

GAMBARAN KEJADIAN PRE EKLAMPSIA BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2005 – 2008¹

Elma Herawati², Evi Nurhidayati³

INTISARI

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya gambaran kejadian pre eklampsia berdasarkan karakteristik ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2005 – 2008.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Waktu dilakukan penelitian pada bulan April – Juli 2009. Pengumpulan data menggunakan studi dokumentasi yang berasal dari data sekunder atau catatan rekam medis dan menggunakan tabel bantu. Populasi dan sampel dari penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh, yaitu semua ibu hamil yang mengalami pre eklampsia yang bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2005 -2008.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian pre eklampsia berdasarkan karakteristik ibu hamil yang dilihat dari faktor paritas adalah primipara sebesar 51,9% dari faktor usia dengan prosentase 57% ibu hamil berusia 20 – 35 tahun dari faktor riwayat kesehatan sebesar 82,2% dengan tidak ada riwayat penyakit sedangkan dari faktor tingkat pendidikan adalah SMA sebesar 54,1%. Dengan hasil tersebut, diharapkan bidan dapat meningkatkan KIE dengan cara memberikan pengetahuan tentang faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil terutama pada ibu dengan karakteristik yang cenderung berisiko mengalami pre eklampsia.

Kata kunci : Pre Eklampsia, karakteristik ibu hamil



¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswa DIII Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

LATAR BELAKANG

Kematian dalam suatu negara atau daerah, umumnya digunakan sebagai indikator untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan. Menurut WHO, kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun (Prawirohardjo, 2008). Adapun penyebab dari kematian maternal tersebut dikelompokkan menjadi tiga, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab campuran. (Royston, 1994:74).

Menurut WHO terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun saat hamil atau bersalin dan 58,1% diantaranya dikarenakan oleh pre eklampsia dan eklampsia (Manuaba, 2007:6). Menurut Roeshadi (2007:123) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan yang tertinggi di antara negara ASEAN, yaitu 248 per 100 ribu kelahiran. Penyebab langsung kematian ibu disebabkan oleh perdarahan (28%), pre eklampsia (24%), infeksi (11%), komplikasi (8%), partus lama (5%), trauma obstetrik (5%), emboli obstetrik (3%). Sedangkan angka kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu 150 per 100.000 kelahiran hidup (Grehenson, 2008).

Berkaitan dengan penyebab langsung kematian ibu dapat dilihat bahwa pre eklampsia merupakan salah satu diantaranya. Menurut WHO terdapat sekitar 700.000 penderita eklampsia dan 43.000 wanita diantaranya mengalami kematian akibat penyakit tersebut (Suparman, 2004:96). Sedangkan di Indonesia pre eklampsia menduduki urutan kedua sebesar 24% dari total penyebab langsung kematian ibu.

Pre eklampsia adalah terjadinya spasme pembuluh darah arteriol menuju organ penting dalam tubuh yang dapat menyebabkan pembentukan badan keton dan asidosis, gangguan peredaran darah yang menimbulkan gangguan pertukaran nekrosis, perdarahan, edema jaringan, sehingga menimbulkan gangguan

pertukaran nutrisi, CO₂ dan O₂ yang menyebabkan asfiksia sampai kematian janin (Manuaba, 1998:240).

Terdapat beberapa faktor risiko terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil, yaitu wanita primipara, hiperplasentosis, umur yang ekstrim, riwayat pre eklampsia, riwayat hipertensi dan obesitas. Selain itu, penyebab lain dari terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil dapat berdasarkan karakteristik usia, paritas, riwayat kesehatan, genetik, pendidikan dan sosial ekonomi (Sofowean, 2003).

Perbedaan karakteristik ibu hamil yang mengalami pre eklampsia ini akan berdampak secara tidak langsung terhadap berat ringannya pre eklampsia yang di derita oleh ibu hamil, misalnya pada nullipara frekuensi pre eklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multipara. Pengaruh paritas sangat besar karena hampir 20% nullipara menderita hipertensi sebelum, selama bersalin, atau masa nifas dari pada multipara kemungkinan karena terpapar khorialis untuk pertama kalinya (Cunningham, 1995:777). Perbedaan tersebut akan mempengaruhi risiko yang harus di hadapi, sehingga penanganan dan perawatan akan berbeda.

Jika dilihat dari faktor usia, semakin tinggi usia seorang nulipara risikonya semakin tinggi pula. Dengan bertambahnya usia memperlihatkan peningkatan insiden hipertensi kronik berisiko lebih besar mengalami pre eklampsia (Cunningham, 2006:630). Selain itu, ada beberapa penyakit ibu yang dapat meningkatkan resiko terjadinya pre eklampsia, yaitu riwayat pre eklampsia, hipertensi kronis, diabetes mellitus, ginjal kronis dan hiperplasentosis (mola hidatidosa, kehamilan multipel, bayi besar) (Prawirohardjo, 2008:532).

Menurut Wiludjeng (2006), tingkat pendidikan dapat menimbulkan gangguan kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim karena tingkat pendidikan mempengaruhi cara pemilihan tempat dan penolong persalinan, dapat menimbulkan risiko saat persalinan

atau selama kehamilan.

Ada beberapa penanganan pre eklampsia, salah satunya menurut Siswihanto (2007), manajemen pre eklampsia dapat bervariasi dalam pelaksanaannya tergantung dari derajat penyakit dan maturitas janin. Terminasi kehamilan sebaiknya dilakukan apabila terjadi perburukan keadaan: tekanan darah yang tidak terkontrol, gejala neurologik yang berat, gangguan ginjal atau hati yang progresif, trombositopenia berat yang progresif, atau gawat janin.

Memperpanjang kehamilan untuk mencapai maturitas janin dapat dilakukan sepanjang perburukan keadaan tersebut tidak terjadi. Dengan demikian salah satu syarat terpenting dalam merawat pasien pre eklampsia adalah dapat dilaksanakannya surveilan keadaan ibu dan janin, sehingga gejala dan tanda timbulnya komplikasi dapat dikenali secara dini (Siswihanto, 2007).

Secara internasional sudah banyak dilakukan pembicaraan dan pembahasan untuk meningkatkan upaya menurunkan angka kematian maternal dan perinatal. Pembahasan dimulai dari gagasan WHO dan UNICEF 1978 di Alma Ata Uni Soviet, yang mencetuskan *primary health care*, Konferensi Safe Motherhood 1990 di Nairobi, International Conference on Population and Development (ICPD) 1994 di Kairo. Pada tahun 1999, WHO mengeluarkan panduan untuk "*Making Pregnancy Safer* (MPS)" dengan skala prioritas yang salah satunya adalah *safe motherhood*. Kemudian Indonesia mengadopsi gagasan tersebut untuk meningkatkan kesehatan promotif dan preventif. Pada pertengahan tahun 1995 diluncurkan gagasan "Gerakan Sayang Ibu" untuk mendukung percepatan penurunan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2007:6).

Adanya dukungan dan fasilitas yang baik dari pemerintah, maka di negara maju telah berhasil menekan morbiditas dan mortalitas ibu. Akan tetapi, secara global karena terbatasnya teknologi serta fasilitas

perawatan perinatal menyebabkan bahaya sindroma ini tetap tinggi. Di samping itu juga pengertian masyarakat terhadap sindroma pre eklampsia dan eklampsia masih terbatas serta terapi dan penanganannya sangat kompleks (Saifuddin, 2006:5).

Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta menggalakan *Antenatal Care* secara teratur oleh tenaga kesehatan yang profesional, meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 4 kali pemeriksaan kehamilan, 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III. Dengan pemeriksaan ANC secara teratur diharapkan risiko tinggi ibu hamil yang terkena pre eklampsia dapat di deteksi sedini mungkin, sehingga diharapkan dapat menekan angka kematian ibu dan ibu hamil dapat merawat dirinya selama hamil untuk mempersiapkan persalinannya (Amirudin dan Wahyudin, 2006).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Februari didapatkan data pada kurun waktu 1 Januari 2005 sampai 31 Desember 2008 yang mengalami pre eklampsia sebanyak 135 orang dari 3155 persalinan. Dari 135 orang tersebut mempunyai karakteristik yang berbeda. Melihat beberapa kejadian di atas, maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran kejadian pre eklampsia berdasarkan karakteristik ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2005-2008.

Tujuan umum dari penelitian Diketuinya gambaran kejadian pre eklampsia berdasarkan karakteristik ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2005-2008.

Tujuan khusus diketahuinya gambaran kejadian pre eklampsia berdasarkan usia, paritas, riwayat kesehatan dan tingkat pendidikan pada ibu di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2005 – 2008.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian yang bersifat deskriptif. Pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu metode pengambilan data dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Pengambilan data ibu hamil yang mengalami pre eklampsia kemudian diidentifikasi berdasarkan karakteristik ibu hamil.

Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami pre eklampsia yang bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama kurun waktu tahun 2005 sampai 2008 sebanyak 135 orang. Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh, yaitu semua populasi digunakan sebagai sampel.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari rekam medik pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama kurun waktu 1 Januari 2005 sampai 31 Desember 2008 sebanyak 135 orang. Alat pengumpulan data menggunakan format lembar isian yang dibuat dalam bentuk kolom yang digunakan untuk mempermudah dalam mengkarakteristikan variabel yang diteliti.

Pengolahan data dilakukan dengan cara editing, coding, tabulating dan dianalisis dengan komputerisasi. Cara penilaiannya adalah dengan membandingkan jumlah skor yang dicapai dengan jumlah total skor, hasilnya dikalikan 100%. Kemudian hasil akhir ditafsirkan dengan kalimat kualitatif menurut Arikunto (2006).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan gambaran mengenai kejadian pre eklampsia berdasarkan karakteristik ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2005 - 2008. Adapun deskripsi data nilai hasil penelitian yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia

Usia Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase
< 20 Tahun	3	2,2%
20-35 Tahun	77	57,0%
>35 Tahun	55	40,8%
Jumlah	135	100,0%

Sumber: Data Sekunder 2005 – 2008

Berdasarkan tabel 4.1. karakteristik ibu hamil berdasarkan usia diketahui sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 77 orang (57,0%). Responden yang berusia < 20 tahun sebanyak 3 orang (2,2%), dan yang berusia > 35 tahun sebanyak 5 orang (40,8%).

Tabel 4.2. Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi	Persentas
Nullipara	1	0,7 %
Primipara	70	51,9 %
Multipara	60	44,4 %
Grande multipara	4	3,0 %
Jumlah	135	100 %

Sumber: Data Sekunder 2005 – 2008

Berdasarkan tabel 4.2. karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas sebagian besar adalah primipara sebanyak 70 responden (51,9%). Sedangkan responden paling sedikit adalah nullipara sebanyak 1 responden (0,7%).

Tabel 4.3. Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Frekuensi	Persentas
Riwayat pre eklampsia	5	3,7 %
Hipertensi kronik	16	11,9 %
Diabetes mellitas	0	0,0 %
Ginjal kronik	0	0,0 %
Hiperplasentosis	3	2,2 %
Tidak ada riwayat penyakit	111	82,2 %
Jumlah	135	100 %

Sumber: Data Sekunder 2005 – 2008

Berdasarkan tabel 4.3. dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mempunyai riwayat penyakit yaitu sebanyak 111 orang (82,2%). Kemudian yang memiliki riwayat penyakit pre eklampsia sebanyak 5 orang (3,7%), hipertensi kronik sebanyak 16 orang (11,9%) dan hiperplasentosis sebanyak 3 orang (2,2%).

Tabel 4.4. Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Sekolah	1	0,7 %
SD	12	8,9 %
SMP	17	12,6 %
SMA	73	54,1 %
Perguruan Tinggi	32	23,7 %
Jumlah	135	100,0%

Sumber: Data Sekunder 2005 – 2008

Berdasarkan data di atas sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 73 orang (54,1%). Sedangkan responden yang paling sedikit adalah yang tidak sekolah yaitu sebanyak 1 orang (0,7%).

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Kejadian Pre Eklampsia Ibu Hamil

Pre Eklampsia	Frekuensi	Persentase
Pre eklampsia Ringan	24	17,8%
Pre eklampsia Berat	111	82,2%
Jumlah	135	100,0%

Sumber: Data Sekunder 2005 – 2008

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami pre eklampsia berat yaitu sebanyak 111 orang (82,2%) sedangkan responden yang mengalami pre eklampsia ringan sebanyak 24 orang (17,8%).

Tabel 4.6. Tabulasi Silang Kejadian Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia

PE Usia Ibu	Ringan		Berat		Jumlah	
	F	%	f	%	f	%
< 20 Tahun	0	0	3	2,2	3	2,2
20-35 Tahun	15	11,1	62	45,9	77	57,0
> 35 Tahun	9	6,7	44	34,1	55	40,7
Jumlah	24	17,8	111	82,2	135	100

Sumber: Data Sekunder 2005 – 2008

Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami pre eklampsia berat adalah ibu hamil dengan karakteristik usia 20 – 35 tahun sebanyak 62 responden (45,9%), sedangkan ibu dengan karakteristik usia <20 tahun angka kejadian pre eklampsia berat lebih rendah, yaitu 3 responden (2,2%). Adapun angka kejadian pre eklampsia

ringan sebagian besar dialami oleh ibu dengan karakteristik usia 20 – 35 tahun, yaitu sebanyak 15 responden (11,1%), sedangkan angka kejadian pre eklampsia terendah dialami oleh ibu dengan karakteristik usia <20 tahun, yaitu tidak ditemukan (0%).

Berdasarkan data penelitian usia ibu hamil lebih dari 35 tahun sebanyak 46 orang (34,1%) mengalami pre eklampsia berat. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil pada usia di atas 35 tahun sangat rentan untuk mengalami pre eklampsia. Wanita yang berumur lebih dari 35 tahun mempunyai risiko 3-4 kali lipat mendapat pre eklampsia dibandingkan wanita yang lebih muda (Karkata, 2006).

pada ibu dengan paritas primipara sebagian besar mengalami pre eklampsia sebanyak 70 responden (51,9%). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hadi (1997) di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung sebanyak 76,3% dan Siregar (1997) di Rumah Sakit Pringadi sebanyak 82% yang hasilnya menunjukkan bahwa kejadian pre eklampsia banyak terjadi pada primipara muda.

Tabel 4.7. Tabulasi Silang Kejadian Pre Eklampsia Ibu Hamil Berdasarkan Paritas

PE Paritas	Ringan		Berat		Jmlah	
	F	%	f	%	f	%
Nullipara	0	0	1	0,7	1	0,7
Primipara	14	10,4	56	41,5	70	51,9
Multipara	10	7,4	50	37	60	44,4
Grande multipara	0	0	4	3,0	4	3,0
Jumlah	24	17,8	111	82,2	135	100

Sumber: Data Sekunder 2005 – 2008

Tabel 4.7. menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami pre eklampsia berat adalah ibu hamil dengan karakteristik paritas primipara sebanyak 56 responden (41,5%), sedangkan ibu dengan karakteristik paritas nullipara lebih rendah, yaitu 1 responden (0,7%). Adapun angka kejadian pre eklampsia ringan sebagian besar dialami oleh ibu dengan karakteristik paritas primipara, yaitu sebanyak 14 responden (10,4%), sedangkan angka kejadian pre eklampsia ringan dialami oleh ibu dengan karakteristik paritas grande multipara, yaitu tidak ditemukan (0%).

Hasil penelitian menunjukkan

Tabel 4.8. Tabulasi Silang Kejadian Pre Eklampsia Ibu Hamil Berdasarkan Riwayat Kesehatan

Rwyt Kshtn	PE		Ringan		Berat		Jumlah	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Riwayat pre eklampsia	1	0,7	4	3	5	3,7		
Hipertensi kronik	3	2,2	13	9,6	16	11,9		
Diabetes mellitus	0	0	0	0	0	0		
Ginjal kronik	0	0	0	0	0	0		
Hiperplasentosis	0	0	3	2,2	3	2,2		
Tidak ada riwayat penyakit	20	14,8	91	67,4	111	82,2		
Jumlah	24	17,8	111	82,2	135	100		

Sumber: Data Sekunder 2005 – 2008

Berdasarkan tabel 4.8. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami pre eklampsia berat adalah ibu hamil dengan karakteristik tidak mempunyai riwayat penyakit sebanyak 91 responden (67,4%), sedangkan ibu dengan karakteristik riwayat penyakit diabetes mellitus dan ginjal kronik tidak ditemukan (0%). Adapun kejadian pre eklampsia ringan sebagian besar dialami oleh ibu dengan karakteristik tidak mempunyai riwayat penyakit, yaitu sebanyak 20 responden (14,8%), sedangkan angka kejadian pre eklampsia terendah dialami oleh ibu dengan karakteristik riwayat penyakit diabetes mellitus, ginjal kronik dan hiperplasentosis, yaitu tidak ditemukan (0%).

Ibu hamil dengan riwayat kesehatan pernah sakit lebih rentan untuk mengalami kejadian pre eklampsia. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mempunyai riwayat kesehatan pernah sakit baik pre eklampsia, hipertensi kronik, dan hiperplasentosis sebagian besar mengalami pre eklampsia berat. Walau demikian tidak menutup kemungkinan terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat suatu penyakit. Kejadian pre eklampsia pada ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat penyakit berarti disebabkan oleh faktor

lain, misalnya dikarenakan genetik (Soefwan,2003).

Tabel 4.9. Tabulasi Silang Kejadian Pre Eklampsia Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tkt Pendidikan	PE		Ringan		Berat		Jumlah	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Tidak Sekolah	1	0,7	0	0	1	0,7		
SD	4	3,0	8	5,9	12	8,9		
SMP	2	1,5	15	11,1	17	12,6		
SMA	11	8,1	62	45,9	73	54,1		
Perguruan Tinggi	6	4,4	26	19,3	32	23,7		
Jumlah	24	17,8	111	82,2	135	100,0		

Sumber: Data Sekunder 2005 – 2008

Berdasarkan tabel di atas diketahui sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SMA mengalami pre eklampsia berat, yaitu sebanyak 62 responden (45,9%), sedangkan ibu yang tidak sekolah angka kejadian kasus pre eklampsia berat lebih rendah, yaitu tidak ditemukan (0%). Angka kejadian pre eklampsia ringan sebagian besar dialami oleh ibu dengan tingkat pendidikan SMA, yaitu sebesar 11 responden (8,1%), sedangkan angka kejadian pre eklampsia ringan terendah dialami oleh ibu yang tidak sekolah sebanyak 1 responden (0,7%).

Dari hasil penelitian diperoleh data

bahwa sebagian besar responden yang mengalami pre eklampsia mempunyai tingkat pendidikan SMA, yaitu sebanyak 73 orang (54,1%). Tingkat pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan berpikir. Orang yang memiliki pendidikan tinggi cenderung berfikir obyektif dan berfikiran luas, sehingga lebih mengetahui tentang pre eklampsia dan dapat melakukan pencegahan pre eklampsia. Sesuai dengan pendapat Manuaba (1998) bahwa faktor lingkungan yaitu pendidikan termasuk dalam faktor risiko tinggi menjelang kehamilan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka ibu akan memilih tempat dan penolong persalinan dengan tepat. Makin rendah pengetahuan ibu, makin sedikit pengetahuannya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Wiludjeng, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan faktor pendidikan kurang berpengaruh terhadap kejadian pre eklampsia pada ibu hamil karena kejadian pre eklampsia terbesar terjadi pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan SMA, yaitu sebesar 73 orang (54,1%), sedangkan ibu yang tidak sekolah hanya 1 orang (0,7 %) yang mengalami pre eklampsia. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh pada penelitian ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian pre eklampsia berdasarkan karakteristik ibu hamil yang dilihat dari faktor paritas adalah nullipara sebesar 45,2% dari faktor usia dengan prosentase 57% ibu hamil berusia 20 – 35 tahun dari faktor riwayat kesehatan sebesar 82,2% dengan tidak ada riwayat penyakit sedangkan dari faktor tingkat pendidikan adalah SMA sebesar 54,1%.

Saran

Saran bagi ibu hamil diharapkan lebih meningkatkan pengetahuannya tentang kehamilan terutama mengenai gejala – gejala pre eklampsia khususnya pada ibu hamil dengan karakteristik yang cenderung berisiko mengalami pre eklampsia. Bagi Bidan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diharapkan melakukan optimalisasi pemantauan terhadap adanya risiko pre eklampsia pada semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, memberikan KIE yang efektif, sehingga risiko pre eklampsia dapat dicegah dan dapat pula memberikan lifleat agar ibu hamil lebih mengetahui mengenai pre eklampsia. Diharapkan petugas rekam medik untuk lebih menertibkan peminjaman data sesuai dengan kebijakan rumah sakit (sesuai dengan aturan jumlah peminjaman). Bagi peneliti selanjutnya hendaknya dapat melakukan penelitian mengenai kejadian pre eklampsia dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari responden. Hal ini diharapkan akan dapat melengkapi data penelitian, sehingga dapat dilakukan analisis yang dalam. Selain itu, hendaknya dapat mengambil variabel yang belum diteliti, sehingga dapat mengidentifikasi variabel apa saja yang berpengaruh terhadap kejadian pre eklampsia.

DAFTAR RUJUKAN

- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D., 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*, EGC, Jakarta
- Cunningham, F.G., Gant, N.F., Levena, K.J., Gilstrap III, L.C., Hauth, J.C., Wenstrom, K.D., 2006, *Obstetri Williams*, edisi 21, EGC, Jakarta.
- Grehenson, Gusti, 2008, *Menkes: Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Jadi Program Prioritas Tahun 2009*, www.ugm.ac.id, 14 Januari 2009.

- Hariadi, R., 2004, *Ilmu Kedokteran Fetomaternal*, Himpunan Kedokteran Fetomaternal POGI, Jakarta.
- Jusup, S.A., 2008, *Stress Pada Wistar Rat Hamil Sebagai Model Penelitian Pre Eklampsia*. Nexus Medicus, volume 18, halaman 100.
- Karkata, M.K., 2006, *Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan, Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, edisi Januari 2006.
- Kumala, Poppy, Komala, S., Santoso, A.H., Sulaiman, J.R., Rienita, Y., 1998, *Kamus Saku Dorland*, EGC, Jakarta.
- Manuaba, I Gede Bagus, 1998, *Ilmu Penyakit Kebidanan, Kandungan dan Pelayanan KB untuk pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, edisi revisi cetakan ke2, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, 2006, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Prawirohardjo, S., Wiknjosastro, H., Saifuddin, A.B., Rachimhadhi, T., 2002, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Prawirohardjo, S., Wiknjosastro, H., Saifuddin, A.B., Rachimhadhi, T., 2005, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Pusdiknakes, 2003, *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologi bagi Dosen Diploma III Kebidanan*, Pusdiknas, Jakarta.
- Rilantono, Lily Ismudiaty, 2004, *Buku Ajar Kardologi*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Royston, Erica, 1994, *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*, Binarupa Aksara, Jakarta
- Saifuddin, A.B., 2006, *Kematian Ibu di Indonesia Dapatkah Kita Mencapai Target MDGS 2015?*, Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia, volume 30.
- Saraswati, A.R., 2008, *Hubungan Paritas dengan Kejadian Pre Eklampsia Pada Ibu Bersalin di RSUD Wates Kulonprogo Tahun 2007*. Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Kebidanan STIKES A'isyiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Siswihanto, Rukmono, 2008, *Manajemen Pre Eklampsia dan Eklampsia*, www.ugm.ac.id, 12 Oktober 2008.
- Sofowan, S., 2003, *Pre Eklampsia-Eklampsia Di Beberapa Rumah Sakit di Indonesia, Patogenesis dan Kemungkinan Pencegahannya*, Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia, volume 27.
- Sudhaberata, Ketut, Februari 2001, *Profil Penderita Pre Eklampsia-Eklampsia di RSUD Tarakan Kalimantan Timur*, www.tempo.co.id, 27 Desember 2008.
- Suheimi, 2004, *Gangguan dan Penyulit Pada Masa Kehamilan*, www.library.usu.ac.id, 3 Januari 2009.

Suparman, E., Sembiring, E., 2004, *Karakteristik Penderita Eklampsia dan Luaran Perinatal Akibat Eklampsia di RSUD Manado*, Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia, volume 28.

Syukri, M., Pranawa, 1998, *Gangguan (Sistim) Organ Pada Pre Eklampsia dan Eklampsia*, Majalah Ilmu Penyakit Dalam, volume 24.

Varney, H., Kriebes, J.M., Gegor, C.L., 2007, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, volume 1, EGC, Jakarta.

Wijayanegara, 2003, *Pelantikan Klinik Berdasarkan Kompetensi untuk Meningkatkan Kualitas Pendidikan Profesi Dokter di Bidang Pelayanan Obstetri Dalam Rangka Menunjang Penurunan AKI di Indonesia*, Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia, volume 70.

Wiludjeng, R.L.K., 2005, *Gambaran Penyebab Kematian Maternal*, www.kalbe.co.id, 14 Januari 2009.