

**KARAKTERISTIK IBU PREEKLAMPSIA BERAT YANG
MELAHIRKAN BAYI DENGAN BBLR DI BAGIAN
OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
RSMH PALEMBANG
2010**

SKRIPSI

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh :

Putri Amelia Rizqi

54081001054

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2012

S.
617. 2907
put
K
2012

**KARAKTERISTIK IBU PREEKLAMPSIA BERAT YANG
MELAHIRKAN BAYI DENGAN BBLR DI BAGIAN
OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
RSMH PALEMBANG
2010**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :

Putri Amelia Rizqi

54081001054

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

**KARAKTERISTIK IBU PREEKLAMPSIA BERAT YANG
MELAHIKAN BAYI DENGAN BBLR DI BAGIAN
OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
RSMH PALEMBANG
2010**

Oleh:
Putri Amelia Rizqi
54081001034

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran
Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing.

Palembang, 12 Januari 2012

Pembimbing I

dr. H. Adnan Abadi, SpOG(k)
NIP. 19630619 198903 1002

Pembimbing II

drg. Nursiah Nasution M.Kes
NIP. 1947121 197903 2002



**Mengetahui,
Pembantu Dekan 1,**

Dr. Erial Bahar, M.Sc
NIP. 19511114 197701 1 001

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian penulis sendiri, tanpa campur tangan pihak lain, kecuali arahan 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.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila 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 2012
Yang membuat pernyataan



Putri Amelia Rizqi
NIM. 54081001054

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Rabb semesta alam, Allah SWT dan shalawat serta salam kepada Nabi akhir zaman, Muhammad SAW, keluarga dan para sahabatnya.

Skripsi ini kupersembahkan untuk kedua orang tuaku, Herman Sani dan Merry Husni yang telah merawat dan membesarkanku dengan kasih sayang yang berlimpah ruah. Semoga Amel bisa menjadi seorang dokter yang sukses dan bermanfaat serta bisa membuat Papa dan Mama bangga, sehingga setiap tetes keringat dan air mata yang telah tercurah tidak jatuh dengan sia-sia.

Untuk kakakku Mario Melvin, SE , ayukku tercinta Julia Rosalina, ST beserta suami tercinta Deddy Prasetyo,ST, kakakku M. Reza Fahlevi beserta istri tercinta Iche Indriani, Am.Keb terima kasih untuk semua canda tawa dan motivasi yang telah kalian berikan. Semoga kita dapat menjadi anak yang sholeh dan sholehah yang dapat meringankan jalan kedua orang tua kita ke surga kelak, amien. Tidak lupa untuk keponakan tersayang M.Kenzie Attaya Niscaladewa, terimakasih telah memberikan keceriaan yang sempurna dalam keluarga besar ini.

Terima kasih untuk dosen pembimbingku yang sangat aku hormati, dr.H. Adnan Abadi, SpOG (k) dan drg. Nursiah Nasution, M.kes serta dosen pengujiku yang baik hati dr. afifah Ramadanti S.pA atas bimbingannya selama beberapa bulan terakhir ini. Semoga ilmu yang diberikan bisa bermanfaat untuk perjalanan pendidikanku.

Terima kasih untuk seseorang yang selalu menemaniku, yang membuat hari-hariku selalu diisi dengan canda dan tawa setiap hari, Fathan Satria samudra yang dengan sabar menemaniku dan mengajariku dalam penulisan skripsi ini, dan tetap menjadikanku prioritas ditengah-tengah kesibukannya dalam menjalani kegiatan Koass di RSMH Palembang. Terima kasih telah menjadi salah satu penyempurna dalam hidupku.

Untuk sahabatku, Aulia Shahnaz, Rizqi Putri Ayu, Ina Fitriana, terima kasih atas kesertaan kalian untuk selalu membantuku dikala susah, mendengarkan curahan hatiku dikala gundah, serta menyemangatiku di kala putus asa, semoga kebersamaan kita abadi hingga sepanjang usia.

Terima kasih kepada para dosen dimulai dari blok 1 sampai blok 22 yang telah memberikan berjuta-juta ilmu pengetahuan kepadaku yang tidak dapat kusebutkan namanya satu persatu.

Kepada teman seperjuangan PDU 2008 yang selalu kompak memberikan informasi terbaru melalui jarkom. Semoga kita masih dapat berkumpul di tengah-tengah kesibukan kita saat koass nanti.

ABSTRAK

Karakteristik Ibu Preeklampsia Berat Yang Melahirkan Bayi dengan BBLR di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang 2010

(Putri Amelia Rizqi, Halaman, Januari 2012)

Preeklampsia adalah salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin yang menurut WHO angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Penurunan aliran darah yang terjadi pada ibu dengan preeklampsia akan menyebabkan berat badan bayi rendah pada bayi yang dilahirkan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Desember 2011 di Bagian Obstetri dan Ginekologi dan di Instalasi Rekam Medik RSMH Palembang dengan menggunakan metode deskriptif pendekatan retrospektif. Dari penelitian didapatkan 267 populasi dan 108 sampel (40,4%). Pasien preeklampsia berat yang melahirkan bayi dengan BBLR menurut distribusi usia ibu 20-35 tahun mendominasi pada penelitian ini sebanyak 62%, dengan usia kehamilan kebanyakan pada usia aterm sebanyak 78,7%. Angka gravida ibu paling tinggi yaitu pada ibu multigravida 61,1% , dan jumlah paritas ibu yang paling banyak terjadi pada ibu Primipara 54,7%. Seluruh pasien mengalami hipertensi, kebanyakan mengalami proteinuria yaitu sebanyak 94,4%, dan yang mengalami edema sebanyak 80,6%. Pada jarak kehamilan 0-2 tahun yang menduduki frekuensi terbanyak yaitu 53,4%, tidak ada ibu yang meninggal akibat preeklampsia berat yang melahirkan bayi dengan BBLR ini , tetapi terdapat bayi yang meninggal pada ibu preeklampsia berat sebanyak 9,3%. Terminasi kehamilan kebanyakan dilakukan dengan cara spontan yaitu sebanyak 40,7% dengan berat badan lahir rendah <2500 gram yang mendominasi yaitu sebanyak 95,4%.

Kata kunci: preeklampsia berat, berat badan lahir rendah, karakteristik.

ABSTRACT

Characteristics of Mothers with Severe Preeclampsia Who Gave Birth To Babies with Low Birth Weight in Departement Obstetric and Gynecology RSMH Palembang 2010 (Putri Amelia Rizqi, pages, 2012)

Preeclampsia is a one of the factor giving contribution to mother and infant morbidity and mortality is preeclampsia which the prevelance is estimated by WHO with a range 0,51-38,4%. Reducing of uteroplacental blood flow in preeclampsia's mother will result a low birth weight baby. The research was conducted in Juli – December 2011 in Departemenet Obstetric and Gynecologic RSMH Palembang by using descriptive method with a retrospective approach. From this study, population obtained 267 and 108 samples (40,4%). Patients severe preeclampsia who gave birth to babies with low birth weight distribution according to maternal age 20-35 years dominate in this study were 62%, with most of the gestational age at term age as much as 78%. Gravida mother figure is higeshest ini multigeavid mothers (61,1%), and the number of maternal parity is most prevalent in pregnant primiparous (54,7%). All of patients had hypertension, proteiuria is mostly experienced as much as 94,4%, and who experienced edema asmuch as 80,6%. At distances of pregnancy 0-2 years occupying the highest frequency of 53,4%, no one mother who died of severe preeclampsia, but there are babies died of mother with severe preeclampsia as much as 9,3%. Termination of pregnancy is mostly with spontaneous termination as much as 40,7% with low birth weight <2500 grams who dominate as many as 95,4%.

Keywords : severe preeklampsia, low birth weight, characterictics.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Karakteristik Ibu Preeklampsia berat yang melahirkan bayi dengan BBLR di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang 2010”. Proposal skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Sriwijaya.

Ucapan terima kasih tidak lupa penulis sampaikan kepada dr.H.Adnan Abadi SpOG(k) selaku pembimbing substansi dan drg. Nursiah Nasution M.Kes selaku pembimbing metodologi atas bimbingan dan arahan selama mengerjakan proposal skripsi ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

Selanjutnya penulis juga ingin menyampaikan terima kasih kepada kedua orang tua tercinta, yaitu Herman Sani dan Merry Husni yang selalu mendoakan dan mendukung penulis dalam segala hal termasuk menyelesaikan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari proposal skripsi ini memiliki keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran agar proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, Januari 2012

Putri Amelia Rizqi
NIM 54081001054

DAFTAR ISI

Halaman	
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Akademis.....	4
1.4.2 Manfaat Klinis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Preeklampsia.....	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Etiologi dan Patofisiologi.....	6
2.1.3 Faktor Risiko	11
2.1.4 Perubahan system organ Preeklampsia	13

2.1.5	Diagnosis.....	17
2.1.6	Klasifikasi.....	18
2.1.7	Pencegahan Preeklampsia.....	20
2.1.8	Komplikasi	22
2.1.9	Prognosis.....	23
2.2.	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	24
2.2.1	Definisi	24
2.2.2	Klasifikasi.....	24
2.2.3	Etiologi BBLR.....	25
2.2.4.	Patologi BBLR.....	28
2.3	Kerangka Teori.....	29
BAB III	METODE PENELITIAN	30
3.1.	Jenis Penelitian.....	30
3.2.	Waktu dan Tempat Penelitian	30
3.2.1	Waktu Penelitian	30
3.2.2	Tempat Penelitian.....	30
3.3.	Populasi dan Sampel Penelitian.	30
3.3.1	Populasi Penelitian	30
3.3.2	Sampel Penelitian.....	30
3.4.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	31
3.5.	Variabel Penelitian	31
3.6.	Definisi Operasional.....	31
3.7	Cara Pengumpulan Data.....	38
3.8.	Cara Pengolahan Data	38
3.9.	Alur Penelitian.....	40
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	41
4.1	Hasil	41
4.1.1	Distribusi Pasien Kasus Preeklampsia Berat.....	41
4.1.2	Distribusi Usia Pasien Preeklampsia Berat	42
4.1.3	Distribusi Usia Kehamilan Pasien Preeklampsia Berat	43

4.1.4 Distribusi Status Gravida Pasien Preeklampsia	
Berat.....	43
4.1.5 Distribusi Angka Paritas Pasien Preeklampsia Berat.....	44
4.1.6 Distribusi Jarak Kehamilan Pasien Preeklampsia	
Berat	45
4.1.7 Distribusi Gejala Klinis pada Ibu Preeklampsia Berat	45
4.1.7.1 Distribusi Hipertensi	45
4.1.7.2 Distribusi Proteinuria	46
4.1.7.3 Distribusi Edema	46
4.1.8 Distribusi Cara Terminasi Kehamilan Pasien	
Preeklampsia Berat.....	47
4.1.9 Distribusi Angka Kematian Bayi.....	47
4.1.10 Distribusi Berat Bayi Lahir Rendah pada pasien	
Preeklampsia berat	48
4.2 Pembahasan.....	48
4.2.1 Distribusi Kasus Pasien Preeklampsia Berat	
Yang Melahirkan Bayi BBLR	48
4.2.2. Distribusi Usia Pasien Preeklampsia Berat Yang	
Melahirkan Bayi dengan BBLR	49
4.2.3. Distribusi Usia Kehamilan Pasien Preeklampsia	
Berat Yang Melahirkan Bayi dengan BBLR.....	50
4.2.4 Distribusi Angka Gravida Pasien Preeklampsia	
Berat Yang Melahirkan Bayi dengan BBLR.....	51
4.2.5 Distribusi Angka Paritas Pasien Preeklampsia Berat	
Yang Melahirkan Bayi dengan BBLR	51
4.2.6 Distribusi Jarak Kehamilan Pasien Preeklampsia	
Yang Melahirkan Bayi dengan BBLR	52
4.2.7 Distribusi Gejala Klinis Pasien Preeklampsia	
Yang Melahirkan Bayi dengan BBLR	52
4.2.7.1 Distribusi Hipertensi.....	52
4.2.7.1 Distribusi Proteinuria.....	53

4.2.7.3 Distribusi Edema.....	53
4.2.8 Distribusi Cara Terminasi Kehamilan Pasien Preeklampsia Berat Yang Melahirkan Bayi dengan BBLR	54
4.2.9 Distribusi Angka Kematian Bayi pada Pasien Preeklampsia Berat	55
4.2.10 Distribusi Berat Badan Lahir Rendah Bayi pada Pasien Preeklampsia Berat	56
4.2. Keterbatasan Penelitian	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	57
5.1 Kesimpulan.....	57
5.2 Saran	57
‘;	
DAFTAR PUSTAKA.....	xiii
LAMPIRAN.....	xvii
BIODATA.....	xviii

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Kasus Pasien Preeklampsia Berat	41
Tabel 2. Distribusi Usia Pasien Preeklampsia Berat	42
Tabel 3. Distribusi Usia Kehamilan Preeklampsia Berat	43
Tabel 4. Distribusi Angka Gravida Pasien Preeklampsia Berat	43
Tabel 5. Distribusi Angka Paritas Pasien Preeklampsia Berat	44
Tabel 6. Distribusi Jarak Kehamilan Pasien Preeklampsia Berat	45
Tabel 7. Distribusi Gejala Klinis Hipertensi Pasien Preeklampsia Berat	45
Tabel 8. Distribusi Gejala Klinis Proteinuria Pasien Preeklampsia Berat	46
Tabel 9. Distribusi Gejala Klinis Edema Pasien Preeklampsia Berat	46
Tabel 10. Distribusi Cara Terminasi Pasien Preeklampsia Berat	47
Tabel 11. Distribusi Angka Kematian Bayi pada Pasien Preeklampsia Berat	47
Tabel 12. Distribusi Berat Badan Lahir Bayi pada Pasien Preeklampsia Berat	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel Data Subjek Penelitian

Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data dari FK Unsri

Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data dari Bagian Pendidikan dan Pelatihan
RSMH

Lampiran 4. Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian dari Bagian Pendidikan
dan Penelitian RSMH

Lampiran 5. Surat Pernyataan Selesai Penelitian dari Instalasi Rekam Medik
RSMH

Lampiran 6. Lembar Konsultasi Proposal Skripsi

Lampiran 7. Lembar Konsultasi Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Target *Milleneum Development Goals* sampai dengan tahun 2015 adalah mengurangi angka kematian bayi sebesar dua per tiga dari tahun 1990, yaitu sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup. Namun, sampai saat ini angka kematian bayi belum juga mengalami penurunan sesuai target TMDg.¹ Angka kematian bayi di Indonesia menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia(SKDI) pada tahun 2002-2003, 57% angka kematian bayi terjadi pada umur dibawah 1 bulan.² Penyebab tersebut antara lain karena gangguan perinatal dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematur merupakan penyebab kematian bayi yang tinggi yaitu sebesar 30,3%.² Bayi dengan BBLR berisiko mengalami kematian 6,5 kali lebih besar daripada bayi yang lahir dengan berat badan normal ketika dilahirkan, khususnya kematian pada masa perinatal. Insiden BBLR di rumah sakit di Indonesia berkisar 20 %.³

Berat badan lahir rendah (BBLR) telah didefinisikan oleh WHO sebagai bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Definisi ini didasarkan pada hasil observasi epidemiologi yang membuktikan bahwa bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram mempunyai kontribusi terhadap dampak kesehatan yang buruk.² Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang juga bisa menyebabkan BBLR adalah umur, paritas, riwayat abortus, preeklampsia dan eklampsia. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR.⁴

edema akibat kehamilan setelah usia 20 minggu.⁵ Insiden preeklampsia adalah 7 - 10 % dari kehamilan dan merupakan penyebab kematian ibu nomor dua di Indonesia.⁶ Dari beberapa penelitian di Indonesia angka kejadian preeklampsia sekitar 4% - 17,5%.⁷ Dari catatan rekam medik Rumah Sakit Umum Mohammad Husein Palembang (RSMH), angka kejadian preeklampsia pada tahun 2007 berjumlah 282 kasus (9,72%) dari 2.901 persalinan. Pada tahun 2008 sebanyak 428 kasus preeklampsia (15,16%) dari 2.823 persalinan. Dan pada tahun 2009 angkajadiannya bertambah menjadi 428 kasus preeklampsia (17,23%) dari 3.106 persalinan.⁸

Pada kehamilan normal, janin membutuhkan banyak nutrisi dan aliran darah yang cukup untuk pertumbuhan janin tersebut. Preeklampsia memberi pengaruh buruk pada kesehatan janin yang disebabkan oleh menurunnya perfusi uteroplasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Pengaruh preeklampsia antara lain *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), *oligohidramnion*, berat badan lahir rendah (BBLR), bahkan dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas janin.⁶

Pada preeklampsia terjadi penurunan volume plasma antara 30 % - 40 % (hipovolemia). Penurunan volume plasma ini menyebabkan peningkatan viskositas darah, peningkatan resistensi perifer dan penurunan aliran darah ke organ, termasuk ke janin. Akibatnya, terjadi gangguan pertumbuhan janin (IUGR) yang nantinya akan mengakibatkan lahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Maka dari itu, ibu dengan preeklampsia berat memiliki risiko lima kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.⁶

Dari paparan di atas, sangat jelas bahwa preeklampsia memberi pengaruh buruk terhadap janin yang nantinya bisa mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ada beberapa karakteristik ibu yang sering dihubungkan dengan preeklampsia, yaitu usia ibu, usia kehamilan, status gravida, paritas, dan status gizi.

Berdasarkan latar belakang tersebut dilakukan penelitian untuk mengetahui karakteristik ibu dengan preeklampsia berat yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Penelitian ini dilakukan di bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit dr. Muhammad Hoesin Palembang sehingga dapat dijadikan bahan telaah guna mengurangi dan mengantisipasi terjadinya Preeklampsia berat pada ibu dan insiden bayi berat lahir rendah di Indonesia pada umumnya dan di Palembang pada khususnya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran karakteristik ibu dengan preeklampsia berat yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad hoesin Palembang periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2010 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu dengan preeklampsia berat yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah di bagian Obstetri dan ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2010.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi angka kejadian preeklampsia berat yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah yang dirawat di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2010.
- b. Mengetahui gambaran karakteristik ibu dengan preeklampsia berat yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) menurut kelompok usia ibu, usia kehamilan, status gravida, paritas dan jarak kehamilan yang dirawat di bagian Obstetri dan

Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2010.

- c. Mengetahui gambaran karakteristik ibu dengan preeklampsia berat yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) menurut kelompok karakteristik klinis ibu dan cara terminasi kehamilan yang dirawat di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad hoesin Palembang periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2010.
- d. Mengetahui angka kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah yang dilahirkan ibu dengan preeklampsia berat yang dirawat di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2010.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

- a. Menjadi bahan referensi ilmiah untuk menambah pengetahuan mengenai karakteristik ibu dengan preeklampsia berat yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
- b. Sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Pemerintah

Menjadi bahan pertimbangan untuk rekomendasi mengenai pencegahan preeklampsia berat dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

1.4.3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian dapat memberikan informasi luas bagi masyarakat mengenai bahaya preeklampsia yang mempunyai risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, sehingga dapat mencegah terjadinya preeklampsia berat khususnya di kota Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Colti Sistiarani. 2008. Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Berisiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Banyumas. Jawa Timur
2. World Health Organization (WHO). Development of a strategy towards promoting optimal fetal growth. (http://www.who.int/nutrition/topics/feto_maternal/en.html) diakses 15 Juni 2011.
3. Purwanto, E. Rahayu.2009. Masalah BBLR di Indonesia. Available from URL: (<http://eka-punk.blogspot.com/2009/05/masalah-bblr-di-indonesia.html>.), diakses 21 Juni 2011
4. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Bayi Berat Lahir Rendah. Dalam : Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak. Edisi I. Jakarta : 2004 ; 307-313.
5. Mansjoer, A dkk (ed).2001. Kapita Selektta Kedokteran Jilid 1. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
6. Wiknjastro, Hanifa.2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo.
7. Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2009. Profil Kesehatan Ibu/KB Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2009.
8. Iis Martilopa.2010. Angka Kejadian dan Karakteristik Pasien Preeklampsia-Eklampsia di Instalasi Rawat Inap Bagian AObstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Juli-2008-30 Juni 2009. Palembang.
9. Cunningham FG, Gant N, et al. Williams Obstetrics 22nd ed. McGraw-Hill, Medical Publishing Division, 2005;627.
10. Bawazier, Lucky A. 2009. Penyakit Penyulit Kehamilan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
11. Asuhan Kebidanan Karya Husada. 2010. Preeklampsia.eklampsia.Yogyakarta. (<http://kebidanan.karyahusada.ac.id/preeklampsia-eklampsia/>) diakses 20 Juli 2011.
12. Prawirohardjo, Sarwono. 2010 Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Jakarta.
13. Kaplan NM. Clinical hypertension. 9th ed. Baltimore: Williams & Wilkins: 2006.p.369-88.
14. Retno P, Aris. Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia-Eklampsia di RSUD Gambiran Kota Kediri Periode 1 Januari – 31 Desember 2007.

15. Amanza, Ferry, Made Kornia Karkata. 2005. Kadar Asam Urat sebagai prediktor Luaran Pengelolaan Preeklampsia Berat Preterm (http://www.kalbe.co.id/files/146_08KadarAsamUratsbgPreeklampsiBeratPreterm.html . diakses) diakses 23 Juli 2011.
16. Corwin, Elizabeth J. 2000. Buku Saku Patofisiologi : Sistem Kardiovaskular. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
17. Sudinaya, I Putu. 2003. Insiden Preeklampsia-Eklampsia di Rumah Sakit umum Tarakan Kalimantan Timur tahun 2000. Cermin Dunia Kedokteran. (<http://www.kalbefarma.com>) diakses 23 Juli 2011.
18. Angsar, Dikman. 2006. Pedoman Pengelolaan Hipertensi Dalam Kehamilan di Indonesia. Palembang.
19. Supono.1985.Ilmue Kebidanan. Bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang.Palembang.
20. Mukhijak.k. 2010. Preeklampsia dan eklampsia.Yayasan Essentia Medica.Jakarta. (<http://khaidirmuhaj.blogspot.com/2009/03/preeklampsia-eklampsia.html>) diakses tanggal 31 Juli 2011.
21. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. 1994. Obstetri Patologi. Elstar Offset Bandung.
22. AH. Markum. 1991. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak Jilid 1. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
23. Kliegman.M. The fetus and the neonatal infant. Dalam : Bahrman, Kliegman, Arvin. Penyunting Textbook of pediatrics. United States of America 1996; 432-531
24. Siza, J.E. Risk Factors Associated with Low Birth Weight of Neonates Among Pregnant Women Attending a Referral Hospital in Northren Tanzania. Tanzania Journal of Health Research.2008. 10:1.
25. Sitohang,Nur Hasanah. Asuhan Keperawatan pada bayi berat badan lahir rendah. Medan.; Perpustakaan USU. 2004.
26. Wakdo E Nelson. 2000. Ilmu kesehatan anak. Jakarta: EGC ;2000.
27. Berat Bayi Lahir Rendah. Jakarta : 2007 (http://blogjoeharno.blogspot.com/2008_05_01_archive.html), diakses tanggal 10 Juli 2011.
28. Reza Akmal. 2009. Berat Badan Lahir Rendah dan Faktor Risiko Yang Mempengaruhinya di RSMH Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2008.

29. Ikatan Dokter Anak Indonesia.2010. Buku Ajar Neonatologi cetakan kedua.Badan Penerbit IDAI. Jakarta.
30. Paul Gibson. 2010. Hipertensi dan Kehamilan. Departemen Gynae, Sekutu Rumah Sakit, Faisalabad. Faisalabad. Timur Tengah.
31. Vithal G. Kuchake, Sunny G. Kolhe, Pitambar N. Gighore dan SD Patil.2010. Hasil Neonatal Pasien Preeklampsia. Departemen Farmasi Klinik India.
32. Barton, Jhon, R, Sibai, Baha M. 2008. Prediction And Prevention of Recurrent Preeclampsia Obstetric And Gynecology.112(2):1-2([http://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2008/08000/Prediction and Prevention of Recurrent.26.aspx](http://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2008/08000/Prediction_and_Prevention_of_Recurrent.26.aspx)) diakses 22 Desember 2011.
33. Anne E. Lawrence Barden, * J. * Berlin, * Jackie Ritchie, Barry N. Perbedaan Proteinuria Pada Primigravida dan Multigravida Pasien Preeklampsia Berat. Departemen Kedokteran Universitas Australia Barat. Australia.
34. Lim,K.2009.Preeclampsia.emedicine(<http://emedicine.medscape.com/article/1476919-overview>). Diakses 24 November 2011.
35. Kelompok Kerja Penyusun. 2005. Pedoman Pengelolaan Hipertensi Dalam Kehamilan di Indonesia. Himpunan Kedokteran Fetomaternal aperkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.PPHKI Edisi II.
36. Benson,RC .Pernol, ML. 1995. Buku Saku Obstetri dan Ginekologi untuk Mahasiswa Kedokteran. Jakarta. EGC. Hal 25-30.
37. Wim T. Pangemanan. 2002. Komplikasi Akut Pada Preeklampsia. Bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Palembang.