



THE RELATIONSHIP OF THE AGE OF PREGNANT MOTHERS IN TRIMESTER III TO THE EVENT OF PREECLAMPSIA IN BANGIL HOSPITAL, PASURUAN REGENCY
HUBUNGAN USIA IBU HAMIL TRIMESTER III TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN

Jumita Aksari, Siska Wakhida, Meilly Dwidasa

Program Studi D-III Kebidanan Akademi Kebidanan Wijaya Kusuma Malang

ARTICLE INFORMATION

Received: 27 December 2021

Revised: 5 January 2022

Accepted: 16 February 2022

KEYWORD

Usia ibu hamil TM III, preeklampsia
Age of pregnant mothers in TM III, preeclampsia

CORRESPONDING AUTHOR

Nama: Jumita Aksari

Address: Malang

E-mail: jumitaaksari85@gmail.com

DOI

ABSTRACT

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah preeklamsia (24%), Umur ibu hamil ≤ 20 tahun atau ≥ 35 tahun berisiko 3,144 kali (Kementerian Kesehatan, 2014). Tujuan : Untuk Menganalisis Hubungan Usia Ibu Hamil Trimester III Terhadap Kejadian Preeklamsia di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Metode : Penelitian observasional analitik jenis cross sectional dengan mengambil teknik accidental sampling. Variabel independen penelitian adalah usia ibu hamil trimester III. Instrumen penelitian menggunakan lembar wawancara. Uji statistik dengan Chi Square. Hasil : Analisis uji perhitungan Chi-Square diperoleh nilai Asymp. Sig sebesar $0,000 < 0,05$ dan χ^2 hitung $14,441 > \chi^2$ tabel $107,52$ yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak dengan taraf hubungan signifikan $\alpha = 0,05$ (nilai χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel). Kesimpulan: ada hubungan antara Usia ibu hamil trimester III terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

The maternal mortality rate (MMR) in Indonesia is still high at 305 per 100,000 live births. The direct cause of maternal death related to pregnancy and childbirth is preeclampsia (24%), the age of pregnant women 20 years or 35 years has a risk of 3.144 times (Ministry of Health, 2014). Objective: To analyze the relationship between the age of pregnant women in the third trimester of the incidence of preeclampsia in Bangil Hospital, Pasuruan Regency. Methods: An analytical observational study with a cross sectional type by taking accidental sampling technique. The independent variable of the study was the age of the third trimester of pregnant women. The research instrument used an interview sheet. Statistical test with Chi Square. Result: Chi-Square calculation test analysis obtained the Asymp value. Sig of $0.000 < 0.05$ and χ^2 count $14,441 > \chi^2$ table 107.52 which means H_a is accepted and H_o is rejected with a significant relationship level = 0.05 (value χ^2 count $> \chi^2$ table). Conclusion: there is a relationship between the age of pregnant women in the third trimester of the incidence of preeclampsia in Bangil Hospital, Pasuruan Regency.

Pendahuluan

Preeklampsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra dan postpartum. Dari gejala klinik preeklampsia dapat dibagi menjadi preeklampsia ringan dan berat. (Saifudin, 20013)

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab kematian ibu yang paling sering, baik di negara maju maupun berkembang. Preeklampsia merupakan kelainan unik yang hanya ditemukan pada kehamilan manusia. Sejak dahulu preeklampsia didefinisikan sebagai trias yang terdiri dari hipertensi, proteinuria, dan edema pada wanita hamil. Berbagai faktor risiko preeklampsia meliputi status primigravida (kehamilan pertama), kehamilan kembar, diabetes, hipertensi yang telah ada sebelumnya, preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat preeklampsia dalam keluarga. (Jurnal kesehatan Tadulako Vol. 2 No.1, Januari 2016)

Resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun lebih besar dari ibu hamil dengan usia diatas 20 tahun dan diatas 40 tahun. (Mayo Clinic, 2012). Menurut Benson and Pernoll umur ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun merupakan faktor predisposisi preeklampsia di samping penyakit vaskuler dan ginjal, diabetes mellitus, hipertensi kronis dan penyakit lainnya. Tiga pengelompokan usia merupakan salah satu faktor penting dalam program Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia (Rahaja, 2012). Faktor risiko lain yang berkaitan dengan preeklamsi mencakup obesitas, kehamilan ganda, usia ibu lebih dari 30 tahun, dan etnis Afrika-Amerika (Obstetric William, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, melaporkan suatu keadaan kegawatdaruratan sehubungan dengan fenomena ibu hamil dengan preeklamsia terhadap kehamilan 400 juta di tahun 2014 dan diperkirakan pada tahun 2015 *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun saat hamil atau bersalin dan 51,3% diantaranya dikarenakan preeklampsia dalam kehamilan.

Data hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, target untuk AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dihitung berdasarkan angka tersebut, maka ada 16.155 orang ibu yang meninggal akibat kehamilan, persalinan, nifas. Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan (28%), sebab lain, yaitu preeklamsi (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%). (Kementerian Kesehatan, 2014).

Di Jawa Timur menyatakan jumlah kasus preeklamsia pada tahun 2015 sebesar 2.865 penderita dan 69 diantaranya meninggal dunia, sedangkan pada tahun 2014 tercatat 2.745 penderita dan 56 diantaranya meninggal dunia (Dinkes Jawa Timur, 2015)

Di Kabupaten Pasuruan terdapat cakupan Preeklampsia Pada ibu hamil, bersalin atau nifas mencapai 35% yang mengalami preeklamsi , pada tahun 2015 mencapai 39%, masih dibawah target 26%. Diharapkan dengan penelitian ini di Kabupaten Pasuruan bisa mencapai target 26% untuk mengurangi angka kejadian preeklamsia pada ibu hamil (Dinkes Kab. Pasuruan, 2015)

Preeklamsi dan eklamsi merupakan penyakit hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan yang ditandai oleh hipertensi, edema, dan proteinuria setelah minggu ke-20 dan disertai kejang disebut eklamsi. Umur ibu hamil ≤ 20 tahun atau ≥ 35 tahun berisiko 3,144 kali dan primigravida berisiko 2,147 kali mengalami preeklamsi (Nuryani dkk, 2014).dikalangan kesehatan baik di tingkat pelayanan dasar sampai rujukan, maupun dari hasil-hasil penelitian terdahulu, umur ibu ≤ 20 tahun dianggap berisiko karena organ reproduksi dianggap belum begitu sempurna/siap untuk menerima kehamilan, disamping secara kejiwaan ibu muda lebih relatif belum siap untuk hamil. Sedangkan ibu berumur diatas 35 tahun, dianggap terlalu tua, sehingga secara fisik sudah lemah untuk menanggung beban kehamilan, ditambah apabila ibu sudah paritas banyak, secara mental penghargaan terhadap anak agak kurang (sulistyowati dkk., 2013). Menurut penelitian telah diketahui bahwa umur reproduksi sehat pada seorang wanita berkisar antara 20-35 tahun artinya melahirkan setelah umur 20 tahun jarak persalinan sebaiknya 2 sampai 3 tahun dan berhenti melahirkan umur 35 tahun (Rhoeshadi, 2015).

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian *Observasional Cross Sectional* karena subjek yang diamati hanya di observasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut. Jadi, pada *Cross Sectional* tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan.

Hasil Penelitian

1. Data Umum

a. Paritas Responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas

Tabel 4.1 Tabel distribusi frekuensi berdasarkan paritas ibu di RSUD Bangil, kabupaten Pasuruan

No	Paritas	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Primipara	20	38.5
2.	Multipara	30	57.7
3.	Grandemultipara	2	3.8
Total		52	100.0

Sumber : Data primer (2017)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 52 ibu hamil, sebagian besar Multipara yaitu 30 responden (57,7%), dan sebagian kecil Grande Multipara yaitu 2 responden (3,8%).

b. Pendidikan Responden

Hasil dari rekapitulasi distribusi yang terkumpul tentang pendidikan responden dapat dilihat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Pendidikan di RSUD Bangil, Kabupaten Pasuruan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	SD	19	36.5
2.	SMP	8	15.4
3.	SMA	21	40.4
4.	PT	4	7.7
Total		52	100.0

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel 4.2 menunjukan bahwa dari 52 responden sebagian besar dengan pendidikan terakhir SMA yaitu 21 responden (40,4%), dan sebagian kecil pendidikan terakhir Perguruan Tinggi yaitu 4 responden (7,7%).

c. Hipertensi

Hasil dari rekapitulasi distribusi yang terkumpul tentang penyakit hipertensi keluarga responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Penyakit hipertensi keluarga responden di RSUD Bangil, Kabupaten Pasuruan.

No	Hipertensi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Tidak	39	75.0
2.	Ya	13	25.0
	Total	52	100.0

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar keluarga yang tidak mengalami hipertensi yaitu 39 responden (75,0%), dan sebagian kecil yang mengalami hipertensi yaitu 13 responden (25,0%).

d. Riwayat Preeklampsia

Hasil dari rekapitulasi distribusi yang terkumpul tentang riwayat preeklampsia responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan riwayat preeklampsia responden di RSUD Bangil, Kabupaten Pasuruan

No	Preeklampsia	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Tidak	23	44,2
2.	Ya	29	55,8
	Total	52	100.0

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar ibu dengan riwayat preeklampsia yaitu 29 responden (55,8%), dan sebagian kecil dengan riwayat tidak preeklampsia yaitu 23 responden (44,2%).

2. Data Khusus

a. Usia Responden

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Usia di RSUD Bangil, Kabupaten Pasuruan

No	Usia Ibu	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	< 20 dan > 35	17	32.7
2.	21 – 34	35	67.3
	Total	40	100.0

Sumber : Data primer (2017)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 52 responden ibu hamil trimester III sebagian besar berusia 21-34 tahun yaitu 35 responden (67,3%), dan sebagian kecil berusia ≤ 20 dan ≥ 35 tahun yaitu 17 responden (32,7%).

b. Preeklamsia

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan yang preeklamsia di RSUD Bangil, Kabupaten Pasuruan

No	Preeklamsia	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Ya	22	42.3
2.	Tidak	30	57.7
	Total	52	100.0

Sumber : Data Primer (2017)



Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar tidak preeklamsia yaitu 30 responden (57,7%) dan sebagian kecil preeklamsia yaitu 22 responden (42,3%) .

c. Hubungan Usia Ibu Hamil Trimester III Terhadap Kejadian Preeklampsia Di RSUD Bangil

Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* untuk menentukan hubungan usia ibu hamil trimester III terhadap kejadian preeklamsia di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, keabsahan data dilihat dari tingkat signifikan(x) kurang dari 0,05 adapun data disajikan sebagai berikut.

Tabel. 4.7 Tabulasi Silang Hubungan Usia Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklampsia Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

	Preeklamsia		Total
	YA	Tidak	
Usia kurang dari 20 dan lebih dari 35 Frekuensi (n) Presentase (%)	12 23,1%	5 9,6%	17 32,7%
21 sampai 34 Frekuensi (n) Presentase (%)	10 19,2%	25 44,1%	35 63,3%
Total % of total	22 42,3%	30 57,7%	52 100%

Sumber :Data Primer 2018

Menurut tabulasi silang tabel 4.7 menunjukan bahwa usia ibu hamil ≤ 20 dan ≥ 35 sejumlah 17 responden (32,7%) dan usia ibu hamil 21-34 sejumlah 35 responden (63,3%). Usia ibu hamil ≤ 20 dan ≥ 35 dan mengalami preeklamsia sejumlah 12 responden (23,1%) dan usia ibu hamil ≤ 20 dan ≥ 35 namun tidak mengalami preeklamsia sejumlah 5 responden (9,6%). Usia ibu hamil 21-34 dan mengalami

preeklamsia sejumlah 10 responden (19,2%) dan usia ibu hamil 21-34 tidak mengalami preeklamsia sejumlah 30 responden (57,7%).

3. Analisis Data

Ketentuan yang menyatakan ada atau tidaknya dalam perhitungan pengambilan keputusan, yaitu bila hitungan *Chi Square* (x^2) > Tabel *Chi Square* Ho ditolak dan H_a diterima. Bila hitung *Chi Square* (x^2) < Tabel *Chi Square* Ho diterima dan H_a ditolak. Hasil perhitungan *Chi-Square* diperoleh nilai Asymp. Sig sebesar 0,000 < 0,05 dan x^2 hitung 14.441 > x^2 tabel 3,84 yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak dengan taraf hubungan signifikan $\alpha = 0,05$ (nilai x^2 hitung > x^2 tabel). Ini berarti ada hubungan antara usia ibu hamil trimester III terhadap kejadian preeklamsia di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

Pembahasan

1. Usia Ibu Hamil di RSUD Bangil

Dari data tabel 4.5 tentang distribusi frekuensi usia responden menunjukkan bahwa dari 52 ibu hamil trimester III, usia ibu hamil 21-34 tahun sebagian besar 35 responden (67,3%).

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Preeklamsia hampir secara eksklusif merupakan penyakit pada nullipara. Biasanya penyakit ini terdapat pada wanita usia subur dengan umur yang ekstrim, yaitu pada remaja belasan tahun (< 20 tahun) dan pada wanita yang berumur lebih dari 35 tahun, dan jarang terjadi pada wanita usia antara 20-35 tahun (Rozi Khan, 2007).

Hasil penelitian Irianti (2014) dan Wulandari (2015), menyatakan semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin mudah ibu mendapatkan informasi. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung lebih tertutup dan lebih sulit dalam hal pengambilan keputusan, akibatnya bila ada informasi baru, proses penerimaannya lebih lambat (Albery & Munafo, 2011). Orang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung akan mudah menerima suatu perubahan, dan lebih terbuka akan adanya informasi. Keterbukaan ini akan membuat ibu lebih mudah mencari informasi melalui banyak media. Dengan mendapatkan informasi yang lebih banyak, ibu akan bisa menilai apakah persepsi yang dimiliki benar atau salah.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar usia ibu hamil 21-34 tahun yaitu sebanyak 35 responden, dan sebagian besar tingkat pendidikan SMA sebanyak 21 responden. Diketahui bahwa usia 21-34 tahun adalah usia yang aman bagi ibu hamil hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil di RSUD Bangil sangat menyadari akan pentingnya tingkat pendidikan yang menjadi jembatan untuk menjadi yang berkualitas termasuk respon terhadap informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki, dalam hal ini khususnya pengetahuan tentang usia aman terhadap ibu hamil.

2. Preeklamsia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak preeklamsia yaitu 30 responden (57,7%).

Faktor-faktor dari preeklampsia sendiri banyak diantaranya adanya usia ibu, pekerjaan, kehamilan ganda, paritas, usia kehamilan ibu, riwayat hipertensi, pengetahuan ibu, pekerjaan dan faktor indeks massa tubuh. Preeklamsia atau toksemia umumnya terjadi pada trimester ketiga dengan persentasenya adalah 5-10% kehamilan. Kecenderungannya meningkat pada faktor genetis. Berbeda dengan tekanan darah tinggi menahun, preeklampsia adalah kondisi peningkatan tekanan darah yang terjadi ketika hamil. Preeklampsia lebih sering terjadi pada ibu yang mengalami kehamilan yang pertama kali (7%). Wanita yang hamil berusia 35 tahun, hamil kembar, menderita diabetes, tekanan darah tinggi dan gangguan ginjal juga mempunyai risiko menderita preeklampsia. Sejauh ini penyebab gangguan ini belum diketahui secara pasti. Diduga penyebab preeklampsia adalah penyempitan pembuluh darah yang unik (Indiarti, 2013).

Menurut teori Wiknjosastro (2005), paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kasus kematian ibu. Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas berisiko terjadinya preeklampsia. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, selain itu biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya (Henderson, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang tidak mengalami preeklamsia yaitu sebanyak 30 responden. Hal ini dapat dipengaruhi dari paritas ibu yang sebagian besar yaitu multipara sebanyak 30 responden.

Multipara merupakan paritas paling aman ditinjau dari kematian ibu dibandingkan dengan paritas tinggi atau grandemultipara memiliki resiko untuk mengalami preeklampsia. Misalnya pada ibu hamil dan bersalin lebih dari tiga kali. Peregangan rahim yang berlebihan menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan preeklampsia.

4. Hubungan Usia ibu hamil trimester III dengan kejadian preeklampsia

Menurut tabulasi silang tabel 4.5 menunjukkan bahwa usia ibu hamil ≤ 20 dan ≥ 35 sejumlah 17 responden (32,7%) dan usia ibu hamil 21-34 sejumlah 35 responden (63,3%). Usia ibu hamil ≤ 20 dan ≥ 35 dan mengalami preeklampsia sejumlah 12 responden (23,1%) dan usia ibu hamil ≤ 20 dan ≥ 35 namun tidak mengalami preeklampsia sejumlah 5 responden (9,6%). Usia ibu hamil 21-34 dan mengalami preeklampsia sejumlah 10 responden (19,2%) dan usia ibu hamil 21-34 tidak mengalami preeklampsia sejumlah 30 responden (57,7%).

Hasil Analisis Uji Chi-Square Terhadap hubungan Usia Ibu Hamil Trimester III Terhadap Kejadian Preeklampsia menunjukkan hasil Chi-Square diperoleh nilai Asymp. Sig sebesar $0,000 < 0,05$ dan X^2 hitung $14,441 > x^2$ tabel 3,83 yang berate H_a diterima dan H_o ditolak dengan taraf hubungan signifikan $\alpha = 0,05$ (nilai x^2 hitung $> k x^2$ tabel). Ini berarti ada hubungan antara usia ibu hamil trimester III terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

Hal ini sesuai dengan teori (Rochjati, 2003). bahwa umur ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat resiko kehamilan dan persalinan. Wanita yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko tinggi terhadap kejadian preeklampsia dikarenakan belum matangnya alat reproduksinya. Keadaan tersebut diperparah jika ada tekanan (stress) psikologi saat kehamilan. Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Tsania, Qurrata (2010) yang berjudul Hubungan antara Usia dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak Tahun 2010 diperoleh hasil penelitian p value = $0,000 < (0,05)$ yang berarti ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia di RSUD dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak Tahun 2010.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil dengan usia ≤ 21 dan ≥ 35 tahun yang mengalami preeklampsia sejumlah 12 responden . Selain dari faktor

usia terdapat juga faktor lain yaitu faktor riwayat preeklampsia ibu. Dari hasil penelitian ini sebagian besar ibu hamil di RSUD Bangil yang memiliki riwayat preeklampsia yaitu sebanyak 29 responden. Riwayat preeklampsia adalah faktor keturunan dan familial dengan gen tunggal. Genotip ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi pada kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotip janin. Telah terbukti bahwa ibu yang mengalami preeklampsia 26 % anak perempuan akan mengalami preeklampsia pula, sedangkan hanya 8 % anak menantu mengalami preeklampsia. Perempuan mempunyai resiko lebih besar mengalami preeklampsia pada ibu yang pernah mengalami preeklampsia pada kehamilan sebelumnya atau telah mengidap hipertensi kurang lebih 4 tahun.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara usia ibu hamil trimester III terhadap kejadian di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Saran untuk penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan referensi bagi mahasiswa untuk mengetahui hubungan ibu hamil trimester III terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

Daftar Pustaka

- Bandiyah. (2013). *Kehamilan Persalinan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Cunningham. (2014). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
- Dewi. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Fadlun, dkk. (2013). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Indarti. (2013). *Panduan Kesehatan Wanita*. Jakarta : Pustaka Pembangunan.
- Langelo, dkk. (2013). *Faktor Resiko Kejadian Preeklamsi Kejadian Di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah*. Makassar : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Medical book
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : ECG
- Saifudin. (2013). *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Bina pustaka

- Sarwono. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta
- Sunarsih. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Soeharmi. (2013). *patologi kebidanan*. yogyakarta. : Nuha medika
- Sulistyawati, Ari. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Sudarti, dkk. (2014). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Alimul. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Yunni, dkk. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya