dampak negative pada ibu dan janin?		
5.	Apakah ibu tau kandungan tembakau dapat mengakibatkan depresi dan kecemasan yang membuat tekanan darah ibu meningkat ?		

V. Pola Makan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda makan daging > 3 kali dalam seminggu?		
2.	Apakah anda makan makanan yang digoreng > 3 kali dalam seminggu?		
3.	Apakah anda makan makanan diluar rumah (cepat saji) > 3 kali dalam seminggu?		
4.	Apakah ada makan makanan berlemak tinggi (misalnya :bersantan, jeroan, lemak daging) > 3 kali dalam seminggu?		
5.	Apakah anda mengkonsumsi minuman yang berkafein (misalnya kopi) > 3 kali dalam seminggu?		
6.	Apakah anda makan makanan yang diasinkan (ikan asin, udang kering) > 3 kali dalam seminggu ?		
7.	Apakah anda makan sayuran ≤ 3 kali dalam seminggu ?		
8.	Apakah anda makan makanan buah- buahan ≤ 3 kali dalam seminggu ?		

Lampiran 12

Hasil SPSS

A. Analisis Univariat

1. Risiko usia

Resiko usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 Tahun	8	26.7	26.7	26.7
	> 35 Tahun	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

2. Antenatal Care

Antenatal care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	5	16.7	16.7	16.7
	Lengkap	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

3. Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	20	66.7	66.7	66.7
	Ada	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

4.Paparan Asap Rokok

Paparan Asap Rokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	4	13.3	13.3	13.3
	Ya	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

5.Pola Makan

Pola Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	25	83.3	83.3	83.3
	Baik	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

1.umur*Preeklampsia

Crosstab				
Count				
		Pre Eklampsia		Total
		Tidak	Ya	
Umur	20-35 Tahun	4	4	8
	> 35 Tahun	2	20	22
Total		6	24	30

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.136 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	3.846	1	.050		
Likelihood Ratio	5.530	1	.019		
Fisher's Exact Test				.029	.029
Linear-by-Linear Association	5.932	1	.015		
N of Valid Cases	30				
a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.60.					
b. Computed only for a 2x2 table					

P value : 0,029

0. ANC* Preeklampsia

Crosstab				
Count				
		Pre Eklampsia		Total
		Tidak	Ya	
Riwayat ANC	Tidak Lengkap	5	0	5
	Lengkap	1	24	25
Total		6	24	30

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	24.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.375	1	.000		
Likelihood Ratio	21.627	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.200	1	.000		
N of Valid Cases	30				
a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

P value : 0,000

3.Paparan asap rokok* Preeklampsia

Crosstabulation				
Count				
		Pre Eklamsi		Total
		Tidak	Ya	
Paparan Asap Rokok	Tidak	3	1	4
	Ya	3	23	26
Total		6	24	30

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.726 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	5.210	1	.022		
Likelihood Ratio	6.929	1	.008		
Fisher's Exact Test				.018	.018
Linear-by-Linear Association	8.435	1	.004		

N of Valid Cases	30				
a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .80.					
b. Computed only for a 2x2 table					

P value: 0,018

1. Riwayat hipertensi* preeklampsia

Crosstab				
Count				
		Pre Eklampsi		Total
		Tidak	Ya	
Riwayat Hipertensi	Tidak Ada	4	1	5
	Orang Tua	1	10	11
	Diri Sendiri	1	13	14
Total		6	24	30

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.515 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	11.113	2	.004
Linear-by-Linear Association	8.540	1	.003
N of Valid Cases	30		
a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.			

P value : 0,001

5.Pola Makan * Preeklampsia

Crosstab			
Count			
	Pre Eklampsi		Total
	Tidak	Ya	

Pola	Cukup	4	1	5
Makan	Baik	2	23	25
Total		6	24	30

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	13.500 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	9.375	1	.002		
Likelihood Ratio	11.082	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	13.050	1	.000		
N of Valid Cases	30				
a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Nilai P : 0,003

Lampiran 13



