

**HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI ASUHAN ANTENATAL DAN
KEJADIAN PREEKLAMPSIA BERAT DI BAGIAN OBSTETRI DAN
GINEKOLOGI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

Skripsi

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



Oleh:
Nadia Ayu Tiarasari
04101901001

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2014

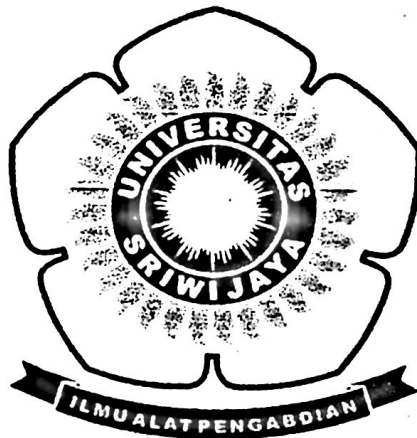
25905/20466

S
bid. 707
Nad
2014

**HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI ASUHAN ANTENATAL DAN
KEJADIAN PREEKLAMPSIA BERAT DI BAGIAN OBSTETRI DAN
GINEKOLOGI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

Skripsi

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



Oleh:
Nadia Ayu Tiarasari
04101901001

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2014

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI ASUHAN ANTENATAL DAN
KEJADIAN PREEKLAMPSIA BERAT DI BAGIAN OBSTETRI
DAN GINEKOLOGI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG**

Oleh:

Nadia Ayu Tiarasari

04101901001

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 27 Januari 2014

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya


**Pembimbing I
Merangkap penguji I**

**dr. H. Nuswil Bernolian, Sp. OG (K)
NIP. 19700227 199903 1 004**



**Pembimbing II
Merangkap penguji II**

**Dr. dr. H. M. Zulkarnain, MMedSc, PKK
NIP. 19610903 198903 1 002**



Penguji III

**Dr. dr. H. Kms. Yusuf Effendi, Sp. OG (K)
NIP. 19591227198710 1 001**



**Mengetahui,
Pembantu Dekan I**

**dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 19520107 198303 1 001**

PERNYATAAN

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

1. 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.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. 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 dikemudian 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, Januari 2014

Yang membuat pernyataan,



Nadia Ayu Tiarasari

NIM. 04101901001

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

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

Nama : Nadia Ayu Tiarasari
NIM : 04101901001
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 Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan antara Frekuensi Asuhan Antenatal dan Kejadian Preeklampsia Berat di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif 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.

Dibuat di: Palembang

Pada tanggal: 27 Januari 2014

Yang Menyatakan,



(Nadia Ayu Tiarasari)

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI ASUHAN ANTENATAL DAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA BERAT DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

(Nadia Ayu Tiarasari, Januari 2014, 60 halaman)

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Latar belakang: Preeklampsia berat paling banyak menyebabkan kematian ibu dan bayi dibandingkan preeklampsia ringan, hipertensi gestasional, perdarahan saat persalinan dan anemia berat. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan melakukan asuhan antenatal secara teratur melalui pemeriksaan kehamilan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara frekuensi asuhan antenatal dan kejadian preeklampsia berat.

Metode: Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan pendekatan studi potong lintang. Data diperoleh dari hasil pengisian kuesioner dan rekam medik ibu yang melahirkan di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Hasil: Dari 128 ibu yang melahirkan, didapatkan 91 ibu dengan frekuensi asuhan antenatal cukup dan 37 ibu dengan frekuensi asuhan antenatal tidak cukup. Sebagian besar pasien pada kelompok dengan frekuensi asuhan antenatal yang tidak cukup mengalami preeklampsia berat, yaitu sebanyak 22 orang (59,5%). Pada kelompok dengan frekuensi asuhan antenatal yang cukup, mayoritas ibu tidak mengalami preeklampsia berat yaitu sebanyak 55 orang (60,4%) sedangkan 36 orang lainnya (39,6%) mengalami preeklampsia berat. Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi asuhan antenatal dan kejadian preeklampsia berat dengan nilai *Chi square* $p=0,040$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara frekuensi asuhan antenatal dan kejadian preeklampsia berat. Ibu yang melakukan asuhan antenatal <4 kali (tidak cukup) lebih berisiko untuk mengalami preeklampsia berat dibandingkan ibu yang melakukan asuhan antenatal ≥ 4 kali (cukup) secara teratur.

Kata kunci: preeklampsia berat, frekuensi asuhan antenatal.

ABSTRACT

**THE CORRELATION BETWEEN FREQUENCY OF ANTENATAL CARE
AND THE INCIDENCE OF SEVERE PREECLAMPSIA AT THE
DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY RSUP DR.
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**
(*Nadia Ayu Tiarasari*, January 2014, 60 pages)

Faculty of Medicine Sriwijaya University

Introduction: Severe preeclampsia is a leading cause of maternal and infant mortality in comparison to mild preeclampsia, gestational hypertension, antepartum hemorrhage and severe anemia. One of the efforts to reduce maternal and infant mortality rate is by doing regular antenatal care. This study was conducted to determine the correlation between frequency of antenatal care and the incidence of severe preeclampsia.

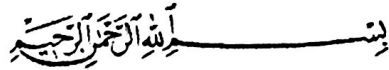
Method: This research is an analytic observational with cross-sectional design. The data is collected through questionnaire and medical records of mothers who gave birth at Department of Obstetrics and Gynaecology RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Results: From 128 patients, 91 had sufficient antenatal care visits and 37 others had insufficient number of antenatal care visits. Most of patients with insufficient antenatal care visits suffer from severe preeclampsia (22 people, 59.5%). Most mothers with sufficient number of visits don't suffer from severe preeclampsia (55 people, 60.4%) whereas the rest are dealing with severe preeclampsia (36 people, 39,6%). Statistical analysis showed a significant correlation between the frequency of antenatal care and the incidence of severe preeclampsia (Chi-square p value= 0.040).

Conclusion: There is a significant correlation between the frequency of antenatal care and the incidence of severe preeclampsia. Mothers with insufficient antenatal care (<4) visits have bigger risk than mothers with sufficient (≥ 4) and regular antenatal care visits.

Keywords: *severe preeclampsia, frequency of antenatal care.*

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, segala puji dan segenap syukur penulis panjatkan atas selesainya skripsi berjudul “Hubungan antara Frekuensi Asuhan Antenatal dan Kejadian Preeklampsia Berat di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang” ini. Terima kasih yang pertama terucap pada Allah SWT atas rahmat dan ridho-Nya yang tiada henti diberikan. Salawat dan salam semoga selalu tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga dan para sahabatnya hingga akhir zaman.

Ucapan terima kasih yang tulus kepada dr. H. Nuswil Bernolian, Sp. OG (K) dan Dr. dr. H. M. Zulkarnain, MmedSc, PKK selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini. Terima kasih pula kepada Dr. dr. H. Kms. Yusuf Effendi, Sp. OG (K) selaku penguji skripsi saya dan juga pihak Dekanat FK Unsri dan pihak RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang yang telah memberikan izin dan bantuan kepada penulis sehingga penelitian guna penyusunan skripsi ini dapat dilaksanakan dengan baik. Tidak pernah berhenti penulis ucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada H. M. Ridwan dan Hj. Maslaila selaku orang tua dan keluarga besar saya yang selalu mendampingi dan mendo’akan selama pembuatan skripsi. Tak lupa pula penulis ucapkan terima kasih kepada dr. Hendry Dimas Putra Fajar yang sudah menyemangati dan membagi pengalamannya dalam proses penulisan skripsi. Terima kasih juga kepada sahabat saya Cici, Nana, Deasy, Sabrina, Ridhuan dan kepada teman seperjuangan Sonia, Rona, Devia, Nissa, Riri, Lia, dan Bella yang memberikan semangat dan motivasi serta “celotehan” yang membangkitkan semangat dikala gundah. Selanjutnya terima kasih kepada untuk Spy, Leo, Kevin, Daus dkk yang membantu saya dalam menganalisis data dengan SPSS yang menurut saya lumayan rumit serta teman angkatan 2010 yang sudah berbagi ilmu dan pengalaman serta saling menyemangati sampai saat ini. Demikian pula pada pihak-pihak lain yang turut membantu penyusunan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu per satu, penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih sangat banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membanun sangat diharapkan untuk perbaikan. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk penelitian selanjutnya dan dapat menjadi sumber informasi bagi pihak yang membutuhkan. Amin ya rabbal alamiin.

Palembang, Januari 2014

Penulis

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Hipotesis.....	4
1.5. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Asuhan Antenatal.....	5
2.1.1. Definisi.....	5
2.1.2. Tujuan.....	5
2.1.3. Cakupan.....	6
2.1.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi.....	8
2.1.5. Penatalaksanaan.....	8
2.1.6. Kunjungan Berkala.....	11
2.1.7. Edukasi Kesehatan Bagi Ibu Hamil.....	13
2.2. Preeklampsia Berat.....	16
2.2.1. Definisi.....	16
2.2.2. Epidemiologi.....	16
2.2.2. Etiologi.....	16
2.2.3. Faktor Risiko.....	20
2.2.4. Diagnosis.....	20
2.2.5. Penanganan.....	21
2.2.6. Komplikasi.....	24
2.2.7. Pencegahan.....	24
2.3. Kerangka Teori.....	26
2.4. Kerangka Konsep.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1. Jenis Penelitian.....	28
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	28

3.3.	Populasi dan Sampel	28
3.3.1.	Populasi	28
3.3.2.	Sampel	28
3.3.3.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	29
3.4.	Variabel Penelitian	30
3.4.1.	Variabel tergantung	30
3.4.2.	Variabel bebas	30
3.5.	Definisi Operasional	30
3.6.	Cara Kerja/Pengumpulan Data	33
3.7.	Rencana Cara Pengolahan dan Analisis Data	33
3.8.	Kerangka Operasional	35
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	36
4.1.	Hasil Penelitian	36
4.1.1.	Distribusi Pasien Berdasarkan Usia	37
4.1.2.	Distribusi Pasien Berdasarkan Paritas	38
4.1.3.	Distribusi Pasien Berdasarkan Tingkat Pendidikan	39
4.1.4.	Distribusi Pasien Berdasarkan Pekerjaan	39
4.1.5.	Distribusi Pasien Berdasarkan Status PEB	41
4.1.6.	Distribusi Pasien Berdasarkan Tempat Melakukan Asuhan Antenatal	41
4.2.	Analisis Bivariat	43
4.2.1.	Hubungan antara Frekuensi Asuhan Antenatal dan Kejadian Preeklampsia Berat	43
4.2.2.	Hubungan antara Usia dan Kejadian Preeklampsia Berat	44
4.2.3.	Hubungan antara Paritas dan Kejadian Preeklampsia Berat	45
4.2.4.	Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Kejadian Preeklampsia Berat	46
4.2.5.	Hubungan antara Pekerjaan dan Kejadian Preeklampsia Berat	47
4.3.	Pembahasan	48
4.3.1.	Hubungan antara Frekuensi Asuhan Antenatal dan Kejadian Preeklampsia Berat	48
4.3.2.	Hubungan antara Usia dan Kejadian Preeklampsia Berat	50
4.3.3.	Hubungan antara Paritas dan Kejadian Preeklampsia Berat	51
4.3.4.	Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Kejadian Preeklampsia Berat	52
4.3.5.	Hubungan antara Pekerjaan dan Kejadian Preeklampsia Berat	53
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	55
5.1.	Kesimpulan	55
5.2.	Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	58	
LAMPIRAN		
BIODATA RINGKAS ATAU RIWAYAT HIDUP		

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Kunjungan AAN.....	7
2. Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	10
3. Distribusi Pasien Berdasarkan Usia.....	37
4. Distribusi Pasien Berdasarkan Paritas	38
5. Distribusi Pasien Berdasarkan Tingkat Pekerjaan.....	39
6. Distribusi Pasien Berdasarkan Pendidikan	40
7. Distribusi Pasien Berdasarkan Status PEB.....	41
8. Distribusi Pasien Berdasarkan Tempat Melakukan Asuhan Antenatal	42
9. Hubungan antara Frekuensi Asuhan Antenatal dan Kejadian Preeklampsia Berat.....	44
10. Hubungan antara Usia dan Kejadian Preeklampsia Berat.....	45
11. Hubungan antara Paritas dan Kejadian Preeklampsia Berat.....	46
12. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Kejadian Preeklampsia Berat	47
13. Hubungan antara Pekerjaan dan Kejadian Preeklampsia Berat.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Distribusi Pasien Berdasarkan Usia	37
2. Distribusi Pasien Berdasarkan Paritas	38
3. Distribusi Pasien Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	39
4. Distribusi Pasien Berdasarkan Pekerjaan	40
5. Distribusi Pasien Berdasarkan Status PEB	41
6. Distribusi Pasien Berdasarkan Tempat Melakukan Asuhan Antenatal	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Lembar *Informed Consent*
2. Kuesioner
3. Daftar Tabulasi Data Hasil Penelitian
4. Hasil Analisis Data dengan Menggunakan SPSS 21.0
5. Sertifikat Persetujuan Etik
6. Surat Izin Penelitian
7. Surat Keterangan Selesai Penelitian
8. Lembar Konsultasi Skripsi
9. Artikel Ilmiah
10. Biodata Ringkas atau Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih sangat tinggi. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan bahwa AKI sebesar 359/100.000 kelahiran hidup dan AKB pada tahun 2012 sebesar 32/1.000 kelahiran hidup. Pemerintah merencanakan program penurunan angka kematian ibu dan bayi dalam MDGs (*Millenium Development Goals*) bahwa tahun 2015 menurunkan angka kematian ibu yaitu 102/1000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian bayi 17/1000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi adalah preeklampsia yang hingga saat ini penyebabnya belum diketahui secara pasti (Gahrani dan Christine, 2009).

Preeklampsia berat paling banyak menyebabkan kematian ibu dan bayi dibandingkan preeklampsia ringan, hipertensi gestasional, perdarahan saat persalinan dan anemia berat (Sujata et al. 2008). Preeklampsia berat adalah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5 g/24 jam (Angsar, 2010). Menurut Duckitt (2005), faktor risiko yang berperan untuk terjadinya preeklampsia berat meliputi usia, paritas, obesitas, kehamilan dengan bayi kembar, riwayat hipertensi pada keluarga, adanya hipertensi esensial (hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan), diabetes melitus dan penyakit ginjal pada pasien.

Pada umumnya kasus preeklampsia pada suatu negara dilaporkan antara 3-10% dari semua kehamilan (Angsar, 2010). WHO (2008) menyatakan bahwa kasus preeklampsia di seluruh dunia berkisar antara 0,51-38,4%. Di negara berkembang, insiden preeklampsia dilaporkan hingga 4-18 % (Lim, 2009). Menurut hasil penelitian Catov et al. (2007), kasus preeklampsia berat di negara-negara barat mencapai 0,6-1,2% dari semua kehamilan. Hasil penelitian di Bagian

Rekam Medik RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang diperoleh hasil sebanyak 63 ibu (19,1%) menderita preeklampsia berat dari total 330 sampel yang diambil (Ahlawati, 2010). Di Indonesia preeklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu berkisar 1,5-25%, sedangkan kematian bayi antara 45-50% (Manuaba, 2010).

Menurut Departemen Kesehatan RI dibantu dengan WHO, UNICEF, dan UNDP, intervensi strategis dalam mengatasi angka kematian ibu dinyatakan sebagai empat pilar *Safe Motherhood* yaitu keluarga berencana, asuhan antenatal antenatal, persalinan yang aman, pelayanan obstetri esensial. AAN merupakan langkah intervensi utama demi menjaga kesehatan ibu selama kehamilan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Konimusliha 2010). Menurut Kepmenkes RI No.828/MENKES/SK/IX/2008 cakupan pelayanan AAN dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan ibu hamil (K) untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4), yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Cakupan K4 di Indonesia pada tahun 2012 masih rendah yaitu 87,37%, yang berarti belum mencapai target renstra 2012 yaitu 90% dan provinsi Sumatera Selatan merupakan salah satu provinsi yang belum mencapai target renstra dengan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 89,61% (Ditjen Bina Gizi dan KIA Kemkes RI, 2013).

Salah satu tujuan AAN adalah untuk mendeteksi secara dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan dan mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil, misalnya gangguan yang disebabkan oleh preeklampsia berat (Adriaansz, 2010). Pada pemeriksaan kehamilan dalam AAN, pemeriksaan tekanan darah sangat penting dilakukan pada setiap kunjungan karena setiap kenaikan tekanan darah saat kehamilan perlu diwaspadai terhadap bahaya hipertensi kehamilan (preeklampsia berat) (Jones, 2005). Komplikasi yang disebabkan oleh preeklampsia berat memberikan kontribusi yang besar terhadap tingginya angka kematian dan kesakitan ibu melahirkan. Melihat banyaknya kasus preeklampsia berat dari data di atas, maka

perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana hubungan antara frekuensi asuhan antenatal dan preeklampsia berat di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang dan nantinya diharapkan agar mempermudah dalam upaya pencegahan terjadinya kasus preeklampsia berat di kemudian hari.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara frekuensi asuhan antenatal dan kejadian preeklampsia berat di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui ada tidaknya hubungan antara frekuensi asuhan antenatal dan kejadian preeklampsia berat di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik sosiodemografi (usia, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan) ibu yang melahirkan di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang dan yang melakukan asuhan antenatal selama kehamilan.
2. Mengidentifikasi karakteristik sosiodemografi (usia, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan) ibu yang melahirkan di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang yang terdiagnosis preeklampsia berat.
3. Mengetahui proporsi ibu yang melakukan asuhan antenatal selama kehamilan.
4. Mengetahui proporsi kejadian preeklampsia berat pada ibu melahirkan di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

5. Menganalisis ada tidaknya hubungan antara frekuensi asuhan antenatal dan kejadian preeklampsia berat di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.4. Hipotesis

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara frekuensi asuhan antenatal dan kejadian preeklampsia berat di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

H_1 : Terdapat hubungan antara frekuensi asuhan antenatal dan kejadian preeklampsia berat di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah yang dapat digunakan dalam usaha mengembangkan ilmu kedokteran, khususnya bagian obstetri dan ginekologi mengenai hubungan antara frekuensi asuhan antenatal dan kejadian preeklampsia berat.

1.5.2. Manfaat Akademis

Memberikan informasi kepada instansi terkait mengenai hubungan antara frekuensi asuhan antenatal dan kejadian preeklampsia berat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang sehingga hasil yang diperoleh dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut.

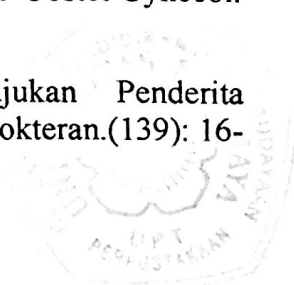
1.5.3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk bahan penyuluhan sebagai salah satu tindakan preventif dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriaansz, George. 2010. Asuhan Antenatal. Dalam: Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia, hal. 278-287; 530-550.
- Ahlawati, Rina. 2010. Hubungan Preeklampsia Berat dengan Usia dan Paritas Ibu di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang. Skripsi pada Jurusan Kedokteran Umum Unsri yang tidak dipublikasikan, hal.28-29.
- Angsar, Muh. Dikman dan Johannes C. Mose. 2010. Asuhan Antenatal. Dalam: Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia, hal. 278-287; 530-550.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. 2002. Diagnosis and management of preeclampsia and eclampsia: ACOG practice bulletin no. 33. *Obstet Gynecol. Level III.* 99: 159-67.
- Backes, Carl. H,dkk. Maternal Preeclampsia and Neonatal Outcomes. (<http://www.hindawi.com/journals/jp/2011/214365/>. Diakses 3 Agustus 2013).
- Catov et al. 2007. Risk of Early or Severe Preeclampsia Related to Preexisting Conditions. *Int J Epidemiol. Level II-3.36:* 412-9.
- Cunningham, F. Gary. 2005. Gangguan Hipertensi Dalam Kehamilan. Dalam *Obstetri Williams Edisi 22*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia, hal 761-809.
- Depkes RI. 2008. Panduan Pelayanan Antenatal. Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI. 2001. Standar Pelayanan Kebidanan. Depkes RI, Jakarta.
- Dewi, Vivian N.L dan Sunarsih, Tri. 2011. Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan. Salemba Medika, Jakarta, Indonesia, hal. 149-150.
- Duckitt, K. 2005. Risk Factor for Pre-eclampsia at Antenatal Booking: Systemic Review of Controlled Studies. *British Medical Journal:* 330-565.
- Dukler, D. 2001. Remote Prognosis of Primiparous Women with Preeclampsia. *PubMed.* 96(1): 69-74.
- Ditjen Bina Gizi dan KIA Kemkes RI. 2013. Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (<http://www.depkes.go.id/downloads/KUNKER%20BINWIL/06%20Rinkasan%20Eksekutif%20Prov%20Sumatera%20Selatan.pdf> . Diakses pada 3 Agustus 2013).

- Dorland, W.A.N. 2002. *Dorland's Illustrated Medical Dictionary* (edisi ke-29). Terjemahan oleh: Hartanto, dkk. EGC. Jakarta, Indonesia.
- Gahrani, Christine Declarador. 2009. Predictors of Neonatal Morbidity in Preterm Severe Preeclampsia at High Risk Center. *Majalah Kedokteran Damianus* 8 (3), hal. 125-130.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota. Kepmenkes RI, Jakarta.
- Konimusliha, Puriani. 2010. Hubungan antara Frekuensi Perawatan Antenatal dengan Kejadian Preeklampsia Berat di RSUP Dr. Kariadi Tahun 2010. Skripsi pada Jurusan Kedokteran Umum Undip, hal. 9-12. (<http://eprints.undip.ac.id/37086/>. Diakses pada 25 Desember 2013).
- Lim, Kee-Hak. 2009. Preeclampsia. (<http://emedicine.medscape.com/article/1476919-overview#aw2aab6b3> . Diakses 29 Juli 2013).
- Llewellyn-Jones. 2005. *Setiap Wanita: Panduan Terlengkap Tentang Kesehatan, Kebidanan & Kandungan*. Pustaka Delapratasa, Jakarta, Indonesia.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 8-14.
- Manuaba, IBG. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia, hal.159-194; 409-414.
- Pongsibidang, Gabriellyn Sura. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara. Artikel Ilmiah pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Unhas, hal. 4-9. (<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4277/GABRIELLYN%20S.P%20-%20K11109376.pdf?sequence=1>). Diakses pada 25 Desember 2013.
- Potter, P.A. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Report of the National High Blood Pressure Education Program. 2000. Working group report on high blood pressure in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. Level III. 183:S1-22.
- Rambulangi J. 2003. Penanganan Pendahuluan Prarujukan Penderita Preeklampsia Berat dan Eklampsia. *Cermin Dunia Kedokteran*.(139): 16-9.



- Rauf, Nur Inayah. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Minasa UPA Kota Makassar Tahun 2013. Artikel ilmiah pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Unhas, hal.5-8.
([http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5481/NUR%20INAYAH%20RAUF%20\(K%2011%2009%20343\).pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5481/NUR%20INAYAH%20RAUF%20(K%2011%2009%20343).pdf?sequence=1) . Diakses pada 25 Desember 2013).
- Rozikhan. 2007. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat. Tesis pada Program Magister Epidemiologi Undip, hal. 59-61; 85.
(<http://eprints.undip.ac.id/18342/1/ROZIKHAN.pdf> . Diakses pada 5 Januari 2014).
- Saifuddin, Abdul Bari. 2009. Buku Acuan Nasional Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia, hal. 4-5; 89.
- Sibai, Baha M. 2011. Evaluation and Management of Severe Preeclampsia Before 34 Weeks' Gestation.
(<http://obgyn.med.umich.edu/sites/obgyn.med.umich.edu/files/Sibai.pdf> . Diakses 3 Agustus 2013).
- Sujata et al. 2008. A Study of Perinatal Death at A Tertiary Care Teaching Hospital. India. 58 (3): 235-238.
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, 1991-2012.
(<http://www.infodokterku.com/16-data/data/222-fenomena-tingginya-angka-kematian-ibu-aki-atau-mmr-berdasarkan-sdki-2012> . Diakses 29 Juli 2013).
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, 1991-2012.
(<http://www.bkkbn.go.id/ViewBerita.aspx?BeritaID=900> . Diakses 18 Januari 2014).
- The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. 2006. *Antenatal Care*.
(http://www.who.int/pmnch/media/publications/aonsectionIII_2.pdf. Diakses 3 Agustus 2013).