

KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA DI RSUD dr. R. GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA TAHUN 2007

Erni Setiawati¹⁾ Fitria Zuhriyatun²⁾
^{1,2}STIKES HARAPAN BANGSA PURWOKERTO

ABSTRACT

Background: Maternal mortality rates in the world is still very high, maternal mortality is caused by infection, eclampsia and hemorrhage, in hospitals. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga the incidence of preeclampsia in the year 2007 as many as 71 cases.

Objective: To determine the characteristics of pregnant women with preeclampsia in hospitals.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga 2007.

Method: quantitative descriptive study using a retrospective approach, the population in this study were all pregnant women who experience preeclampsia who are 71 pregnant women, with a total sampling sampling technique, the instrument used is the master table.

Results: The characteristics of pregnant women with preeclampsia are 71 pregnant, where the majority of pregnant women aged mostly mothers in the age group of 20-35 years that there were 36 pregnant women (51%) and the lowest is at age <20 years which is contained 18 pregnant women (11%) based on gestational age is largely the third trimester (29-40 Sunday) of 50 pregnant women (70%) based on the parity most cases dominated in multiparas Preeclampsia is 33 mothers (46%) and the lowest is Grande multiparas 14 pregnant women (20%), based on the history of the disease largely dominated by the mother who does not hurt that 54 pregnant women (76%) and the sick 17 pregnant women (24%).

Conclusion: The characteristics of pregnant women with preeclampsia in the mother can be a percentage based on the age group of 20-35 years by 51%, based on the gestational age at the third trimester group by 70%, Based on Parity in multiparas by 46%, based on the history of the disease in pregnant women is not pain by 76% and the pain of 24%.

Keywords: Characteristics, pregnant women, preeclampsia.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan hal yang dinantikan bagi setiap pasangan keluarga. Namun harapan-harapan itu akan punah jika kebahagiaan itu akan terenggut oleh kegawatdaruratan yang akan berakibat fatal menjadi kematian Yang hanya dikarenakan oleh penanganan pertolongan yang kurang cepat dan tepat (Ahmad, 2007).

Salah satu penyebab morbiditas dan mortilitas ibu adalah Preeklampsia (PE) yang

menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian Preeklampsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Sedangkan Angka Kematian Ibu yang diakibatkan Preeklampsia dan Eklampsia di negara berkembang masih tinggi. Preeklampsia adalah salah satu sindrom yang dijumpai pada ibu hamil diatas 20 Minggu terdiri dari hipertensi, dan proteinuria

dengan atau tanpa edema (Amelda, 2006).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) masih tertinggi di Asia. Berdasarkan SDKI survey terakhir Tahun 2005 AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, berada di bawah target *Milenium Development Goals* (MDG's) yaitu sebesar 226 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu melahirkan tertinggi adalah perdarahan (28 %), kemudian eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi masa puerperium (8%), Abortus (5%), partus lama/macet (5%), lain-lain (14%).

Secara keseluruhan insiden Preeklamsia pada populasi ibu hamil adalah 7-10 % jumlah yang pasti bergantung pada keadaan pasien dengan resiko yang meningkat. Berbagai faktor resiko Preeklamsia meliputi status primigravida (kehamilan Pertama), kehamilan kembar,

diabetes, hipertensi yang telah ada sebelumnya (Scuhust, 2006).

Insiden hipertensi karena kehamilan lebih tinggi jika paritasnya turut diperhitungkan. Insiden preeklamsia umumnya dikutip sekitar 5 % meskipun dilaporkan adanya variasi yang sangat besar salah satunya dipengaruhi oleh paritas. Menurut Chesley (1985), pengaruh paritas besar pada primigravida (Cunningham, 2005).

Di Provinsi Jawa Tengah, Angka Kematian Ibu (AKI) terbilang masih tinggi yaitu 114,42 per 100.000 kelahiran, adapun penyebab dari Angka Kematian Ibu tersebut ada 3 yaitu, yang pertama perdarahan (27,87%), diantaranya disebabkan karena abortus, penyebab kedua karena eklamsia (23,27%), dan yang ketiga karena infeksi (29%) (Depkes RI, 2007).

Dari data Dinas Kesehatan Purbalingga didapat angka kematian ibu pada Tahun 2007 sejumlah 41 kasus. Sedangkan

dari data dinas kesehatan Banyumas angka kematian ibu Tahun pada Tahun 2007 sejumlah 30 kasus. Adapun penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, eklamsia selain itu pengetahuan masyarakat akan kehamilan yang sangat kurang diperhatikan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga merupakan Rumah Sakit tipe C dibawah Pemerintah Kabupaten Purbalingga dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, merupakan rumah sakit rujukan tingkat pertama bagi masyarakat di wilayah tersebut. Kejadian Preeklampsia pada Tahun 2007 di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga diketahui sejumlah 71 kasus ibu dengan Preeklampsia dari 1954 ibu hamil, yang berarti mengalami kenaikan sebanyak 10 kasus dari 61 dari 1513 ibu hamil pada Tahun 2007, menjadi 71 kasus ibu dengan Preeklampsia pada Tahun 2007

(3.63%). Kemudian sebagai data pembandingan dilakukan survey ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Banyumas yang wilayah nya dekat serta merupakan rumah sakit yang satu tipe dengan RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Di RSUD Banyumas terdapat 49 kasus Preeklampsia pada Tahun 2007 .Data pembandingan juga di lakukan di RSUD Kardinah Tegal terdapat 40 ibu dengan Preeklampsia (2,64%) dari 1510 ibu hamil pada Tahun 2007. Angka tersebut sedikit lebih rendah dibandingkan data pada Tahun yang sama di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yaitu sejumlah 71 kasus ibu hamil dengan Preeklampsia.

METODOLOGI

Menggunakan pendekatan *retrospektif study* yaitu pendekatan penelitian dengan memperlihatkan fenomena yang telah terjadi pada masa lalu (Arikunto, 2006) dimana

data tentang kejadian Preeklampsia diambil dari rekam medis RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Tahun 2007. Data yang diambil adalah kejadian Preeklampsia selama 1 Tahun dari bulan Januari – Desember Tahun 2007.

Teknik pengambilan sampel dari seluruh anggota populasi, sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami Preeklampsia sejumlah 71 ibu hamil dalam waktu 1 Tahun (Bulan Januari – Bulan Desember Tahun 2007) di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari rekam medis 71 kasus ibu hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dari bulan Januari sampai dengan Desember Tahun 2007 yang berisi tentang nomor rekam medik, umur ibu, umur kehamilan, paritas, dan riwayat penyakit ibu.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah ceklist atau master table yang berisi data tentang nomor rekam medis, nama, umur, umur kehamilan, paritas, riwayat penyakit, dengan memberikan simbol / tanda \surd (centang) setiap gejala yang muncul. Setelah data diperoleh dan terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui proporsi pada masing-masing kategori. Data hasil penelitian dengan teknik deskriptif kuantitatif dan analisa ditampilkkan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik ibu hamil dengan Preeklampsia berdasarkan umur ibu yang mengalami Preeklampsia di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2007.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik ibu hamil dengan Pre-eklampsia berdasarkan umur ibu yang mengalami Preeklampsia di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2007.

Umur	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
< 20 Tahun	8	11
20-35 Tahun	36	51
> 35 Tahun	27	38
Total	71	100.

(Sumber : Data Sekunder RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2007).

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik ibu hamil dengan Pre-eklampsia berdasarkan umur ibu yang mengalami Preeklampsia sebagian besar adalah ibu-ibu pada kelompok umur 20-35 Tahun yaitu terdapat 36 ibu hamil (51%) dan ibu dengan umur lebih dari 35 Tahun terdapat 27 ibu hamil (38%) sedangkan ibu dengan umur kurang dari 20 Tahun hanya 8 orang (11%).

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2007, ibu hamil yang mengalami Preeklampsia berdasarkan umur, sebagian besar yang mengalami Preeklampsia umur 20-35 Tahun yaitu sebanyak 36 ibu hamil (51%), dan sebagian kecil berumur lebih dari 35 Tahun sebanyak 27 ibu

hamil(38%), sedangkan ibu dengan umur kurang dari 20 Tahun hanya 8 ibu hamil (11%).

Penelitian ini sesuai dengan didapatkan oleh ketut sudhaberata (2001), di RSUD Tarakan Kalimantan Timur, yang mendapatkan kejadian preeklampsia terbanyak terjadi pada kelompok umur 20-30 Tahun, bahwa umur kurang dari 20 dan atau lebih dari 35 lebih beresiko terhadap kejadian Preeklampsia, hal ini bisa karena jumlah ibu hamil yang berumur kurang dari 20 Tahun ataupun yang lebih dari 35 Tahun sedikit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh I Putu (2003) bahwa Preeklampsia lebih sering terjadi pada usia muda (<20 Tahun) diduga karena adanya suatu mekanisme imunologi

disamping *endokrin* dan *genetik*, dan pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta belum sempurna, yang makin sempurna pada kehamilan berikutnya.

Tetapi dilihat dari angka kejadian Preeklampsia yang terdapat juga pada ibu usia >35 Tahun, maka penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan Preeklampsia juga terjadi pada usia 35 Tahun, hal tersebut

diduga akibat hipertensi yang diperberat oleh kehamilan karena insiden meningkat diatas usia 35 Tahun (I Putu, 2003).

Preeklampsia juga terjadi pada usia > 35 Tahun (27 kasus) hal tersebut diduga akibat hipertensi yang diperberat oleh kehamilan,

karena insiden hipertensi meningkat diatas usia 35 Tahun (Cunningham, 2005).

Hasil penelitian yang didapat di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga tidak sesuai dengan teori bahwa umur kurang dari 20 dan atau lebih dari 35 lebih beresiko terhadap kejadian Preeklampsia, hal ini bisa karena jumlah ibu hamil yang berumur kurang dari 20 Tahun ataupun yang lebih dari 35 Tahun di Kabupaten Purbalingga sedikit. keberhasilan program pembatasan kelahiran (keluarga berencana) dan semakin tingginya pemahaman masyarakat tentang kesehatan dan pendidikan bagi anak-anak, menekan jumlah pernikahan dini maupun kehamilan pada usia lebih dari 35 Tahun.

2. Karakteristik ibu hamil dengan Preeklampsia berdasarkan Usia Kehamilan di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2007.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik ibu hamil dengan Preeklampsia berdasarkan Usia Kehamilan di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2007.

Umur Kehamilan	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
TM I(0-12 Minggu)	0	0

TM II (13-27 Minggu)	21	30%
TM III(28-40 Minggu)	50	70%
Total	71	100

(Sumber : Data Sekunder RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2007).

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa karakteristik ibu hamil dengan Preeklampsia berdasarkan Usia Kehamilan ibu yang mengalami Preeklampsia sebagian besar adalah pada Usia Kehamilan Trimester III (28-40 Minggu) yaitu terdapat 50 ibu hamil (70%) dan ibu Usia Kehamilan Trimester II (12-27 Minggu) Terdapat 21 ibu hamil (30%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga karakteristik ibu hamil dengan Preeklampsia berdasarkan usia kehamilan 28-40 Minggu yaitu 50 ibu hamil (70%) diikuti ibu dengan usia kehamilan 13-27 Minggu sebanyak 21 hamil (30%) dan usia 0-12 Minggu tidak ditemukan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia terjadi pada usia

kehamilan 28-40 Minggu.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Rahma (Angka kejadian preeklampsia di RSUD DR. Moewardi, 2007), bahwa seluruh kasus preeklampsia terjadi pada saat umur kehamilan Trimester III (28-40 Minggu) yaitu sebesar 100%, hal ini sejalan dengan pendapat Manuaba (2002) yang menyatakan bahwa preeklampsia adalah komplikasi kehamilan Trimester ke-tiga dengan gejala klinis hipertensi, edema dan proteinuria.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa Preeklampsia lebih sering terjadi pada usia kehamilan 28-40 Minggu (Trimester III), diduga karena pada usia kehamilan trimester III volume plasma bertambah besar 22% yang diikuti peningkatan volume darah yang mencapai kira-kira 25% terjadi pada usia kehamilan tersebut (Sarwono, 2005).

3. Karakteristik ibu hamil dengan Preeklampsia berdasarkan paritas ibu yang mengalami Preeklampsia di RSUD dr. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Tahun 2007.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik ibu hamil dengan Preeklampsia berdasarkan paritas ibu yang mengalami Preeklampsia di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2007.

Paritas	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
Primipara(1 Anak)	24	34
Multipara (2-5 Anak)	33	46
Grandemultipara(>5)	14	20
Total	71	100

(Sumber : Data Sekunder RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2007).

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar kasus Preeklampsia didominasi pada paritas multipara yaitu sebanyak 33 ibu hamil (46%) sedangkan Preeklampsia pada paritas primipara sebanyak 24 ibu hamil (34%) dan Preeklampsia pada grandemultipara hanya ada 14 ibu hamil (20%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, ibu hamil yang mengalami Preeklampsia sebagian besar kasus Preeklampsia terdapat pada ibu multipara yaitu sebanyak 31 ibu hamil (44%), sedangkan pada ibu primipara yaitu sebanyak 24 ibu (34%), dan pada ibu grandemultipara sebanyak 16 ibu hamil (22%).

Hasil penelitian ini tidak sesuai

dengan teori yang menyebutkan Preeklampsia banyak dijumpai pada Primigravida daripada multipara, terutama primigravida usia <20 Tahun (Mochtar, 2002).

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian Etisa (2003), yang menyatakan bahwa Preeklampsia banyak terjadi pada wanita yang baru pertama kali hamil atau melahirkan daripada wanita yang sudah pernah melahirkan, insiden hipertensi karena kehamilan lebih tinggi kalau paritasnya turut diperhitungkan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Rahma (Angka kejadian preeklampsia di RSUD DR. Moewardi, 2007) kehamilan yang lebih dari lima (Grandemultipara) sering disertai penyulit-penyulit seperti kelainan letak, perdarahan antepartum, perdarahan post partum,

preeklampsia/eklampsia.

Insiden preeklampsia umumnya dikutip sekitar 5% dan dilaporkan adanya variasi yang sangat besar salah satunya dipengaruhi oleh paritas (Cunningham, 2005). Salah satu penyebab Preeklampsia adalah ibu dengan Primigravida, karena itu ibu

hamil dengan primigravida harus rutin memeriksakan kehamilannya.

Pemeriksaan antenatal yang rutin dapat mencegah terjadinya Preeklampsia. Pencegah Preeklampsia dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan antenatal yang teratur, mengenali tanda-tanda Preeklampsia sedini mungkin.

4. Karakteristik ibu hamil dengan Preeklampsia berdasarkan riwayat penyakit ibu yang mengalami Preeklampsia di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2007.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik ibu hamil dengan Preeklampsia berdasarkan riwayat penyakit ibu yang mengalami Preeklampsia di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2007.

Riwayat Penyakit	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1. Tidak Sakit	54	76%
2. Sakit :		
a) DM	0	0
b) Eklamsia	3	4%
c) Hipertensi	14	20%
d) Jantung	0	0
Total	71	100.0

(Sumber : Data Sekunder RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2007).

Berdasarkan tabel 4.5 ibu yang mengalami Preeklampsia dengan riwayat penyakit yang tidak sakit sebanyak 71 ibu hamil, sedangkan ibu yang mengalami Preeklampsia

sebagian besar mempunyai riwayat penyakit hipertensi sebanyak yaitu 14 ibu hamil (20%), sebagian kecil mempunyai riwayat penyakit Eklamsia sebanyak 3 ibu hamil (4%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, ibu hamil yang mengalami Preeklampsia dengan riwayat penyakit yang tidak sakit sebanyak 71 ibu, sedangkan ibu yang mengalami Preeklampsia sebagian besar mempunyai riwayat penyakit hipertensi sebanyak yaitu 14 ibu hamil (20%), sebagian kecil mempunyai riwayat penyakit Eklampsia sebanyak 3 ibu (4%).

Preeklampsia adalah hipertensi karena kehamilan (*gestational hypertension*) yang biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan. Preeklampsia disebabkan oleh volume darah yang meningkat selama kehamilan dan berbagai perubahan hormonal. Sekitar 5-10% kehamilan pertama ditandai dengan preeklampsia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan ibu yang mengalami hipertensi selama masa hamil, setengah sampai duapertiganya mengalami Preeklampsia (Bobak, 2004).

Penelitian ini sesuai dengan Rahma (Angka kejadian preeklampsia di RSUD DR. Moewardi, 2007), yang

menyatakan bahwa preeklampsia adalah komplikasi pada Trimester III dengan gejala klinis Hipertensi, oedema, proteinuria pada seorang ibu hamil yang normal. Penyakit ini lebih sering ditemukan pada wanita yang mempunyai riwayat preeklampsia sebelumnya dan riwayat preeklampsia pada keluarga.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Karakteristik ibu hamil dengan Preeklampsia berdasarkan umur ibu yang mengalami Preeklampsia di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2007, terbesar adalah pada kelompok ibu umur 20-35 Tahun yaitu sebanyak 36 ibu hamil(51%) dan terkecil dengan umur kurang dari 20 Tahun sebanyak 8 ibu hamil (11%).
2. Karakteristik ibu hamil dengan Preeklampsia berdasarkan umur Kehamilan yang mengalami Preeklampsia di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2007,

terbesar adalah pada Trimester III yaitu sebanyak 50 ibu hamil (70%) dan terkecil Trimester II sebanyak 21 ibu hamil (30%).

3. Karakteristik ibu hamil dengan Preeklampsia berdasarkan paritas ibu yang mengalami Preeklampsia di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2007, terbesar adalah pada multipara yaitu 33 ibu hamil (46%) sedangkan terkecil pada grandemultipara yaitu sebanyak 14 ibu hamil (20%).
4. Karakteristik ibu hamil dengan Preeklampsia berdasarkan riwayat penyakit ibu yang mengalami Preeklampsia di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2007, terbesar yaitu Hipertensi sebanyak 14 ibu hamil (20%) yang tidak mempunyai riwayat Penyakit 54 ibu hamil (76%), sedangkan terkecil pada ibu yang mempunyai riwayat eklamsia

yaitu sebanyak 3 ibu hamil (4%).

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

Sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan diharapkan mempertahankan pelayanan *antenatal care* dalam bentuk pemeriksaan kehamilan yang menyeluruh seperti pemeriksaan Protein urin, konsultasi, informasi dan edukasi (KIE), menimbang berat badan ibu selama hamil, mengukur tekanan darah ibu, mengukur tinggi badan ibu, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi tetanus toksoid, dan lain sebagainya sehingga ibu hamil bisa menjaga kehamilannya dengan sehat tanpa ada ancaman terjadinya Preeklampsia bahkan eklampsia.

2. Bagi Peneliti Lainnya

Hasil penelitian ini di harapkan dapat sebagai

masukannya bagi peneliti selanjutnya tentang penelitian hubungan kejadian Preeklampsia dengan tingkatan Diabetes Millitus, pada ibu hamil dan penelitian yang analisis datanya berbentuk bivariat.

3. Bagi ibu hamil / masyarakat :

a. Bagi ibu hamil yang mengalami Pre-eklampsia dengan umur 20-35 Tahun, untuk senantiasa memperhatikan keadaan kehamilannya dengan rajin melakukan *antenatal care* di unit pelayanan kesehatan yang terdekat yang bertujuan untuk mengetahui kesejahteraan janin dan mendeteksi tanda bahaya selama kehamilan, sedangkan untuk ibu hamil yang mengalami Preeklampsia dengan umur kurang dari 20 Tahun sebaiknya menunda kehamilannya dulu sampai usia reproduktif.

b. Bagi Ibu hamil yang

mengalami Preeklampsia dengan paritas multipara, sebaiknya kehamilannya dijarangkan dengan menggunakan alat kontrasepsi atau program keluarga berencana supaya tidak terjadi Preeklampsia ulang, sedangkan untuk ibu dengan paritas grandemultipara sebaiknya menghentikan kehamilan karena alat reproduksinya sudah tidak sehat lagi.

c. Bagi ibu hamil yang mengalami Preeklampsia yang tidak mempunyai riwayat penyakit dan yang mempunyai riwayat penyakit, sebaiknya juga rajin periksa ke tenaga kesehatan, sehingga jika ibu terdeteksi suatu penyakit maka akan segera mendapat penanganan yang cepat dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Fuadz. 2007. *Tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia Mencerminkan Belum Terpenuhinya Hak-Hak Reproduksi Wanita Indonesia*. [http : //farranasir. Multiply. Com/Jurnal/item/185](http://farranasir.Com/Jurnal/item/185). (Diakses Tanggal 18 Maret 2008).
- Amelda. 2006. "Insiden ibu Hamil dengan Preeklamsia di Indonesia". <http://addy1571.wordpress.com/2006/08/23/gambaran-karakteristik-ibu-hamil-dengn-preeklamsia-di-rsu>. (Diakses Tanggal 13 Maret 2008).
- Arikunto. S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ayurai. 2007. *hubungan-antara-usia-paritas-dengan-kejadian-preeklamsia*. <http://ayurai.wordpress.com/2007/04/21/hubungan-antara-usia-paritas-dengan-kejadian-preeklamsia/diakses>. (Tanggal 14 Maret jam 20.08 Tahun 2008).
- Budiarto. Eko. 2002. *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Bobak. et al. 2004. *buku ajar Keperawatan & Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Cuningham. F.G. dkk. 2002. *Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Depkes. 2007. *Profil Propinsi Jawa Tengah*. http://www.litbang.depkes.go.id/LaporanRKD/Jateng/lampiran/1_Lampiran_JATENG.pdf. (Diakses Tanggal 18 Maret 2008).
- . 2007. "Manfaat MGSO4 Dalam Pengendalian kejang pada Preeklamsia". <http://kireihimee.blogspot.com/2007/07/manfaat-mgso4-dalam-pengendalian-kejang.html>. (Diakses Tanggal 21 Agustus 2008).
- . 2007. *Info Kehamilan*. <http://info-kehamilan.blogspot.com/feeds/posts/default>. (Diakses Tanggal 21 Agustus 2008).
- Etisa AM. 2003. "Kejang ketika hamil" <http://www.suara merdeka.com/harian/0309/29/ragam1.htm>. (diakses Tanggal 13 Maret 2008).
- I Putu S. 2003. "Insiden preeklamsia eklamsia di Rumah Sakit tarakan kalimantan". <http://www.kal befarma.com/files/cdk/file/07/insidenpreeklamsia-eklamsia.htm>. (Diakses Tanggal 8 Maret 2008).
- John. 2007. *Cermin dunia*. <http://www.kalbe.co.id/files>

- /cdk/file/08_penenganan.pdf. (Diakses Tanggal 12 Agustus 2008).
- HJKHKJh
Manuaba. I.B.G. 2000. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar. Rustam. 2002. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Notoatmojo. S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rieka Cipta.
- Novia. 2007. *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta: Erlangga
- Nursalam. 2001. *Sosiologi Perkotaan*. Yogyakarta: Andi Ofset.
- Potter. 2007. *hubungan-antara-usia-paritas-dengan-kejadian-preeklamsia*. <http://ayurai.wordpress.com/2007/04/21/hubungan-antara-usia-paritas-dengan-kejadian-preeklamsia/>. (Diakses Tanggal 14 April 2008).
- Prawirohardjo. Sarwono. 2005. *Buku Acuan Nasional Maternal dan Neonatal*. Jakarta: JPNKR-POGI.
- Rahma. 2007. *Angka kejadian preeklampsia di RSUD DR. Moewardi*. <http://etd.eprints.ums.ac.id/4394/1/J220060041.pdf> (Diakses Tanggal 7 Agustus 2008).
- Rochjati. 2007. *hubungan-antara-usia-paritas-dengan-kejadian-preeklamsia*. <http://ayurai.wordpress.com/2007/04/21/hubungan-antara-usia-paritas-dengan-kejadian-preeklamsia/>. (Diakses Tanggal 14 April 2008).
- Siswono. 2003. *gambaran karakteristik ibu hamil dengan preeklamsia*. <http://addy1571.wordpress.com/2003/08/23/gambaran-karakteristik-ibu-hamil-dengan-preeklamsia-di-rsu>. (Diakses Tanggal 19 April 2008).
- Soekanto, S. 2005. *Sosiologi Pengantar*. Jakarta: PT Rajawali Persada.
- Sudhaberata. Ketut. 2001. *Profil Penderita Preeklamsia di RSUD Tatanan Kalimantan Timur*. <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/022001/ort-2.htm> (Diakses Tanggal 19 Maret 2008).
- Sugiyono. 2005. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Schust. J. 2006. *At a Glance SISTEM REPRODUKSI*, Jakarta : Erlangga.

- Sudijono Anas. 2007. *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta: rajawali.
- Widianingrum. 2007. *profil kesehatan indonesia*.
<http://www.aidsindonesia.or.id/webcontrol/document/200703031136130.DEMO>
- GRAFI%2007.PDF).
(Diakses Tanggal 19 Juni 2008).
- Winkjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka.