FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA BERAT PADA IBU HAMIL DI RSD RADEN MATTAHER JAMBI TAHUN 2007

SRI YUN UTAMA[1]

ABSTRACT

One of the main causes of womens death is preeclampsia. This desease is indicated by chypertention, oedema and proteinuria. Unfortunately,women do not have enough knowledge about the symptoms of this descase. Consequently, it is always too late to take necessary measures resulting other complication. This research aims to identify the risks of serious preeclampsia on pregnant women in Raden mMataher Hospital of Jambi. This research is an analytical one with case control design. The population was pregnant women with serious preeclampsia hospitalized in the miduwi fery ward of Raden Mattaher Hospital (case) and women with normal pergnancy visiting midwifery policlime of Raden Mattaher Hospital (control). The sample was selected randomly. This research was conducted from february untill march in 2008 using secondary data which was analyzed with univariate and bivariate techniqnes the result of the analysis shows that 74,1% of the sample have no risks of age (20-35 years), 62,4 % happens on multigravida, pregnancy age >28 weeks, 86,9 % have no history of the desease. It also shows that womens age their prenancy age and history of the desease significantly correlate with serious preeclampsia. From the finding, it can be concluded that there are many factors that effect serious preeclampsia. There fore, doctors and paramedics of Raden Mattaher Hospital should improve their service in the hospital espicially in the midwifery word. It is also suggested that they do 7 T for antenatal care patient with and without risky factors because regular antenatal examinations is significant for preeeclampsia prevention.

A. LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang cukup tinggi dan merupakan tolak ukur untuk menilai keadaan pelayanan obstetrik bila angka kematian ibu masih tinggi berarti sistem pelayanan obstetrik masih buruk sehingga memerlukan perbaikan. (Depkes RI, 1997). Salah satu faktor penyebab terjadinya kematian ibu pada saat persalinan adalah disebabkan karena Preeklampsia berat (PEB).

Penyebab Preeklampsia dan eklampsia sampai saat ini belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya Preeklampsia dalam kehamilan yaitu primigravida terutama primigravida muda, usia > 35 tahun atau < 20 tahun, penyakit medis yang menyertai kehamilan seperti hipertensi kronik dan diabetes melitus (Bobak dkk, 2000:52-58).

[1] Staf Pengajar Jurusan Keperawatan Poltekkes Jambi

Menurut Cunningham, *et al* (2005:630) faktor predisposisi Preeklampsia adalah nulipara, obesitas, usia > 35 tahun, faktor gene-tik dan faktor lingkungan. Dari beberapa faktor yang ada faktor usia, status gravida, kenaikan berat badan merupakan faktor yang dapat dikurangi atau dicegah dengan diagnosis dini dan pengobatan segera. Dalam kepustakaan frekuensi dilaporkan berkisar antara 3–10 % pada primigravida frekuensi Preeklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primagravida muda, *diabetes mellitus*, *mola hidatidosa*, kehamilan ganda, *hidrops fetalis*, umur lebih dari 35 tahun dan obesitas merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya Preeklampsia . (Wiknjosastro, 2005: 287).

Dampak yang diakibatkan dari kehamilan Preeklampsia bagi ibu adalah mengalami keguguran, gagal ginjal, pembengkakan paru-paru, pendarahan otak, pembekuan darah intravaskuler dan eklampsia. Pada bayi Preeklampsia dapat mencegah plasenta mendapat asupan darah yang cukup sehingga bayi dapat kekurangan oksigen *(hypoxia)* dan makanan. Komplikasi yang sering ditemukan pada Preeklampsia-eklampsia antara lain: BBLR, IUFD, asfiksia neonatorum, perdarahan pasca persalinan, kematian neonatal dini dan komplikasi lainnya (http://www.google.com/search).

RSD Raden Mattaher merupakan Rumah Sakit yang merawat ibu- ibu yang mengalami Preeklampsia berat. Berdasarkan survei awal kasus yang sering terjadi di ruang kebidanan RSD Raden Mattaher Jambi tahun 2007 antara lain retensio plasenta (66 kasus), abortus incomplit (1178 kasus), Preeklampsia berat (96 kasus) dari 412 ibu hamil, mioma uteri (30 kasus), dan terdapat 1014 persalinan normal. Masih ada beberapa kasus selain yang tersebut diatas, tetapi frekuensinya kecil.

Berdasarkan study dokumentasi pada bulan Oktober 2007 dari 13 orang ibu hamil dengan Preeklampsia berat didapatkan rata-rata banyak terjadi pada usia ibu > 35 tahun, multigravida dan usia kehamilan > 28 minggu, dari angka kejadian Preeklampsia di atas dan akibat dari Preeklampsia dapat menimbulkan risiko kematian pada ibu dan janin. Dari uraian diatas maka umusan masalahnya adalah masih tingginya kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil di RSD Raden Mattaher Jambi.

B. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Diketahuinya faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia berat pada ibu hamil di RSD Raden Mattaher Jambi.

2. Tujuan Khusus

a. Diperolehnya hubungan antara usia ibu dengan kejadian Preeklampsia berat pada ibu hamil di RSD Raden Mattaher Jambi 2007.

b. Diperolehnya hubungan antara status gravida dengan kejadian Preeklampsia berat pada ibu hamil di RSD Raden Mattaher Jambi 2007.

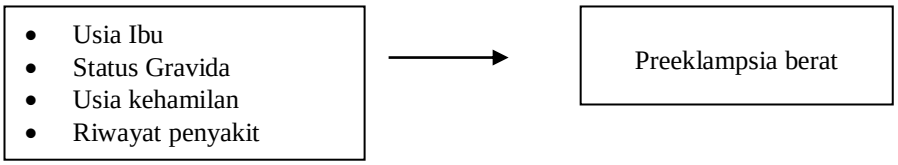
c. Diperolehnya hubungan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian Preeklampsia berat pada ibu hamil di RSD Raden Mattaher Jambi 2007.

d. Diperolehnya hubungan antara riwayat penyakit ibu dengan kejadian Preeklampsia berat pada ibu hamil di RSD Raden Mattaher Jambi 2007.

C. KERANGKA KONSEP

Mengacu pada teori Bobak, dkk (2000) dan Cunningham, *et al* (2005) maka faktor predisposisi yang menjadi variabel independen adalah usia ibu, status gravida, usia kehamilan dan riwayat penyakit. Sedangkan faktor predisposisi lainnya tidak diteliti karena penulis menggunakan data sekunder sehingga sulit untuk mendapatkan data yang tidak ada dalam rekam medik dan membutuhkan waktu yang lama, selain itu dengan frekuensi preeklampsia yang kecil dan tidak memungkinkan peneliti untuk mendeteksi secara mendalam. Dari kerangka teori tersebut maka kerangka konsep dapat dilihat pada bagian berikut.

Bagan 3.1
Kerangka Konsep Penelitian



D. BAHAN DAN CARA

Penelitian ini menggunakan rancangan *case control* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia ibu, status gravida, usia kehamilan dan riwayat penyakit dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil di RSD Raden Mattaher Jambi tahun 2007 dengan melihat data dari rekam medik. Proses penelitian dilakukan pada bulan Juli-September 2008.

Populasi dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua bagian yaitu populasi kasus dan kontrol, dimana populasi kasus adalah ibu hamil dengan preeklampsia berat yang dirawat di ruang kebidanan RSD Raden Mattaher Jambi tahun 2007, sedangkan populasi kontrol adalah ibu hamil yang bukan preeklamsia berat (ibu hamil normal) yang memeriksakan kehamilanya ke poliklinik kebidanan RSD Raden Mattaher Jambi tahun 2007. Sedangkan sampel dihitung dengan menggunakan rumus perhitungan besarnya sampel untuk populasi terbatas (Lemeshow 1997: 54), dengan jumlah 85 kasus dan 85 kontrol.

$$n = \frac{Z^2 1-\alpha/2\, P(1-P)N}{d^2\,(N-1) + Z^2 1-\alpha/2\, P(1-P)}$$

1. Variabel Penelitian

a. Preeklampsia berat adalah Penyakit dengan tanda-tanda hipertensi dimana tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, Oedema, dan proteinnuria

b. Usia adalah Usia ibu yang dihitung sejak lahir sampai penelitian ini berlangsung yang dilihat dari data rekam medik.

c. Status Gravida adalah Jumlah kehamilan yang dihitung sejak hamil pertama sampai penelitian berlangsung yang dilihat dari data rekam medik

d. Usia kehamilan adalah Usia kehamilan ibu dalam hitungan minggu, mulai hari pertama haid terakhir seperti yang tercantum dalam rekam medik.

e. Riwayat Penyakit adalah Adanya riwayat penyakit sebelum kehamilan ini, berupa hipertensi, preeklamsia, DM, eklampsia, obesitas yang tercantum dalam rekam medik.

Hipotesis

Ada hubungan antara usia ibu, status gravida, usia kehamilan dan riwayat penyakit dengan kejadian Preeklampsia berat pada ibu hamil.

2. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang tedpat pada ruang rekam medick ruang kebidanan dan poliklinik kebidanan RSD Raden Mattaher Jambi Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan dibantu oleh petugas bagian rekam medik.

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah melalui tahapan editing, coding, entry data dan celaning. Setelah itu dilakukan proses analisis data secara univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square*.

E. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil di RSD Raden Mattaher Jambi Tahun 2007

Hasil penelitian dapat diketahui dari 85 ibu yang PEB sebanyak 32 (37,6%) ibu yang mempunyai usia berisiko, sedangkan dari 85 ibu yang tidak PEB sebanyak 12 (14,1%) ibu yang mempunyai usia berisiko. Berdasarkan hasil analisis dengan uji chi square didapati p.value 0,001, artinya ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian PEB. Dari analisis juga diketahui nilai *odds ratio* (OR) 3,673, artinya ibu yang mempunyai usia berisiko mempunyai peluang 3,673 kali untuk mengalami kehamilan dengan PEB dibandingkan dengan ibu yang mempunyai usia tidak berisiko, seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu dan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil di RSD Raden Mattaher Jambi Tahun 2007

Usia	Ibu Hamil				Total	P.Value	OR (Odds Ratio)
	PEB		Non PEB				
	n	%	n	%			
Berisiko	32	37,6	12	14,1	44	0,001	3,673
Tidak berisiko	53	62,4	73	85,9	126		
Jumlah	85	100	85	100	170		

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang mengatakan ibu yang mempunyai usia berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) mempunyai faktor risiko terjadinya preeklampsia (Bobak: 2000: 58) sedangkan usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi yang terbaik untuk hamil. Kesenjangan ini mungkin terjadi karena preeklampsia dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah faktor genetik, primigravida muda, faktor lingkungan, wanita di kedua ujung usia reproduksi (< 20 tahun atau > 35 tahun), penyakit medis seperti hipertensi kronik, diabetes mellitus dan sebagainya (Cunningham, *et al*, 2005:630 dan Bobak, 2000:58). Sebagai contoh: seorang ibu yang menderita preeklampsia pada usia yang dikategorikan tidak berisiko 30 tahun mengalami preeklampsia berat pada kehamilan ke-3, dalam keluarganya ada riwayat preeklampsia dan hipertensi. Dari

kasus tersebut menunjukkan faktor genetik atau riwayat keluarga yang berperan dan mendukung ibu mengalami preeklampsia meskipun usianya tidak berisiko.

Akibat semua faktor itu, bila terjadi kehamilan dan persalinan maka akan didapatkan banyak kelainan salah satunya adalah preeklampsia (http://www.pikiran-rakyat.com/waktuterbaikhamil). Ibu muda pada waktu hamil sering mengalami ketidakteraturan tekanan darah dan tidak memperhatikan kehamilannya didukung dengan psikisnya yang belum siap menghadapi kehamilan mengakibatkan tekanan darah meningkat dan terjadilah hipertensi

Ibu yang usianya > 35 tahun dalam tubuhnya telah terjadi perubahan-perubahan akibat penuaan organ-organ, kemudian terjadi penurunan kondisi fisik secara keseluruhan seperti penurunan fungsi ginjal, fungsi hati, peningkatan tekanan darah dan diabetes mellitus, sehingga kemungkinan untuk mendapat penyakit-penyakit dalam masa kehamilan seperti preeklampsia akan meningkat. Pada usia ini > 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi baik dari sisi kehamilan maupun persalinannya. Karena pada usia tersebut calon ibu mungkin akan mengalami gejala pembekuan darah, risiko yang terjadi adalah keguguran, preeklampsia dan eklampsia, cacat bawaan dan BBLR (http://www.tabloidnokita.com)

Untuk itu diharapkan ibu hamil baik yang usianya berisiko maupun tidak berisiko agar dapat memeriksakan kehamilan secara teratur guna pencegahan kemungkinan terjadinya preeklampsia berat dan ini semua tidak lepas dari peran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan, konseling dan penyuluhan kesehatan.

2. Hubungan Status Gravida dengan Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil di RSD Raden Mattaher Jambi Tahun 2007

Hubungan status gravida dengan kejadian preeklampsia berat dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Status Gravida dan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil di RSD Raden Mattaher Jambi
Tahun 2007

Status Gravida	Ibu Hamil				Total	P.Value
	PEB		Non PEB			
	n	%	n	%		
Multigravida	52	61,2	54	63,5	106	0,874
Primigravida	33	38,8	31	26,5	64	
Jumlah	85	100	85	100	170	

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui dari 85 ibu yang PEB sebanyak 52 (61,2%) terjadi pada multigravida, sedangkan dari 85 ibu yang tidak PEB sebanyak 54 (63,5%) terjadi pada multigravida.

Berdasarkan uji *chi* square menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan p.value 0,874 atau p.value > 0,05 yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gravida dengan kejadian preeklampsia berat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sudhaberata (1999) yang menyatakan frekuensi preeklampsia berat terbanyak terjadi pada multigravida (54,24%), sedangkan

pada primigravida (45,76%). Preeklampsia sering terjadi pada primigravida khususnya primigravida muda (Bobak, 2000:58), setelah diteliti tidak ada hubungan status gravida dengan kejadian preeklampsia berat. Dengan demikian preeklampsia bisa saja terjadi pada primigravida maupun multigravida.

Penderita preeklampsia di RSD Raden Mattaher Jambi berdasarkan hasil penelitian ini banyak dijumpai pada multigravida, dengan frekuensi 61,2% yang terdiri dari kehamilan dengan G2, G3, G4, G5, G6, G7 dan 38,8% terjadi pada primigravida (G1) tetapi secara keseluruhan frekuensi multigravida lebih besar dari pada frekuensi primigravida. Sedangkan pada pemeriksaan darah kehamilan normal terdapat peningkatan *angiotensin, renin* dan *aldosteron* sebagai kompensasi sehingga peredaran darah dan metabolisme dapat berlangsung. Pada preeklampsia dan eklampsia terjadi penurunan *angiotensin, renin* dan *aldosteron* tetapi dijumpai edema, hipertensi dan proteinuria. Pada teori iskemia implantasi plasenta diterangkan bahwa trofoblas akan diserap kedalam sirkulasi, yang dapat meningkatkan sensitivitas terhadap *angiotensin, renin* dan *aldosteron* sehingga terjadinya spasme pembuluh darah arteriole dan tertahannya garam serta air. Teori iskemia sering terjadi pada primigravida dan usia kehamilan aterm, oleh karena itu preeklampsia sering terjadi pada primigravida. Namun bukan berarti bahwa semua primigravida pasti preeklampsia tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi lainnya (Manuaba, 1998).

Jumlah anak yang terlalu banyak lebih dari 4 orang merupakan faktor medik yang melatarbelakangi kematian ibu dan perinatal (Depkes RI, 1996:3). Terlalu banyak jumlah anak yang dilahirkan dapat menurunkan kesehatan reproduksi dengan risiko antara lain keguguran, anemia, perdarahan hebat, preeklampsia, eklampsia, plasenta previa dan BLLR (http://pikas.bkkbn.go.id/kesehatanreproduksiprima)

Ibu hamil baik primigravida maupun multigravida hendaknya melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur sehingga tanda preeklampsia secara dini dapat diketahui dan mendapat penanganan yang semestinya

2. Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Preeklampsia Berat.

Hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia berat dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan dan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil di RSD Raden Mattaher Jambi
Tahun 2007

Usia Kehamilan	Ibu Hamil				Total	P.Value	OR (Odds Ratio)
	PEB		Non PEB				
	n	%	n	%			
≥ 28 minggu	81	95,3	37	43,5	118	0,000	26,270
< 28 minggu	4	4,7	48	56,5	52		
Jumlah	85	100	85	100	170		

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui dari 85 ibu yang PEB sebanyak 81 (95,3%) ibu yang usia kehamilannya ≥ 28 minggu, sedangkan

dari 85 ibu yang tidak PEB sebanyak 37 (43,5%) ibu yang usia kehamilannya ≥ 28 minggu.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *chi square* didapati p.value 0,000 artinya ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian preeklampsia berat. Dari analisis juga diketahui nilai *odds ratio* (OR) 26,270 artinya ibu yang usia kehamilannya > 28 minggu mempunyai peluang 26,270 kali untuk mengalami kehamilan dengan preeklampsia berat dibandingkan dengan ibu yang usia kehamilannya < 28 minggu.

Berdasarkan penelitian didapatkan preeklampsia terbanyak pada usia ibu ≥ 28 minggu. Hal ini sesuai dengan teori iskemia implantasi plasenta yang menyatakan kejadian preeklampsia semakin meningkat dengan makin tuanya usai kehamilan (Manuaba, 1998:240). Memasuki usia kehamilan > 28 minggu lakukan pemeriksaan secara rutin karena diusia inilah risiko terjadinya preeklampsia paling sering terjadi.

Hal ini dikarenakan pada kehamilan cukup bulan kadar fibrinogen meningkat dengan nyata, kadar tersebut lebih meningkat lagi pada preeklampsia, waktu pembekuan lebih pendek dan kadang-kadang ditemukan kurang dari 1 menit pada eklampsia. Selain itu perubahan plasenta normal sebagai akibat tuanya kehamilan seperti menipisnya sinsitium, menebalnya dinding pembuluh darah dipercepat prosesnya pada preeklampsia dan hipertensi, sehingga preeklampsia sering terjadi pada kehamilan aterm. namun demikian, bukan berarti preeklampsia tidak pernah terjadi pada kehamilan preterm. Banyak faktor predisposisi lain yang dapat mempengaruhi kelahiran aterm dan preterm. (wiknjosastro, 2002:287).

Secara keseluruhan semua faktor predisposisi dan komplikasi dalam kehamilan dapat terdeteksi terkait dengan dua faktor yaitu peran petugas dalam memberikan pelayanan yang berkualitas sehingga dapat mendeteksi kelainan yang mungkin ditemukan dan keteraturan ibu tersebut dalam memeriksakan kehamilan, meskipun petugas telah memberikan pelayanan konseling dan penyuluhan yang baik, namun jika ibu hamil tersebut tidak mengikuti nasihat yang diberikan sehingga komplikasi pada kehamilan tidak terdeteksi secara dini.

3. Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil di RSD Raden Mattaher Jambi Tahun 2007.

Hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian preeklampsia berat dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut ini.

Tabel 4
Distribusi Responden BerdasarkanRiwayat Penyakit dan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil di RSD Raden Mattaher Jambi
Tahun 2007

Riwayat Penyakit	Ibu Hamil				Total	P.Value	OR (Odds Ratio)
	PEB		Non PEB				
	n	%	n	%			
Ada	17	20	12	8,2	24	0,047	2,786
Tidak ada	68	80	73	91,8	146		
Jumlah	85	100	85	100	170		

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui dari 85 ibu yang PEB sebanyak 17 (20%) ibu yang mempunyai riwayat penyakit, sedangkan dari 85 ibu yang tidak PEB sebanyak 12 (8,2%) ibu yang mempunyai riwayat penyakit.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji chi square didapati p.value 0,047 artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan kejadian preeklampsia berat. Dari analisis juga diketahui nilai *odds ratio* (OR) 2,786 artinya ibu yang mempunyai riwayat penyakit mempunyai peluang 2,786 kali untuk mengalami kehamilan dengan preeklampsia berat dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori menurut Cunningham, *et al* (2005) yang menyatakan bahwa faktor predisposisi terjadinya preeklampsia salah satunya dipengaruhi oleh riwayat penyakit keluarga seperti adanya preeklampsia dan eklampsia, diabetes mellitus, penyakit vaskuler atau ginjal kronik, hipertensi kronik dan mola hidatidosa.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap ibu hamil dengan preeklampsia berat yang penulis temukan di RSD Raden Mattaher Jambi, terdapat 20% ibu hamil dengan preeklampsia berat yang memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, jantung dan diabetes mellitus.

Ibu yang memiliki riwayat penyakit seperti diabetes mellitus dan hipertensi sangat berpengaruh untuk terjadinya preeklampsia, terutama pada kehamilan > 28 minggu.hipertensi kronik pada kehamilan ditandai oleh memburuknya hipertensi, dengan selalu mengingat bahwa baik tekanan diastrolik maupun sistrolik normalnya meningkat setelah kehamilan 26 sampai 28 minggu.

Berdasarkan hasil analisis juga diketahui nilai OR 2,786 artinya ibu yang mempunyai riwayat penyakit mempunyai peluang, 2,786 kali untuk mengalami kehamilan dengan PEB dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit namun tidak menutup kemungkinan bahwa ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit tidak akan mengalami preeklampsia. Untuk itu kepada petugas kesehatan agar melakukan anamnesa selengkap-lengkapnya kepada pasien terutama yang berhu-bungan dengan riwayat penyakit, karena dikhawatirkan ibu yang memiliki riwayat penyakit akan berisiko mengalami preeklampsia pada kehamilan lanjut maupun pada saat persalinan.

F. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap ibu hamil dengan PEB dan bukan PEB di RSD Raden Mattaher Jambi, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan nilai *odds ratio* (OR) 3,673, usia kehamilan (nilai OR 26,270), riwayat penyakit (nilai OR 2,786) dengan kejadian preeklampsia berat, serta tidak ada hubungan yang bermakan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia berat.

2. Saran

Bagi RSD Raden Mattaher Jambi perlu adanya upaya dalam peningkatan kesehatan khususnya pelayanan dalam penanganan penderita preeklampsia berat dengan optimal serta dapat

mendeteksi faktor risiko pada penderita preeklampsia berat sehingga keparahan dan komplikasi dapat diminimalkan. serta dapat membuat sistem pendokumentasian yang lebih baik lagi sehingga mudah di evaluasi. Bagi tenaga kesehatan di RSD Raden Mattaher Jambi agar lebih meningkatkan kualitas pelayanan antenatal care dan selalu melakukan 7T setiap kali antenatal care baik terhadap ibu yang memiliki faktor risiko ataupun tidak.

G. DAFTAR PUSTAKA

Bobak, Irene M, dkk, 2000
Perawatan Maternitas dan Ginekologi. Bandung: YIA-PKP.

Cunnigham, F. Gary, *et al*. 2005
Obsterti Wiliams. Edisi 21. Penerbit EGC. Jakarta: x + 904 hlm

Depkes RI, 1997
Gestosis. Penerbit Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan. Jakarta: x + 30 hlm

Lemeshow, Stanley, 1997
Besarnya Sampel Data Penelitian Kesehatan. Penerbit Gadjah Mada University Press. Jakarta: ix + 264 hlm

Macdougall, Jane, 2003
Kehamilan minggu demi Minggu: Penerbit PT Gelora Aksara Pratama: Jakarta

Mansjoer, Arif, dkk. 2000
Kapita Selekta Kedokteran. Penerbit Media Aeskulapius. Jakarta: v + 618 hlm

Manuaba, Ida Bagus Gde, 1998
Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Penerbit EGC. Jakarta: ix + 501 hlm

Mochtar, Rustam, 1998
Sinopsis Obstetri. Penerbit EGC. Jakarta: vi + 453 hlm

Notoatmodjo, Soekidjo, 2005
Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Penerbit PT Rineka Cipta. Jakarta: viii +208 hlm

Wiknjosastro, Hanifa, 2005
Ilmu Kebidanan. Penerbit YBPSP. Jakarta: xxiv +992 hlm

Prawirohardjo, Sorwono, 2002
Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Penerbit YBP-SP. Jakarta: xvii + 605 hlm

http://www.tabloidnova.com/articles. asp/id=3626
Mengatur Berat Badan Selama Hami. 2 hlm

http://www.republika.coid/korandetail.asp?id=15082&katid=123&kat idl-&kat id2
Waspadai Keracunan Kehamilan. 4 hlm

http://www.pikiran-rakyat.com.cetak/0703/04/0309.htm
Usia 20-30 Tahun Waktu Terbaik Hamil. 2 hlm

http://www.pikasbkkbn.go.id/papua/program-detail.php?prgid=1
Ingin memiliki Kesehatan Reproduksi Prima. 4 hlm.

http://www.google.com