UPAYA PENCEGAHAN TERJADINYA PRE EKLAMSI DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM) "MALIAH" PALEMBANG TAHUN 2017

Dewi Suryanti
[1]Dosen Tetap Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Email: dewiaksalnad@yahoo.co.id

ABSTRAK

Di Sumatera Selatan, angka kematian ibu melahirkan masih tinggi. Pada tahun 2006 tercatat 424 per 100.000 kelahiran, jauh di atas angka kematian ibu melahirkan di Indonesia.Terjadinya pre-eklampsi tidak dapat dicegah, tapi bisa dicegah untuk tidak menjadi lebih berat.Kematian ibu sebenarnya dapat dicegah dengan melaksanakan pemeriksaan kehamilan minimal empat 4 kali secara teratur sesuai pedoman pemeriksaan kehamilan.Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 6 orang ibu Hamil yang melakukan pemeriksaan di Bidan Praktek Mandiri "MALIAH" didapatkan bahwa sebagian ibu hamil setempat jarang melakukan pemeriksaan langsung kehamilan berdasarkan ketentuan yang telah di beritahukan ke Ibu Hamil. Penelitian ini bertujuan untukdiketahuinya perilaku dalam upaya pencegahan preeklamsia di Bidan Praktik Mandiri (BPM) "Maliah" Palembang tahun 2017.Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif survey analitik dengan pendekatan Cross sectional study.Populasi penelitian ini adalah semua Ibu Hamil dan Ibu Bersalin.Sampel penelitian yaitu Ibu Hamil dan Ibu bersalin dengan kriteria inklusi dan ekslusi. Kriteria inklusi yaitu Ibu Hamil dengan usia kehamilan TM II, Ibu pasca persalinan yang pernah mengalami preeklamsi dan bersedia menjadi responden. Kriteria ekslusi yaitu Ibu Hamil TM I dan TM II dan bersedia menjadi responden.Metode pengumpulan data melalui pengisian kuisioner dan wawancara langsung dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Analisis data dilakukan dengan uji chi square dengan menggunakan tingkat kemaknaan (level of significance) α = 5%. Keputusan uji statistik untuk menentukan ada atau tidak ada asosiasi/hubungan, dengan cara membandingkan p value dengan nilai α = 5. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Februari 2018 bertempat di BPM Maliah Palembang.Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan (ρ = 0,032), sikap (ρ = 0,049), dan tindakan (ρ = 0,003) dengan perilaku pencegahan preeklamsia. Kesimpulan penelitian ini ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan dengan perilaku pencegahan preeklamsia di BPM Maliah Palembang.

Kata Kunci: Pre eklamsi, Pencegahan,

ABSTRACT

In South Sumatra, the maternal mortality rate is still high. In 2006 there were 424 per 100,000 births, far above the maternal mortality rate in Indonesia. The occurrence of pre-eclampsia cannot be avoided, but it can be prevented from becoming heavier. Maternal mortality can actually be prevented by carrying out a pregnancy examination at least four times regularly according to the pregnancy examinationguidelines. Based on the preliminary study conducted on 6 pregnant women who conducted examinations in Independent Midwifery Practitioner (IMP) "MALIAH", it was found that some of the local pregnant women rarely performed direct pregnancy examination based on the conditions that had been told to the pregnant women. This research aimedat finding out the behavior in the prevention effort of preeclampsia in Independent Midwifery Practitioner (IMP)

"Maliah" Palembang in 2017. This research was a quantitative analytic survey research design with a cross sectional study approach. The population of this research were all pregnant women and giving birth mothers. The research samples were pregnant women and mothers giving birth with the inclusion and exclusion criteria. Inclusion criteria were pregnant women with gestational age TM II, postpartum mothers who had experienced preeclampsia and were willing to become respondents. Exclusion criteria were pregnant women TM I and TM II and were willing to become respondents. Methods of data collection through filling out questionnaires and direct interviews using structured interview guidelines. Data analysis was done by chi square test with the level of significance α = 5%. Decision of statistical tests was intended to determine whether there was arelationshipor not by comparing p value with the value of α = 5. This research was carried out from January to February 2018 located at IMPMaliah Palembang. The results of this research indicated that there was a relationship of knowledge (ρ = 0.032), attitude (ρ = 0.049), and action (ρ = 0.003) with the prevention behavior of preeclampsia. The conclusion of this research was that there was a relationship between knowledge, attitudes and actions with preeclampsia prevention behavior in IMP Maliah Palembang. The conclusions in this research can be taken into consideration as information to the district health office, especially the reproductive health sector in order to provide counseling and education about sex as early as possible and as often as possible so that teenagers acquirecorrect and accurate information about the importance of maintaining their reproductive health, as well as keeping teenagers away from violating behavior rules of religious norms, legal norms, and social norms that exist in the community.

Keywords: pre ekslamsi, prevention

PENDAHULUAN

Penduduk sebagai determinan pembangunan perlu mendapat perhatian yang serius.Program pembangunan, termasuk pembangunan di bidang kesehatan, harus didasarkan pada dinamika kependudukan.Upaya pembangunan di bidang kesehatan tercermin dalam program kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bukan hanya menjadi tanggung jawab dari sektor kesehatan saja, namun sektor terkait lainnya seperti sektor pendidikan, ekonomi, sosial dan pemerintahan juga memiliki peranan yang cukup besar. Kesehatan merupakan hak semua penduduk, sehingga ditetapkan target dan sasaran pembangunan kesehatan.[1]

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menujukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus.[5]

Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara :

1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.

Dengan demikian apabila salah satu faktor tadi ada pada ibu hamil maka ibu tersebut dapat mempunyai kerentanan untuk mengalami pre eklampsi dalam kehamilannya.Terkadang ibu hamil tidak sadar dengan keadaan dirinya yang sudah menderita pre eklampsi, dia tidak menganggap bahwa keadaan dirinya itu berbahaya baik bagi dirinya maupun janinnya, yang apabila dibiarkan atau tidak memeriksakan secara rutin dapat berakibat fatal yaitu kematian ibu atau janin.Sehingga apabila ibu hamil mengalami pre eklampsi harus rutin untuk periksa ke tenaga kesehatan.Pada ibu hamil dengan resiko pre eklampsi ataupun sudah mengalami pre eklampsi, agar supaya tidak berlanjut menjadi eklampsi maka ibu hamil harus melakukan kunjungan antenatal care secara rutin sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.Di mana untuk mengurangi faktor resiko terjadinya pre eklampsi ibu hamil disarankan untuk mengatur pola makan terutama menghindari makanan yang tinggi lemak, tinggi garam, makan daging olahan, minuman ringan.Dan disarankan untuk mengkonsumsi makanan nabati, tinggi serat (sayur dan buah), mengkonsumsi vitamin dan mineral seperti kalsium dan zinc serta berolahraga seperti mengikuti senam hamil.[7]

Di Sumatera Selatan, angka kematian ibu melahirkan masih tinggi. Pada tahun 2006 tercatat 424 per 100.000 kelahiran, jauh di atas angka kematian ibu melahirkan di Indonesia.Tingginya angka kematian ibu melahirkan ini akibat faktor kemiskinan selain faktor dari yang bersangkutan tidak pernah memeriksakan kehamilannya ke dokter atau bidan. Padahal kehamilan harus dikontrol untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin (Dewabrata, 2007). Terjadinya pre-eklampsi tidak dapat dicegah, tapi bisa dicegah untuk tidak menjadi lebih berat.Karena itu, lebih baik diketahui gejalanya sejak dini sehingga bisa dilakukan pencegahan.[9]

Kematian ibu sebenarnya dapat di cegah dengan melaksanakan

pemeriksaan kehamilan minimal empat (4) kali secara teratur sesuai pedoman pemeriksaan kehamilan (WHO,2001 : C-64). Untuk mempercepat Penurunan AKI dan AKB, pemerintah Indonesia telah menerapkan beberapa program antara lain dengan Gerakan Sayang Ibu (GSI), Pembinaan Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak (KPKIA) serta penempatan bidan di desa untuk pembinaan posyandu.[6]

Penelitian terkait yang dilakukan oleh erna widyastuti, Oktober 2015 dengan judul perilaku ibu hamil dengan upaya pencarian pertolongan kesehatan di Rumahsakit, dengan metode penelitian kualitatif didapatkan bahwa Upaya pencarian pertolongan kesehatan oleh subyek penelitian adalah selalu melakukan periksa kehamilan sesuai dengan yang dianjurkan tenaga kesehatan. usia kehamilan yang sudah cukup bulan bayi langsung dilahirkan. sedangkan kehamilan yang belum cukup bulan tetap periksa hamil secara rutin.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 6 orang ibu Hamil yang melakukan pemeriksaan di Bidan Praktek Mandiri "MALIAH" didapatkan bahwa sebagian ibu hamil setempat jarang melakukan pemeriksaan langsung kehamilan berdasarkan ketentuan yang telah di beritahukan ke Ibu Hamil, sehingga kemungkinan dalam perawatan masa kehamilan belum dapat di monitor dengan baik.

Hal ini membuat peneliti tertarik untuk meneliti perilaku ibu hamil tersebut dalam Upaya Pencegahan terjadinya Pre Eklamsi di Bidan Praktek Mandiri (BPM) "MALIAH" Palembang Tahun 2017, karena sebagian besar ibu hamil dan ibu bersalin belum mengetahui secara jelas pentingnya pemeriksaan kehamilan secara berkala dan pentingnya menjaga kehamilan secara rutin.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Diketahuinya perilaku dalam upaya pencegahan pre eklamsia di Bidan Praktik Mandiri (BPM) "Maliah" Palembang tahun 2017.

Tujuan Khusus

1) Diketahuinya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku preeklamsi di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Maliah di Palembang tahun 2017.
2) Diketahuinya hubungan antara sikap dengan perilaku preeklamsi di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Maliah di Palembang tahun 2017.
3) Diketahuinya hubungan antara tindakan dengan perilaku preeklamsi di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Maliah di Palembang tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif survey analitik dengan pendekatan *Cross sectional study*.Populasi penelitian ini adalah semua Ibu Hamil dan Ibu Bersalin. Sampel penelitian yaitu Ibu Hamil dan Ibu bersalin dengan kriteria inklusi dan ekslusidi BPM Maliah Palembang.Kriteria inklusi yaitu Ibu Hamil dengan usia kehamilan TM II, Ibu pasca persalinan yang pernah mengalami preeklamsi dan bersedia menjadi responden.Kriteria ekslusi yaitu Ibu Hamil TM I dan TM II dan bersedia menjadi responden.Metode pengumpulan data melalui pengisian kuisioner dan wawancara langsung dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Analisis data dilakukan dengan uji *chi square* dengan menggunakan tingkat kemaknaan (*level of significance*) α = 5%. Keputusan uji statistik untuk menentukan ada atau tidak ada asosiasi/hubungan, dengan cara membandingkan *p value* dengan nilai α= 5.

HASIL PENELITIAN

1. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Preeklamsia

Tabel 1
Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Preeklamsiadi BPM Maliah Palembang

Pengetahuan	Perilaku Pencegahan Preeklamsia				Total		*P value*	*OR*	*95% CI*
	Ya		Tidak						
	N	%	n	%	N	%			
Cukup	12	42,9	16	57,1	28	100	0,032	0,148	0,029-0,765
Baik	2	10	18	90	20	100			
Total	14		34		48				

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 28 orang responden yang berpengetahuan cukup didapatkan 42,9% berperilaku pencegahan preeklamsia. Sedangkan dari 20 orang responden yang berpengetahuan baik didapatkan 10% berperilaku pencegahan preeklamsia.

2. Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Preeklamsia

Tabel 2
Hubungan Sikapdan Perilaku Pencegahan Preeklamsia di BPM Maliah Palembang

Sikap	Perilaku Pencegahan Preeklamsia				Total		*P value*	*OR*	*95% CI*
	Ya		Tidak						
	n	%	N	%	N	%			
Kurang Baik	10	45,5	22	54,5	22	100	0,049	0,218	0,056-0,847
Baik	4	15,4	12	84,6	26	100			
Total	14		34		48				

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 26 orang responden yang bersikap baik didapatkan 15,4% berperilaku pencegahan preeklamsia. Sedangkan dari 22 orang responden yang bersikap kurang baik didapatkan 45,5% berperilaku pencegahan preeklamsia.

3. Hubungan Antara Tindakan dengan Perilaku Pencegahan Preeklamsia

Tabel 3
Hubungan Tindakandan Perilaku Pencegahan Preeklamsia di BPM Maliah Palembang

Tindakan	Perilaku Pencegahan Preeklamsia				Total		*P value*	*OR*	*95% CI*
	Ya		Tidak						
	n	%	n	%	N	%			
Tidak	13	48,1	14	51,9	27	100	0,003	0,054	0,006-0,460
Ya	1	4,8	20	95,2	21	100			
Total	14		34		48				

Berdasarkan table 3 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 21 orang responden yang didapatkan 4,8% berperilaku pencegahan preeklamsia. Sedangkan dari 27 orang responden yang tidak n didapatkan 48,1% berperilaku pencegahan preeklamsia.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Preeklamsiadi BPM Maliah Palembang

Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* = 0,032 < α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistic ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan preeklamsia pada responden dan hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan preeklamsia terbukti.

Hasil analisis keeratan hubungan didapat nilai OR = 0,148 (95% CI = 0,029-0,765). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan cukup mempunyai peluang 0,14 kali berperilaku pencegahan preeklamsia dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik.

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman, juga dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain, didapat dari buku, atau media massa dan elektronik. Sedangkan manfaat pengetahuan seksualitas adalah mengerti tentang perbedaan kesehatan reproduksi antara pria dan wanita dalam keluarga, pekerjaan dan seluruh kehidupan yang selalu berubah dan berbeda dalam tiap masyarakat dan kebudayaan, mengerti tentang peranan kesehatan reproduksi dalam kehidupan manusia dan keluarga, mengembangkan pengertian tentang diri sendiri sehubungan dengan fungsi dan kebutuhan seks, membantu untuk mengembangkan kepribadian sehingga remaja mampu untuk mengambil keputusan yang bertanggung jawab.[4]

Jika wanita hamil rutin memeriksakan kandungannya setiap bulan, maka gejala-gejala preeklamsia bisa cepat terdeteksi bilamana ada dan ditangani.Untuk mendiagnosis preeklamsia, biasanya dokter harus memastikan dulu apakah pasien mengalami hipertensi yang disertai satu

atau lebih tanda klinis lainnya.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan oleh Darmasih, R (2009), bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan preeklamsia (*p value* = 0,022 < 0,05). Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Kencana, RB (2011) dari 56 orang responden, 14 orang (25%) berpengetahuan baik, 33 orang (58,9%) berpengetahuan cukup, dan 9 orang (16,1%) berpengetahuan kurang.

Pengetahuan yang kurang, bisa menyebabkan keparahan dari preeklamsia tersebut. Jika dokter mencurigai adanya preeklamsia dari hasil pemeriksaan tekanan darah, maka pasien biasanya akan diminta untuk menjalani beberapa pemeriksaan.

2. **Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Preeklamsia**

Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* = 0,049 < α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistic ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pencegahan preeklamsia pada responden dan hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan preeklamsia terbukti.

Hasil analisis keeratan hubungan didapat nilai OR = 0,218. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang bersikap kurang baik mempunyai peluang 0,21 kali berperilaku pencegahan preeklamsia dibandingkan dengan responden yang bersikap baik.

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek.Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yag bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Sampai saat ini, penyebab utama preeklamsia masih belum diketahui secara pasti.Beberapa ahli percaya bahwa preeklamsia diawali dengan adanya kelainan pada plasenta, yaitu organ yang berfungsi menerima suplai darah dan nutrisi bagi bayi selama masih di dalam kandungan.

Pada wanita dengan preeklamsia, pertumbuhan dan perkembangan pembuluh darah plasenta mengalami gangguan.Pembuluh darah menjadi lebih sempit dari yang seharusnya, serta melakukan reaksi berbeda terhadap rangsangan hormon. Kondisi tersebut menyebabkan berkurangnya jumlah darah yang bisa dialirkan

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farida, T (2012) yang menyatakan bahwa ada

hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pencegahan preeklamsia pada ibu. Hal ini terbukti dari 37 responden yang bersikap negative sebesar (62,2%) berperilaku pencegahan preeklamsia kurang baik, sedangkan dari 53 responden yang bersikap positif sebesar (34%) berperilaku pencegahan preeklamsia kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang bersikap negative lebih banyak berperilaku pencegahan preeklamsia kurang baik.

3. Hubungan Antara Tindakan dengan Perilaku Pencegahan Preeklamsia

Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* = 0,003< α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistic ada hubungan yang bermakna antara tindakan dengan perilaku pencegahan preeklamsia pada responden dan hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara tindakan dengan perilaku pencegahan preeklamsia terbukti.

Hasil analisis keeratan hubungan didapat nilai OR = 0,054. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang tidak mempunyai peluang 0,05 kali berperilaku pencegahan preeklamsia dibandingkan dengan responden yang melakukan pencegahan preeklamsia.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian perilaku pencegahan preeklamsia pada responden, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan preeklamsia (*p value* 0,032).
2. Ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pencegahan preeklamsia (*p value* 0,049).
3. Ada hubungan yang bermakna antara tindakan dengan perilaku pencegahan preeklamsia(*p value* 0,003).

Saran

1. Bagi BPM Maliah

Penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan sebagai informasi kepada BPM terkait guna lebih meningkatkan pengetahuan ibu Hamil ataupun Ibu usia Subur dalam meningkatkan derajat kesehatan Reproduksinya.

2. Bagi Institusi STIK Bina Husada

Penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan untuk lebih meningkatkan kegiatan dan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan kesehatan reproduksi dan memberikan penyuluhan reproduksi yang sehat.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan agar penelitian ini dapat dilanjutkan oleh peneliti lain, untuk menganalisa lebih lanjut tentang Upaya pencegahan Preeklamsi pada ibu Hamil serta cara penanggulangannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hastono, Susanto. 2006.*Basic Data Analysis for Health Research. Modul ketiga : Analisis Multivariat.* FKM UI :Jakarta.
2. Hidayat, A. 2009.*Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. PT. Salemba Medika :Jakarta
3. Kartono, K. 2005.*Patologi Sosial.*PT. Raja Grafindo Persada :Jakarta.
4. Notoatmodjo, S. 2010.*Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta :Jakarta.
5. Ridwan, Achmad. 2012. *Biostatistik* .Bahan Ajar Program Pasca Sarjana STIK Bina Husada Palembang.
6. Amiruddin, Ridwan. 2007. *Issu Mutakhir Tentang Komplikasi Kehamilan (Pre eklampsia dan Eklampsia)*. Badan Epidemiologi FKM Unhas Makasar.
7. Manuaba, IBG. 2010. . *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga* 22 *rencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
8. Musdalifah, Ulfah. 2013. *Praktik dan Faktor Yang Terkait Dengan stabilisasi Kegawat daruratan Preeklampsi-Eklampsi Oleh Bidan Desa Kabupaten Banyumas*. Tesis, Universitas Diponegoro.
9. Nuryani. 2009. *Hubungan Pola Makan,Sosial Ekonomi, Antenatal Care dan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kasus Pre Eklampsi Di Kota Makasar,journal.unhas.ac.id/index.php/mgmi/article/.../392.*
10. Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologis Jilid 2Edisi Ke 3*.Jakarta: EGC
11. Saifudin, Abdul Bari. 2006. *Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
12. Sarwono rawirohardjo.Sudhaberata, Ketut. 2001. *ProfilPenderita Pre Eklampsia-Eklampsia di RSU Tarakan Kaltim*. http://www.tempo.co.id/medika/arsip/022001/art-2.htm.2001.