

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Daerah Penelitian**

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta yang terletak di kabupaten Bantul. Alamat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta di Jalan Jendral Sudirman Nomor 124 Bantul Yogyakarta 55711. RSU PKU Muhammadiyah Bantul adalah rumah sakit swasta kelas B. RS PKU Muhammadiyah Bantul berdiri diatas luas tanah sekitar  $5.700 m^2$ . Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul berdiri pada 1 Maret 1966 didirikan klinik bersalin yang saat itu diberi nama Rumah Bersalin Khusus Ibu dan Anak. Sejak berdiri tahun 1966 dengan status rumah bersalin Khusus Ibu dan Anak (RB-KIA) sampai tahun 1995 meningkat menjadi Rumah Sakit Bersalin Khusus (RSK) yaitu Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) dan pada tahun 2001 menjadi Rumah Sakit Umum.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Mengijinkan RSKIA Muhammadiyah Bantul menjadi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Bantul dengan memperhatikan surat izin pengembangan RSKIA menjadi RSU nomor 167/III.0.H/2001 tanggal 11 Agustus 2001 dan hasil pemeriksaan tim perijinan pelayanan kesehatan swasta dinas kesehatan kabupaten Bantul 9 Oktober 2001 serta persyaratan untuk menyelenggarakan Rumah Sakit Umum telah dipenuhi. Oleh karena itu, Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Muhammadiyah Bantul menjadi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

PKU Muhammadiyah Bantul sebagai salah satu rumah sakit swasta di kabupaten Bantul memberikan nuansa dalam dunia kesehatan. Rumah sakit ini merupakan tempat yang strategis bagi masyarakat Bantul untuk dijangkau. Berkat kerja keras dalam memberikan pelayanan kesehatan

kepada masyarakat Bantul, PKU Muhammadiyah mendapatkan ISO 9001:2000 tentang manajemen mutu rumah sakit.

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Tersedia 113 tempat tidur inap terdiri dari 50 VIP dan 63 kamar kelas 1, 2, dan 3 lebih banyak dibanding setiap rumah sakit di Yogyakarta yaitu sebagai berikut terdapat enam bangsal perawatan yaitu: Al-Fath (VIP) dengan jumlah perawat 8 orang, A-Nissa (Obsgi) dengan jumlah perawat sebanyak 14 orang, Ar-Rahman (Anak) dengan jumlah perawat sebanyak 15 orang, Al-Insan (penyakit dalam) dengan jumlah perawat sebanyak 14 orang, Al-Kahf (Bedah) dengan jumlah perawat sebanyak 13 orang, Al-Kautsar sebanyak 4 orang, An-Nuur (Kamar Bayi) dengan jumlah perawat sebanyak 12 orang. Pelayanan di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta berlangsung 24 jam setiap harinya pada bagian UGD.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta dalam menjalankan pelayanan medis dan kesehatan kepada masyarakat memiliki 1 dokter penyakit dalam, 1 dokter penyakit Syaraf, 5 dokter Anak, 5 dokter Obsgyn dan 4 dokter Umum, dibangsal nifas kelas 3 terdapat 2 Bidan jaga dan 4 Perawat setiap harinya.

## **2. Hasil penelitian**

Karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat preeklampsia, riwayat hipertensi, paritas, dan IMT. Karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
Usia		
≤ 20 dan ≥ 35	15	30,6
20-35	34	69,4
Total	49	100,0
Paritas		
Primigravida	11	22,4
Multigravida	38	77,6
Total	49	100,0
IMT		
≤ 19 kg/m <sup>2</sup>	0	0
25-30 kg/m <sup>2</sup>	7	14,3
≥ 25 kg/m <sup>2</sup>	35	71,4
≥35 kg/m <sup>2</sup>	7	14,3
Total	49	100,0
Riwayat preeklampsia		
Ada riwayat	18	36,7
Tidak ada riwayat	31	63,3
Total	49	100,0
Riwayat hipertensi		
Ada riwayat	29	59,2
Tidak ada riwayat	20	40,8
Total	49	100,0
Pendidikan		
Perguruan Tinggi	19	38,8
SMA sederajat	24	49,0
SMP sederajat	4	8,2
SD	1	2,0
Tidak Sekolah	1	2,0
Total	49	100,0
Pekerjaan		
PNS	10	20,4
Swasta	17	34,7
Wirausaha	1	2,0
Buruh	1	2,0
IRT	20	40,8
Total	49	100,0

Sumber: (Data Sekunder tahun 2015-2017)

Dari tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa preeklampsia paling banyak dijumpai pada ibu hamil yang berusia 20-30 tahun yang berjumlah 34 orang (69,4%), serta dapat dilihat juga preeklampsia paling banyak dijumpai pada ibu hamil multigravida yang berjumlah 38 orang (77,6%), preeklampsia juga dapat dilihat dari pendidikan pada ibu hamil yang mempunyai pendidikan terakhir SMA dengan jumlah 24 orang (49,0%). Pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia yang ditinjau dari segi IMT

yang bergizi lebih berjumlah 35 orang (71,4%), ibu hamil yang mengalami preeklampsia menurut riwayat preeklamsianya berjumlah 31 orang yang tidak mempunyai riwayat preeklampsia (63,3%). Serta pada ibu hamil dengan preeklampsia yang dilihat dari riwayat hipertensi berjumlah 29 orang yang memiliki riwayat hipertensi ( 59,2%), dan dapat dilihat pula bahwa preeklampsia juga dijumpai pada ibu hamil yang memiliki pekerjaan lain-lain ( IRT ) dengan jumlah 20 orang (40,8%).

## **B. Pembahasan**

Karakteristik ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul adalah sebagai berikut:

### **1. Usia**

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 49 orang ibu hamil yang mengalami preeklampsia sebagian besar pada umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 34 orang (69,4%).

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2015) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitiannya memiliki usia yang tidak beresiko yaitu usia 20-35 tahun sebesar (55,0%). Penelitian Sutrimah (2014) yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami preeklampsia memiliki umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 24 orang (75,0%).

Hal ini disebabkan dari data seluruh reponden, ibu hamil sebagian besar memang masih dalam tahap tidak beresiko dalam kehamilan dan sebagian besar masih mempunyai satu-dua anak dengan demikian usianya memang rata-rata usia produktif yaitu umur yang paling aman dan baik untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Sedangkan wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia > 35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami kejadian preeklampsia lebih sering

didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif yaitu usia remaja atau diatas 35 tahun.

Ibu berumur antara 20-29 merupakan umur terendah penyumbang kematian ibu dan bayi, sementara ibu yang lebih muda atau lebih tua mempunyai resiko yang besar, kehamilan ibu dengan umur 16 tahun terjadi peningkatan resiko terjadi preeklamsia, umur >35 berada pada resiko tinggi dan >40 mempunyai resiko lebih besar. Ibu hamil <20 tahun mudah mengalami kenaikan tekanan darah dan lebih cepat menimbulkan kejang, sedangkan usia >35 tahun juga merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsia. Karena bertambahnya usia juga lebih rentan untuk terjadinya peningkatan insiden kronis dan menghadapi risiko lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan, dan pada penelitian ini lebih didominasi pada kelompok usia ibu 20-25 tahun, hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu termasuk dalam usia reproduktif sehat. Jadi wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduktif lebih rentan menderita preeklamsia/eklamsia (Benson dan Martin, 2009).

Pada penelitian ini tidak sesuai dengan teori, karena menurut teori yang ada, preeklamsia lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif yaitu usia remaja atau di atas 35 tahun. Ibu hamil < 20 tahun mudah mengalami kenaikan tekanan darah dan lebih cepat menimbulkan kejang, sedangkan umur lebih 35 tahun juga merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsia. Karena bertambahnya usia juga lebih rentan untuk terjadinya peningkatan insiden hipertensi kronis dan menghadapi risiko lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan. Jadi wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduktif lebih rentan menderita preeklamsia/eklamsia berdasarkan kelompok usia ibu. Usia kehamilan dapat dibagi menjadi 3 bagian yaitu usia reproduktif muda (<20 tahun), usia reproduksi sehat (20-35 tahun), dan usia reproduksi tua (>35 tahun) Winkjosastro (2009).

Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Dalam penelitian Indriani (2011) mengatakan bahwa umur yang baik untuk hamil adalah 20-35 tahun dan umur yang paling aman bagi wanita untuk hamil dan melahirkan ini adalah sebabnya kenapa tidak sesuai dengan teori yang ada. Wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia >35 tahun akan mempunyai risiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklampsia

## 2. Paritas

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 49 orang ibu hamil yang paling banyak ditemui pada ibu hamil multigravida sebanyak 38 orang (77,6%).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Djanah dan Arianti (2010) yaitu kejadian preeklampsia/eklampsia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2007–2009 berdasarkan paritas sangat didominasi oleh kelompok primigravida dengan jumlah 82 orang (69,5%), sedangkan 36 orang (30,5%) terjadi pada kelompok multigravida. Jadi, tidak semua primigravida mengalami preeklampsia, karena dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi seperti riwayat penyakit dahulu, diabetes mellitus, penyakit jantung bawaan, kelahiran kembar, faktor abortus dan lain-lain (Bobak, 2009).

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang ada, karena berdasarkan karakteristik paritas dalam penelitian ini lebih didominasi oleh multigravida. Oleh karena itu, seorang ibu primigravida maupun multigravida sebaiknya menggunakan dan mengikuti konseling Keluarga Berencana ke pelayanan kesehatan dengan petugas kesehatan yang profesional, sehingga dapat mengetahui dan menggunakan alat kontrasepsi yang aman, dengan itu dapat mengontrol jumlah kelahiran, sehingga dapat mencegah dan terhindar dari risiko terjadinya preeklampsia. Manuaba (2010) mengatakan bahwa seorang wanita

yang mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami preeklampsia, Prawirohardjo (2009) mengatakan bahwa pada primigravida frekuensi preeklampsia lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida terutama primigravida muda, Manuaba (2010) juga mengatakan kira-kira 85% preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama.

### 3. Pendidikan

Hasil penelitian ini didapatkan hasil dari 49 orang ibu hamil yang paling banyak ditemui pada ibu dengan pendidikan SMA sebanyak 24 orang (49,0%).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Djanah dan Arianti (2010) yaitu kejadian preeklampsia/eklampsia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2007–2009 berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak diderita oleh penderita dengan riwayat pendidikan SLTA, dan angka terendah terjadi pada penderita yang memiliki riwayat pendidikan SD. Pendidikan adalah upaya yang memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan ibu yang tinggi didapat seiring dengan kemajuan ilmu dan teknologi serta adanya emansipasi wanita di Indonesia untuk mendapatkan kesamaan hak dan kewajiban di segala bidang terutama pendidikan (Notoatmodjo, 2007).

Pada penelitian ini sesuai dengan teori yang ada, karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mempengaruhi pengetahuan atau pola pikir seseorang, pendidikan itu sendiri adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Karena berdasarkan karakteristik pendidikan lebih didominasi pendidikan SLTA/SMA, hal ini disebabkan karena pola pikir penderita preeklampsia yang berpendidikan SLTA/SMA tentang kesehatan lebih sedikit, sehingga membuat mereka tidak rutin melakukan pemeriksaan *antenatal*, namun

pendidikan yang demikian oleh seseorang belum menjamin seseorang akan menderita atau tidak menderita penyakit tersebut (Nastiti, 2013).

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi maka akan cenderung mudah untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan ataupun informasi lainnya. Oleh karena itu, pendidikan sangat erat sekali hubungannya dengan seberapa luas pengetahuan seseorang (Nastiti, 2013).

#### 4. Pekerjaan

Hasil penelitian dari 49 orang ibu hamil yang mengalami preeklampsia paling banyak dijumpai pada ibu yang bekerja di rumah atau Ibu Rumah Tangga dengan jumlah 20 orang (40,8%).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2015) yaitu dengan hasil penelitiannya variabel pekerjaan ibu mayoritas terjadi pada kelompok ibu yang tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga sebanyak (80,0%). Pada kelompok ibu yang tidak bekerja dengan tingkat pendapatan yang rendah akan menyebabkan frekuensi *Antenatal Care* berkurang di samping dengan pendapatan yang rendah menyebabkan kualitas gizi juga rendah. Kecuali itu pada kelompok buruh/tani biasanya juga dari kalangan pendidikan rendah kurang sehingga pengetahuan untuk *Antenatal Care* maupun gizi juga berkurang.

Sosial ekonomi rendah menyebabkan kemampuan daya beli berkurang sehingga asupan gizi juga berkurang terutama protein. Akibatnya kejadian atau masalah-masalah dalam kehamilan seperti preeklampsia, molahidatidosa, partus prematurus, keguguran dan lain-lain semakin meningkat. Akibat sosial ekonomi yang rendah tidak hanya menimbulkan seperti yang dinyatakan di atas, juga

menyebabkan penurunan kualitas fisik dan penurunan kemampuan melakukan akses ke fasilitas pelayanan umum termasuk pelayanan kesehatan (Manuaba, 2010).

Penelitian ini juga tidak sesuai dengan teori, bawa aktifitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah, begitu juga bila terjadi pada seseorang ibu hamil, dimana peredaran darah dalam tubuh dapat terjadi perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akibatnya maka tekanan dari perbesaran rahim. Semakin bertambahnya usia kehamilan maka akan berdampak pada konsekuensi kerja jantung yang semakin bertambah dalam rangka memenuhi proses kehamilan, oleh karenanya pekerjaan boleh tetap dilakukan, asalkan tidak terlalu berat dan melelahkan seperti pegawai kantoran, administrasi perusahaan, atau manager. Semuanya untuk kelancaran peredaran darah dalam tubuh sehingga mempunyai harapan akan terhindar dari preeklampsia berat (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Friedman (2008) pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sttus ekonomi seseorang. Faktor pendidikan dan pekerjaan ibu hamil juga mempengaruhi terjadinya preeklampsia/eklampsia. Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi.

#### 5. Riwayat Hipertensi

Hasil penelitian ini dari 49 ibu hamil dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil terdapat 29 orang yang memiliki riwayat hipertensi ( 59,2%),

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Situmorang dan Damantalm (2016) dengan hasil analisis hubungan antara riwayat hipertensi diperoleh bahwa responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia ada

sebanyak 10 responden (23,8 %), dan non preeklampsia sebanyak 5 (35,7%).

Penelitian ini sudah sesuai teori yang ada bahwa proses penyakit-penyakit pembuluh darah kolagen, penyakit pembuluh darah, penyakit ginjal, ibu yang mempunyai riwayat hipertensi dan ibu yang pernah mengalami riwayat penyakit hipertensi, dan ibu yang pernah mengalami preeklampsia berat (Bobak,2009). Penyebab tidak sesuai dengan teori mungkin karena ibu tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan sebelumnya (*Screening* penyakit) yang menyebabkan ibu tidak tahu penyakit yang dialaminya atau kecenderungan masyarakat indonesia yang akan pergi ke pelayanan kesehatan jika telah mengalami tanda dan penyakit, selain itu relatif penyakit akan timbul pada usia tua, maka ketika petugas kesehatan bertanya dan mencatat dalam status pasien, ibu megatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun (Bobak, 2009).

#### 6. Riwayat preeklampsia

Hasil penelitian ini dari 49 responden ibu hamil dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil lebih banyak yang memiliki riwayat preeklampsia sebanyak 18 orang (36,7%) sedangkan jumlah yang tidak memiliki riwayat preeklampsia leih banyak dengan jumlah 31 orang (63,3%).

Hasil penelitian ini berbeda oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Rozikhan (2007) yaitu dengan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 42 responden yang sebelumnya ada riwayat preeklampsia mengalami preeklampsia berat sebesar 36 (36,0% ), dan yang tidak mengalami preeklampsia hanya berat 6 (6,0% ).

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan teori yang ada karena bukti adanya pewarisan secara genetik paling mungkin disebabkan oleh turun resesif. Ada hubungan genetik yang telah ditegakkan, riwayat keluarga ibu atau saudara perempuan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi kehamilan dapat diturunkan pada

anak perempuannya (Manuaba, 2007). Menurut teori yang ada Cuningham (2005) mengatakan bahwa ibu hamil yang mengalami kehamilan pertama dengan preeklampsia maka kehamilan kedua dan seterusnya juga memiliki resiko akan terjadinya preeklampsia pada saat hamil. Apabila preeklampsia pada ibu hamil terus berlanjut dan di biarkan maka sangat berbahaya bagi ibu serta janin, preeklampsia biasa terjadi pada kehamilan kedua dan seterusnya karena pada ibu hamil yang sudah pernah mengalami preeklampsia akan mengalami peningkatan afterload pada ibu hamil.

Preload juga akan mengalami perubahan karena berkurangnya endotel pada plasma darah. Jika afterload tekanannya semakin naik sedangkan preload mengalami penurunan, tekanan pada curah jantung akan mengalami peningkatan dan darah di dalam jantung akan semakin meningkat. Sehingga hal ini bisa menyebabkan tekanan darah semakin naik dan menjadi hipertensi yang akan mengakibatkan preeklampsia pada ibu hamil. Jika preeklampsia itu sendiri tidak di tangani dengan cepat, maka preeklampsia bisa menjadi eklampsia yang bisa mengakibatkan kematian pada ibu hamil dan janin yang ada dikandung oleh ibu hamil.

#### 7. Indeks Massa Tubuh

Hasil penelitian ini dari 49 sampel kejadian preeklampsia pada ibu hamil lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang memiliki status gizi yang diukur dengan IMT (Indeks Massa Tubuh) bergizi lebih berjumlah 35 orang (71,4%) .

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lombo dan Freddy (2017) yaitu dengan hasil penelitian karakteristik pasien preeklampsia berdasarkan status gizi (IMT) di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado pada 1 Januari 2015 – 31 Desember 2015 menunjukkan indeks masa tubuh (IMT) kategori obesitas atau gizi lebih, lebih dominan dimana obesitas pada

preeklampsia ringan sebanyak 12 orang (20%) dan preeklampsia berat sebanyak 20 orang (33,3%).

Hasil ini sesuai dengan teori yang ada yaitu *overweight* atau obesitas adalah keadaan tubuh mengalami kelebihan lemak yang dapat mengganggu kesehatan. Karena obesitas disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor genetik, gangguan metabolik, dan konsumsi makanan yang berlebihan, makin gemuk seseorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbangkan terjadinya preeklampsia. Diharapkan supaya ibu hamil memakan makanan yang sehat serta menjaga pola makan yang teratur, serta melakukan diet seimbang, sehingga tidak terjadi peningkatan berat badan yang berlebihan saat kehamilan.

Petugas kesehatan sebaiknya memberikan penerangan tentang manfaat istirahat dan tidur, ketenangan, serta pentingnya mengatur diet rendah garam, lemak, serta karbohidrat dan tinggi protein, guna menghindari kenaikan berat badan yang berlebihan. Indeks massa tubuh dapat digunakan untuk mengetahui seseorang mengalami kelebihan berat badan ataupun obesitas. Indeks massa tubuh antara 25-29,9 kg/m<sup>2</sup> disebut dengan *overweight*, sedangkan lebih dari 30 kg/m<sup>2</sup> adalah obesitas. IMT lebih dari 35 dapat meningkatkan dua kali lipat kejadian preeklampsia. Terdapat hubungan terbalik antara berat badan dengan kadar kolesterol HDL, peningkatan kadar trigliserida pada obesitas akibat produksi *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL) di dalam hati karena peningkatan asam lemak bebas tersebut memasuki hati. Hal tersebut menyebabkan regenerasi sel oksidatif sehingga terjadi disfungsi sel endotel sehingga menyebabkan preeklampsia (Manuaba,2010).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan pengumpulan data, dalam penelitian ini waktu yang diberikan oleh kepala ruang rekam medis dalam satu hari hanya membolehkan membaca sebanyak 10 rekam medis sehingga penelitian yang diperkirakan bisa selesai dalam satu hari ternyata selesai dalam 5 hari.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA