

**GAMBARAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN PREEKLAMPSIA
AWITAN DINI DAN AWITAN LAMBAT PADA
PRIMIGRAVIDA DI RSMH PALEMBANG
PERIODE JANUARI-DESEMBER 2018**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
Jeamy Winaldo A.S.
04011381621198

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN PREEKLAMPSIA
AWITAN DINI DAN AWITAN LAMBAT PADA
PRIMIGRAVIDA DI RSMH PALEMBANG
PERIODE JANUARI-DESEMBER 2018**

Oleh:

**Jeamy Winaldo A.S.
04011381621198**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 15 Desember 2019

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

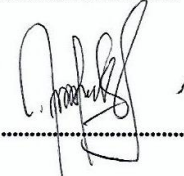
Pembimbing I
dr. H. Nuswil Bernolian, SpOG(K) MARS
NIP.197002271999031004



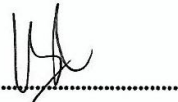
Pembimbing II
Sri Nita, S.Si, M.Si
NIP.1970071619941220001



Penguji I
dr. H. Abarham Martadiansyah, SpOG(K)
NIP.198203142015041002



Penguji II
dr. Venv Larasati, M.Biomed
NIP.198510272009122006



Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter



Dr. Susilawati, M.Kes.
NIP. 197802272010122001

Mengetahui,

Wakil Dekan 1



Dr. dr. Radivati Umi Partan, Sp.PD-KR, M.Kes
NIP. 197207172008012007



PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai prosedur yang ditetapkan.
2. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
3. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
4. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 15 Desember 2019

Yang membuat pernyataan



(Jeamy Winaldo A.S.)

Mengetahui,

Pembimbing I,



dr. H. Nuswil Bernolian, SpOG(K) MARS
NIP.197002271999031004

Pembimbing II,



Sri Nita, S.Si, M.Si
NIP.1970071619941220001

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jeamy Winaldo A.S.
NIM : 04011381621198
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah Saya yang berjudul:

GAMBARAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN PREEKLAMPSIA AWITAN DINI DAN AWITAN LAMBAT PADA PRIMIGRAVIDA DI RSMH PALEMBANG PERIODE JANUARI-DESEMBER 2018

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Palembang, 15 Desember 2019
Yang membuat pernyataan,



Jeamy Winaldo A.S.
NIM. 04011381621198

ABSTRAK

GAMBARAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN PREEKLAMISIA AWITAN DINI DAN AWITAN LAMBAT PADA PRIMIGRAVIDA DI RSMH PALEMBANG PERIODE JANUARI-DESEMBER 2018

(Jeamy Winaldo A.S, November 2019, 56 halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Latar Belakang: Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dari seluruh kasus ibu dengan hipertensi dalam kehamilannya dan merupakan salah satu dari penyebab kematian tersering dan memberikan kontribusi pada morbiditas dan mortalitas ibu hamil. Gangguan dari hipertensi pada ibu hamil salah satunya adalah preeklamsia dengan presentase kejadian preeklamsia awitan dini sebesar 5-20% dari seluruh kasus preeklamsia dan preeklamsia awitan lambat sebesar 75-80% dari seluruh kasus preeklamsia yang terjadi. Sehingga diperlukan penelitian untuk mengetahui gambaran faktor risiko kejadian preeklamsia awitan dini dan lambat pada primigravida.

Metode: Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional deskriptif. Menggunakan data sekunder dengan sampel sebanyak 98 orang diambil dengan *total sampling*. Populasi seluruh ibu hamil yang mengalami preeklamsia yang dirawat inap di Bagian Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode Januari-Desember 2018.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian preeklamsia awitan dini dan lambat paling banyak terjadi pada kelompok usia 20-29 tahun (52,6%) dan (69,6%), dengan tingkat pendidikan paling banyak pada tingkat SMA dimana awitan dini (68,4%) dan awitan lambat (65,8%), dengan indeks massa tubuh pada awitan dini paling banyak pada kelompok tidak berisiko (52,6%) dan awitan lambat paling banyak pada kelompok berisiko (74,7%), dengan riwayat kehamilan kembar hanya dimiliki preeklamsia awitan lambat (5,1%) dan paling banyak tidak memiliki riwayat preeklamsia keluarga pada awitan dini (94,7%) dan awitan lambat (94,9%).

Kesimpulan: Kejadian preeklamsia awitan dini lebih rendah dibanding dengan awitan lambat dan lebih terjadi pada usia 20-29 tahun, tingkat pendidikan SMA, serta preeklamsia awitan dini terbanyak IMT < 25kg/m² dan awitan lambat IMT ≥ 25 kg/m², kehamilan kembar pada awitan lambat dan tidak memiliki riwayat preeklamsia keluarga.

Kata Kunci: *Preeklamsia awitan dini dan awitan lambat, ibu hamil*

ABSTRACT

AN OVERVIEW OF THE RISK FACTORS OF EARLY AND LATE ONSET PREECLAMPSIA IN PRIMIGRAVIDA AT RSMH PALEMBANG DURING JANUARY-DECEMBER 2018

(Jeamy Winaldo A.S, November 2019, 56 pages)
Faculty of Medicine Sriwijaya University

Introduction: Hypertension in pregnancy constitutes 5-15% of pregnancy complications in all cases of women with hypertension in pregnancy and one of the most common causes of death and contributes to the morbidity and mortality of pregnant women. One of the hypertension disorders in pregnancy is preeclampsia which is early onset preeclampsia is the most severe clinical variant of disease occurring 5-20% of all cases of preeclampsia and late onset preeclampsia is about 75-80% of all cases of preeclampsia. This study is needed to know an overview of the risk factors of early and late onset preeclampsia in primigravida.

Method: This study was a descriptive observational study. Using secondary data with a total of 98 patients were included in the study chosen by total sampling. The population of this study was all pregnant woman with preeclampsia who are hospitalized in the department of Obstetrics and Gynecology Mohammad Hoesin Hospital Palembang during January-December 2018.

Result: The result of this study shows that the most common incidence of early and late onset preeclampsia occur at the age of 20-29 years old (52,6%) and (69,6%), based on education level occur in the senior high school education with the incidence of early onset preeclampsia (68,4%) and late onset preeclampsia (65,8%), based on BMI the incidence of early onset preeclampsia occur in the group that has no risk (52,6%) and late onset preeclampsia occur in the group that has risk (74,7%), twin pregnancies only in late onset preeclampsia (5,1%), and also occur in the group with no history family of preeclampsia with percentage of early onset (94,7%) and late onset (94,9%).

Conclusion: The incidence of early onset preeclampsia lower than late onset preeclampsia and the incidence occur at the age of 20-29 years old and senior high school level. The incidence of early onset preeclampsia and late onset preeclampsia based on BMI occur in groups with BMI $<25\text{kg/m}^2$ and BMI $\geq 25\text{ kg/m}^2$, twin pregnancies in late onset preeclampsia and no history family of preeclampsia.

Keyword: *early onset preeclampsia and late onset preeclampsia, pregnancy*

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas nikmat kesehatan dan kesempatan yang diberikan, dan kehendak-Nya jualah skripsi yang berjudul “Gambaran Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Awitan Dini dan Awitan Lambat pada Primigravida di RSMH Palembang Periode Januari-Desember 2018” ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, khususnya kepada kedua pembimbing, dr. H. Nuswil Bernolian, Sp.OG (K) MARS dan ibu Sri Nita, S.Si, M.Si serta kedua penguji skripsi saya, dr. H. Abarham Martadiansyah, Sp.OG (K) dan dr. Veny Larasaty, M.Biomed yang telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaga dalam memberikan bimbingan, kritikan dan perbaikan pada penelitian ini.

Sungguh tak bisa terlupakan bagi saya akan kehadiran kedua orang tua tersayang dan tercinta, ayah ku Arman Daniel dan ibu ku Rusnah yang selalu memberikan doa, dukungan, dan motivasi untuk selalu bersungguh-sungguh dalam melakukan hal baik apapun. Sungguh ini suatu langkah jeamy dalam berikhtiar menjadi dokter yang bermanfaat bagi keluarga, masyarakat, dan bangsa dan menjadi jalan dalam membahagiakan ayah dan ibu kelak. Teruntuk kakak ku Febry tersayang, terima kasih atas dukungan dan doanya juga. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada teman-teman yang terlibat dalam penelitian ini, kepada dulur-dulur seperjuangan skripsi grup bujang, Fayer, Guti, Ginting, Rio, Fatur, taufik, babe, dan ridho love you so much guys.

Dalam penulisan skripsi ini tentu jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dalam melengkapi kesempurnaan dari penulisan ini diharapkan kritik dan saran yang membangun.

Palembang, Desember 2019



(Jeamy Winaldo A.S.)
NIM. 04011381621198

DAFTAR SINGKATAN

ACOG	: <i>The American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
ALT	: <i>Alanine Transaminase</i>
AST	: <i>Aspartate Transaminase</i>
HELLP	: <i>Haemolysis, Elevated Liver Enzymes, and Low Platelet</i>
HLA-G	: <i>Human Leukocyte Antigen Protein-G</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
KH	: Kelahiran Hidup
LDH	: <i>Lactate Dehydrogenase</i>
NK	: <i>Natural Killer</i>
NO	: <i>Nitric Oxide</i>
PE	: Pre-eklamsia
PGE2	: Prostaglandin E2
PNPK	: Panduan Nasional Pelayanan Kesehatan
PUFA	: <i>Polyunsaturated Fatty Acids</i>
RSMH	: Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TD	: Tekanan Darah
TXA2	: Tromboksan A2
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Preeklamsia.....	6
2.1.1. Definisi	6
2.1.2. Epidemiologi	6
2.1.3. Faktor Risiko	7
2.1.4. Etiologi dan Patofisiologi.....	8
2.1.5. Manifestasi Klinis.....	13
2.1.6. Diagnosis	14
2.1.7. Penatalaksanaan.....	14
2.1.8. Pencegahan	15
2.1.9. Prognosis	16
2.1.10. Komplikasi	16

2.2. Kerangka Teori	18
---------------------------	----

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian.....	19
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	19
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	19
3.3.1. Populasi	19
3.3.2. Sampel	19
3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel	19
3.4. Kriteria Inklusi	20
3.5. Variabel Penelitian.....	20
3.6. Definisi Operasional	21
3.7. Cara Kerja atau Cara Pengumpulan Data	23
3.8. Cara Pengolahan Data.....	23
3.9. Kerangka Operasional.....	24

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian	25
4.1.1. Distribusi Pasien Preeklamsia Berdasarkan Usia Ibu.....	26
4.1.2. Distribusi Pasien Preeklamsia Berdasarkan Tingkat Pendidikan	27
4.1.3. Distribusi Pasien Preeklamsia Berdasarkan IMT	27
4.1.4. Distribusi Pasien Preeklamsia Berdasarkan Kehamilan Kembar	28
4.1.5. Distribusi Pasien Preeklamsia Berdasarkan Riwayat Preeklamsia Keluarga	29
4.2. Pembahasan.....	29
4.3. Keterbatasan Penelitian.....	34

BAB V KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan	35
5.2. Saran	36

DAFTAR PUSTAKA	37
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	41
----------------------	-----------

BIODATA	64
----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Penanda Keparahan Preeklamsia.....	13
2. Definisi Operasional	21
3. Distribusi Pasien Preeklamsia Berdasarkan Usia	26
4. Distribusi Pasien Preeklamsia Berdasarkan Tingkat Pendidikan	27
5. Distribusi Pasien Preeklamsia Berdasarkan Indeks Massa Tubuh	27
6. Distribusi Pasien Preeklamsia Berdasarkan Kehamilan Kembar	28
7. Distribusi Pasien Preeklamsia Berdasarkan Riwayat Keluarga.....	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Grafik Klasifikasi Preeklamsia pada Primigravida.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Data SPSS	41
2. Lembar Konsultasi Skripsi	46
3. Data Pasien	48
4. Sertifikasi Etik	53
5. Surat Izin Penelitian.....	54
6. Surat Selesai Penelitian.....	55
7. Artikel.....	56
8. Biodata.....	64

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi dalam kehamilan masih menjadi penyulit kehamilan sebesar 5-15% dari seluruh kasus ibu dengan hipertensi dalam kehamilannya dan merupakan salah satu dari penyebab kematian tersering selain perdarahan dan infeksi, dan juga banyak memberikan kontribusi pada morbiditas dan mortalitas ibu hamil. Dalam bidang obstetri telah diketahui bahwa tiga penyebab utama kematian ibu dalam bidang obstetri yaitu pendarahan 45%, infeksi 15%, dan hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia) 13% (Roeshadi, 2006).

Gangguan dari hipertensi pada ibu hamil salah satunya adalah preeklampsia. Preeklampsia (PE) merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respons maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Munculnya edema tidak lagi menjadi kriteria diagnostik, karena sudah banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal (ACOG, 2013).

Saat ini terjadi perubahan dalam definisi maupun pemahaman preeklampsia. Berdasarkan waktu kejadiannya, preeklampsia dibedakan menjadi awitan dini dan awitan lambat. Kejadian preeklampsia awitan dini sebesar 5-20% dari seluruh kasus preeklampsia dan preeklampsia awitan lambat sebesar 75-80% dari seluruh kasus preeklampsia yang terjadi (Sulistyowati, 2017).

Preeklampsia awitan dini merupakan preeklampsia yang terjadi pada kehamilan <34 minggu. Insiden kejadian preeklampsia awitan dini sekitar 5-20%. Sedangkan preeklampsia awitan lambat merupakan preeklampsia

yang terjadi pada usia kehamilan ≥ 34 minggu. Kejadian preeklamsia awitan dini dan awitan lambat memiliki patofisiologis yang berbeda. Pada awitan dini ditemukan adanya gangguan perfusi uteroplasenta sehingga terjadi resistensi aliran uteroplasenta yang dihubungkan juga dengan insiden *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), morbiditas pada janin dan juga menjadi morbiditas dan mortalitas pada ibu. Dengan kata lain preeklamsia awitan dini biasanya menimbulkan kasus dengan klinis berat yang dihubungkan dengan adanya invasi trofoblas yang abnormal pada arteri spiralis sehingga menimbulkan perubahan aliran darah di arteri subplasenta, peningkatan resistensi arteri umbilikal yang berdampak terhadap munculnya tanda gangguan pertumbuhan janin. Wanita dengan hipertensi kronis memiliki risiko yang tinggi untuk terkena preeklamsia awitan dini (ACOG, 2013). Sedangkan pada awitan lambat dihubungkan dengan morbiditas maternal seperti indeks massa tubuh berlebih atau obesitas yang mungkin sedikit atau tidak berkorelasi dengan adanya invasi trofoblas (Sulistyowati, 2017).

Preeklamsia/eklamsia dapat terjadi pada ibu hamil pertama kali disebabkan ibu yang pertama kali hamil dapat mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Primigravida juga merupakan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya preeklamsia. Selain itu terdapat faktor risiko lain seperti faktor maternal seperti usia ekstrim, riwayat hipertensi kronis, obesitas, diabetes mellitus dan riwayat preeklamsia yang dialami keluarga dan faktor kehamilan yaitu kehamilan kembar/ganda yang berdampak terhadap kejadian preeklamsia (Prawirohardjo, 2016). Serta ditambah dengan adanya faktor pengetahuan seperti tingkat pendidikan juga menentukan dalam penerimaan informasi khususnya pada kasus preeklamsia. Pengetahuan sangat berhubungan dengan pendidikan dan diharapkan pada pendidikan yang tinggi pengetahuannya juga semakin luas (Notoadmojo, 2003).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu sangat tinggi. Ada sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya

dikarenakan komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia. Diperkirakan pada tahun 2015, ada sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Kira-kira 75% kematian ibu disebabkan oleh pendarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia-eklamsia), partus lama dan aborsi tidak aman.

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk angka kematian ibu di tahun 2030 ialah mengurangi hingga di bawah 70/100.000 KH. Angka kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data yang diambil dari Profil Kesehatan Tahun 2017 menunjukkan 107/100.000 KH. Kematian Ibu tertinggi terjadi di Kab. Banyuasin (18 kasus). Sedangkan jumlah kematian maternal terendah terjadi di Kab PALI, OKI dan Kota Lubuk Linggau masing-masing (2 kasus), diikuti Kota Pagar Alam (1 kasus) dan Kab. OKU Selatan (1kasus) (Dinkes Sumsel, 2017).

Penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian ini seperti yang telah dilakukan Qalbi (2018) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang bahwa angka prevalensi kejadian preeklamsia dengan komplikasi pada periode 1 Januari 2015 sampai 31 Desember 2017 adalah sebanyak 613 (14,45%) kejadian. Dan juga penelitian yang dilakukan Aziz (2016) di RS Hasan Sadikin Bandung pada Januari 2013 sampai Desember 2014 menghasilkan data bahwa dari 433 pasien terdapat kejadian preeklamsia awitan dini sebanyak 119 pasien (27,5%) dan preeklamsia awitan lambat sebanyak 314 (72,5%). Artinya angka kejadian preeklamsia awitan dini lebih rendah dibandingkan preeklamsia awitan lambat.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini memfokuskan untuk mengetahui gambaran faktor risiko kejadian preeklamsia awitan dini dan awitan lambat pada primigravida di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2018 sampai Desember 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada bagian latar belakang, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah:

Bagaimana gambaran faktor risiko kejadian preeklamsia awitan dini dan lambat pada primigravida di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2018 sampai Desember 2018?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran faktor risiko kejadian preeklamsia awitan dini dan awitan lambat pada primigravida di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2018 sampai Desember 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi kejadian preeklamsia awitan dini dan awitan lambat berdasarkan usia primigravida yang dirawat inap di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode Januari-Desember 2018.
2. Mengetahui distribusi kejadian preeklamsia awitan dini dan awitan lambat berdasarkan tingkat pendidikan primigravida yang dirawat inap di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode Januari-Desember 2018.
3. Mengetahui distribusi kejadian preeklamsia awitan dini dan awitan lambat berdasarkan indeks massa tubuh primigravida yang dirawat inap di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode Januari-Desember 2018.
4. Mengetahui distribusi kejadian preeklamsia awitan dini dan awitan lambat berdasarkan kehamilan kembar primigravida yang dirawat inap di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode Januari-Desember 2018.

5. Mengetahui distribusi kejadian preeklamsia awitan dini dan awitan lambat berdasarkan riwayat preeklamsia keluarga yang dirawat inap di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode Januari-Desember 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan mengenai preeklamsia baik untuk peneliti sendiri, tenaga medis, serta untuk masyarakat umum.
2. Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi data dan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.
3. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan upaya pencegahan dan mengatasi kasus preeklamsia yang terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. M., & Cahyanti, R. D. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Kepatuhan Pelayanan Rujukan Antenatal Care pada Ibu Hamil dengan Kasus Preeklampsia Berat dan Eklampsia. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 1200–1206.
- Aksornphusitaphong, A., Phupong, V., 2013. Risk factors of early and late onset preeclampsia. *J. Obstet. Gynaecol. Res.* 39 (3), 627–631.
- Aldona, W. S., Azhari, H., & Yakub, K. (2014) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2012 sampai 31 Desember 2012. Skripsi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- Aziz, A., & Mose, J. C. (2016). The Differences of Characteristic, Management, Maternal and Perinatal Outcomes among Early and Late Onset Preeclampsia. *OALib*, 03(06), 1–7. <https://doi.org/10.4236/oalib.1102750>
- Bej, P., Chhabra, P., Sharma, A. K., & Guleria, K. (2013). Determination of Risk Factors for Pre-eclampsia and Eclampsia in a Tertiary Hospital of India : A Case Control Study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2(4), 371–375. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.123924>
- Boyd, H. A., Tahir, H., Wohlfahrt, J., & Melbye, M. (2013). Associations of Personal and Family Preeclampsia History with The Risk for Early-, Intermediate-, and Late- Onset Preeclampsia. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 69(4), 183–185. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000049>
- Burhanuddin, S. M., Krisnadi, S. R., & Pusianawati, D. (2018). Gambaran Karakteristik dan Luaran pada Preeklamsi Awitan Dini dan Awitan Lanjut Di RSUP Dr . Hasan Sadikin Bandung. *Obgynia*, 1(2), 117–124.
- Cunningham, F.G. 2018. Williams Obstetri Edisi 23, EGC, Jakarta, Indonesia hal. 740-786.
- Das, K. K., Majumdar, M. K., & Rajkumari, S. (2018). To Study the Risk Factors Associated with Early Onset Versus Late Onset Preeclampsia and Its Fetomaternal Outcome. *International Journal of Research & Review*, 5(12), 342–348. <https://doi.org/10.1107/s0108768109011057>

- Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. (2017). Situasi Derajat Kesehatan. In *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan* (pp. 14–17). <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2006.12.019>
- E., G., Akurati, L., & Radhika, K. (2018). Early Onset and Late Onset Preeclampsia Maternal and Perinatal Outcomes in A Rural Tertiary Health Center. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 7(6), 2266. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20182333>
- Fransiska, L., Patmini, E., Wahab, A., & Emilia, O. (2014). Pendidikan/Pekerjaan Maternal Dan Faktor Risiko Preeklampsia: Studi Epidemiologi Di Kota Ternate. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(31), 175–183. <https://doi.org/10.22146/jkr.5748>
- Gustri, Y., Sitorus, R. J., dan Utama, F. (2016). Determinan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 209–217.
- Lacobelli, S., Bonsante, F., & Robillard, P.-Y. (2017). Comparison of Risk Factors and Perinatal Outcomes in Early Onset and Late Onset Preeclampsia: A Cohort Based Study in Reuni on Island. *Journal of Reproductive Immunology*, 123, 12–16. <https://doi.org/10.1016/j.jri.2017.08.005>
- Lisonkova, S., Joseph, K.S., 2013. Incidence of preeclampsia: risk factors and outcomes associated with early- versus late-onset disease. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 209 (544),e1–12.
- Martadiansyah, A., Qalbi, A., & Santoso, B. (2019). Prevalensi Kejadian Preeklampsia dengan Komplikasi dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (Studi Prevalensi Tahun 2015, 2016, 2017). *Sriwijaya Journal of Medicine*, 2(1), 14–25. <https://doi.org/SJM.v2i1.53>
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Prilaku Kesehatan. PT. Rienka Cipta, Jakarta.
- Nugrah, S., Bernolian, N. & Kusumastuti, E. (2014). Gambaran Faktor-Faktor Risiko Maternal Terjadinya Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari-Desember 2012. Skripsi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. (2016). Klasifikasi dan Diagnosis Preeklampsia. In *Diagnosis dan Tata Laksana Pre-Eklamsia* (p. 6). Jakarta.
- Prawirohardjo S. 2016. Ilmu Kebidanan edisi 4. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, Indonesia.
- Roeshadi, R. H. (2006). *Upaya Menurunkan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu pada Penderita Preeklampsia dan Eklampsia*. Pidato pengukuhan jabatan guru besar tetap Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan yang tidak dipublikasikan.
- Sheridan, M. A., Yang, Y., & Jain, A. (2019). Early Onset Preeclampsia in A Model for Human Placental Trophoblast. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(10), 4336–4345. <https://doi.org/10.1073/pnas.1816150116>
- Sulistyowati, S. (2017). Early and Late Onset Preeclamsia: What did Really Matter? *Journal of Gynecology and Womens Health*, 5(4), 7–9. <https://doi.org/10.19080/jgwh.2017.05.555670>
- Sunarto, A. (2015). Hubungan Faktor Risiko Usia Ibu, Gravida, dan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Tugurejo Semarang. Muhammadiyah Semarang.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2013). Classification of Hypertensive Disorders. In *Hypertension in Pregnancy* (p.13). Washington DC.
- Trisnawati, R. A. (2017). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani.
- Vanderlelie, J., Scott, R., Shibl, R., Lewkowicz, J., Perkins, A., & Scuffham, P. A. (2014). First Trimester Multivitamin/Mineral Use is Associated with Reduced Risk of Pre-Eclampsia among Overweight and Obese Women. 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12133>
- Veerbeek, J. H. W., Hermes, W., & Breimer, A. Y. (2015). Cardiovascular Disease Risk Factors After Early-Onset Preeclampsia, Late-Onset Preeclampsia, and Pregnancy-Induced Hypertension. *Hypertension*, 65(3), 600–606. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.114.04850>

World Health Organization (WHO). (2018). Maternal Mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. diakses tanggal 12 Juni 2019.

Zhang, S., Ding, Z., Liu, H., Chen, Z., Wu, J., Zhang, Y., & Yu, Y. (2013). Association between Mental Stress and Gestational Hypertension/Preeclampsia: A Meta-Analysis. *CME*, 68(12).