FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMPSIA BERAT (PEB) DI RUMAH SAKIT

Rizka Vidya Nabella
Akbid Karya Bunda Husada
e-mail : chicka_chayo@yahoo.co.id

A B S T R A K

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan Preeklampsia berat merupakan penyebab kematian ibu dan perinatal yang tinggi terutama di Negara berkembang. Kejadian preeklampsia dan eklampsia bervariasi disetiap Negara bahkan disetiap daerah. Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan angka kejadian preeklampsia berat adalah dengan dilakukannya deteksi dini, yang dapat dilakukan melalui pelayanan atau asuhan Antenatal Care (ANC) yang merupakan cara untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal agar tidak menjadi abnormal. Sehingga mengenali tanda-tanda sedini mungkin dan diberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat, penerangan tentang manfaat istirahat dan diet berguna dalam pencegahan, diet tinggi protein dan rendah lemak karbohidrat garam, dan penambahan berat badan yang tidak berlebihan perlu dianjurkan. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengatuhi kejadian Pre Eklampsia Berat di Rumah Sakit Umum Balaraja pada tahun 2020. Metode yang digunakan adalah chi squre dengan cross sectiobnal. Populasi sebanyak 81 responden dengan Teknik pengambilan sampel total sempel yang dilakukan pengambilan data pada bulan Januari sampai Juni 2020. Hasil yang didapatkan adalah tidak ada hubungan antara PEB dengan usia ibu (pvalue=0.665), paritas (Pvalue=1.000), dan usia kehamilan dengan Pvalue 1.000. sehingga diperlukan terus meningkatan pelayanan kepada masyarakat dan agar ibu hamil menjaga kehamilannya dengan rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya agar terhidar komplikasi dalam persalinannya kelak.

Kata Kunci : PEB, usia, paritas, usia kehamilan
Daftar pustaka : 18 (2010-2016)

PENDAHULUAN

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah Angka kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio)* yaitu jumlah kematian ibu damlam 100.000 kelahiran hidup (*Prawirohardjo, 2014).*

Pada umumnya untuk mengukur kesejahteraan suatu Negara yaitu dengan menentukan perbandingan dan tingginya angka kematian perinatal. World Health Organization (WHO) sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara majudan 51 negara persemakmuran (WHO 2015) .

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. World Health Organization (WHO) menyatakan setiap hari pada tahun 2015, sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi dan penyebab tidak langsung. Risiko wanita meninggal di negara berkembang 33 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju (WHO 2015)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di indonesia masih tinggi. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Ibu Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Sementara itu, laporan dari daerah yang diterima kementrian kesehatan menunjukkan jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan pada 2013 sebanyak 5019. Sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estiminasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak.

Pada tahun 2014 provinsi banten memiliki angka kematian bayi (AKB) yaitu 17/1000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu (AKI) sebesar 158,6/100.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Provinsi Banten 2014).

Angka kematian bayi di Provinsi Banten pada tahun 2016 adalah 29,5/1000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dari tahun 2015 dimana angka kematian bayi di provinsi banten mencapai 34.2/1000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian ibu di provinsi banten pada tahun 2016 adalah 168.8/100.000 kelahiran hidup. (Profil Provinsi Banten, 2016)

Menurut kepala Dinas kesehatan Kabupaten Tangerang Naniek Isnaeni, selama tahun 2016 jumlah angka kematian ibu sebanyak 53 orang/1000 orang, sedangkan angka kematian bayi sebanyak 45 orang/1000 kelahiran. (Profil Dinkes Pemkab Tangerang, 2016). Kabupaten Tangerang, merupakan daerah penyumbang tertinggi kematian ibu (karena persalinan dan bayi baru lahir di Provinsi Banten, Tahun 2015, jumlah kematian ibu mencapai 52 dan dan 334 kematian bayi, sedangkan tahun 2016 (hingga September) tercatat 48 kematian ibu dan 209 kematian bayi. (http://www.dinkes.go.id)

Menurut WHO, UNFPA dan UNICEF preeklampsia mempengaruhi 5%- 7% kehamilan diseluruh dunia dan setiap tahun di perkirakan 50.000 kematian ibu diseluruh dunia akibat preeklampsia. (http://digilih.unimus.ac.id)

Penurunan AKB juga disertai penurunan angka kematian ibu melahirkan dari januari hingga September 2016 sebanyak Sembilan orang dari sepuluh ibu hamil pada tahun 2016. *(http://banten.antaranews.com)*

Berdasarkan penyebab kematian, kasus kematian dengan penyebab perdarahan sebanyak 27%, infeksi 36%,

eklampsia 27%, dan penyakit penyerta sebanyak 9%, (Profil Dinas Kesehatan provinsi banten 2014).

Penyebab langsung terjadinya peningkatan angka kematian ibu terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan (28%), Eklampsia (24%), Infeksi (11%), Komplikasi Perpium (8%), Partus Macet (5%), Abortus (5%), Emboli (3%), dan lain-lain (11%). *(kemenkes, Juknis Jampersal,2012).*

Di Indonesia preeklampsia berat merupakan penyebab kematian ibu berkisar 1,5%, sedangkan kematian bayi antara 45% sampai 50%.

Berdasarkan tingginya AKI yang disebabkan oleh Preeklampsia Berat tahun 2013 di Kabupaten Tangerang yaitu sebesar 35,7% di bandingkan pendarahan 14,3%, maka penulis ingin melakukan penelitian tentang kejadian Karakteristik Preeklampsia Berat pada ibu hamil tahun 2017.

Penyebab kematian ibu selain perdarahan adalah preeklampsia dan penyebab kematian perinatal yang tinggi. Preeklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Pada kondisi berat preeklampsia dapat menjadi eklampsia dengan penambahan gejala kejang-kejang. Preeklampsia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal di seluruh dunia (Digilih Uminian, 2016)

Preeklampsia berat merupakan penyebab kematian ibu dan perinatal yang tinggi terutama di Negara berkembang. Kejadian preeklampsia dan eklampsia bervariasi disetiap Negara bahkan disetiap daerah.

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan angka kejadian preeklampsia berat adalah dengan dilakukannya deteksi dini, yang dapat dilakukan melalui pelayanan atau asuhan Antenatal Care (ANC) yang merupakan cara untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal agar tidak menjadi abnormal. Sehingga mengenali tanda-tanda sedini mungkin dan diberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat, penerangan tentang manfaat istirahat dan diet berguna dalam pencegahan, diet tinggi protein dan rendah lemak, karbohidrat garam, dan penambahan berat badan yang tidak berlebihan perlu dianjurkan. (vault.gakken, 2016)

Pemeriksaan antenatal yang teratur dan teliti dapat menemukan tanda– tanda dini pre eklampsia, dan dalam hal itu harus di lakukan penanganan semestinya. Walaupun timbulnya pre eklamsia tidak dapat di cegah sepenuhnya, namun frekuensinya dapat di kurangi dengan pemberian penerangan secukupnya dan pelaksanaan pengawasan yang baik pada wanita hamil.

Penerangan tentang manfaat istirahat dan diet berguna dalam pencegahan. Istirahat tidak selalu berarti berbaring di tempat tidur, namun pekerjaan sehari – hari perlu di kurangi dan di anjurkan lebih banyak berbaring dan duduk. Diet tinggi protein dan rendah lemak, karbohidrat, garam dan penambahan berat badan yang tidak berlebihan perlu di anjurkan (sarwono Prawihardjo, 2012).

Penyebab timbulnya preeklampsia pada ibu hamil belum diketahui secara pasti, tetapi pada umum nya disebabkan oleh (*vasopasme arteriola).* Faktor-faktor lain yang diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya preeklampsia antara lain : primigravida, kehamilan ganda, hidramion, molahidatidosa, multigravida, malnutrisi berat, usia ibu kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun serta anemia (Maryunani, dkk, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya preeklampsia berat di RSUD Kabupaten Balaraja tahun 2017 adalah 81 (69,8%) kasus preeklampsia berat dari 116 ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang diatas maka dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pre eclampsia berat di RS Balaraja.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif dengan cara pendekatan cross sectional . Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Balaraja pada tahun 2020. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2020 dengan data yang diambil adalah catatan medik dari ibu hamil yang mengalami Preeklampsia pada Periode Januari s.d Juni 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami Preeklampsia di RSUD Kabupaten Balaraja Periode Januari s.d Juni Tahun 2020, yaitu sebanyak 81 ibu hamil yang mengalami Preeklampsia. pengolahan data dengan menggunakan SPSS dan dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Variabel	F	%
Pre Eklampsia		
PEB	69	85.2
PER	12	14.8
Usia Ibu		
Beresiko	35	43,2
Tdk beresiko	46	56,8
Paritas		
Primipara	45	55,6
Multipara	36	44,4
Usia Kehamilan		
Beresiko	58	71.6
Tidak beresiko	23	28.4

Tabel 2. Hubungan Variabel dengan Kejadian PEB

Variabel	Pre Eklampsia				Total		Nilai P Value	OR
	Ringan		Berat					
	N	%	N	%	N	%		
Usia								
Tdk beresiko	8	66.7	38	55.2	46	56.8	0.665	1.632 (0.449-5.931)
Beresiko	4	33.3	31	44.9	35	43.2		
Pritas								
Primi	7	58,3	38	55,1	45	55.6	1.000	1.142 (0.330-3.954)
Multi	5	41,7	31	44,9	36	44.4		
Usia kehamilan								
Beresiko	9	75	49	71	58	71.6	1.000	1.224 (0.300-4.997)
Tdk beresiko	3	25	20	29	23	23		

PEMBAHASAN

Preeklampsia. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 81 ibu hamil yang mengalami Preeklampsia Berat di RSUD Kabupaten Balaraja sebanyak 81 orang (69,8%), dan yang mengalami Preeklampsia berat sebanyak 69 orang (85,2%). Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Sindroma preeklampsia ringan sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh wanita yang bersangkutan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul preeklampsia berat bahkan sampai eklampsia. (Prawirohardjo, 2012).

Usia Ibu. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa untuk responden Pre eclampsia ringan dengan usia 20-35

sebanyak 8 responden (66.7%) dan pada usia <20 & >35 tahun sebanyak 4 responden (33.3. pada pre eclampsia berat didapatlan pada usia 20-35 terdapat 38 responden (55.2%) dan pada usia <20 & >35 sebanyak 31 responden (44.9). Setelah dilakukan uji Chi Square diperoleh nilai P = > 0.005 yaitu 0.665 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian Preeklampsi dan nilai OR : 1.632 artinya yang usia 20-35 memiliki peluang 1.632 kali mengalami pre eclampsia berat.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hidayati (2012) yang menyatakan Uji Chi square yang dilakukan terhadap hubungan umur dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, didapatkan Chi square sebesar 9,335 dengan p value sebesar 0,009. Nilai p value lebih kecil dari 0,05 (0,001 < 0,05). Hal ini berarti bahwa ada hubungan umur dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Menurut Masturoh (2014) menunjukan bahwa ibu hamil dengan usia <20 tahun dan > 35 tahun mempunyai resiko terjadi pre-eklampsia berat 7,9 kali dibandikan ibu hamil dengan usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Pre-eklampsia berat lebih dipengaruhi oleh usia ibu. Ibu lanjut usia (lebih dari 35 tahun) yang hamil pertama kali merupakan faktor risiko independen terjadinya preeclampsia berat.

Menurut penelitian Laila (2019) tentang hubungan usia, paritas, Riwayat hioertensi dan frekuensi pemeriksaan ANC terhadap kejadian pre eclampsia pada ibu hamil dihasilkan bahwa Hasil uji statistik analisa bivariat diperoleh P value = 0,001< 0,05 berarti H0 ditolak maka terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia.

Hal ini kemungkinan terjadi karena fungsi organ reproduksi yang sudah tidak maksimal atau tidak siap dalam menghadapi kehamilan pada umur < 20 tahun dan > 35 tahun.

Paritas. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa untuk responden Pre eclampsia ringan dengan paritas sebanyak 7 responden (58.3%) dan pada Multi tahun sebanyak 5 responden (41.7). pada pre eclampsia berat didapatlan pada primi terdapat 38 responden (55.1%) dan pada multi sebanyak 31 responden (44.9). Setelah dilakukan uji Chi Square diperoleh nilai P = > 0.005 yaitu 1.000 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian Preeklampsi dan nilai OR : 1.142 artinya yang usia 20-35 memiliki peluang 1.142 kali mengalami pre eclampsia berat.

Hal ini tidak sejalan dengan Penelitian yang diakukan oleh Pratiwi (2015) Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Wonosari dengan confident interval 1,584 s/d 14,245. Nilai OR didapatkan 4,750 > 1, yang menunjukkan bahwa ibu dengan paritas berisiko.

Hal serupa dilakukan oleh Hidayati (2021) yang menyatakan bahwa Uji Chi square yang dilakukan terhadap hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, didapatkan Chi square sebesar 20,456 dengan p value sebesar 0,000. Nilai p value lebih kecil dari 0,05 (0,002 < 0,05). Hal ini berarti bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Menurut penelitian Laila (2019) tentang hubungan usia, paritas, Riwayat hioertensi dan frekuensi pemeriksaan ANC terhadap kejadian pre eclampsia pada ibu hamil dihasilkan bahwa Hasil uji statistik analisa bivariat diperoleh P value = 0,01< 0,05 berarti H0 ditolak maka terdapat hubungan antara paritasdengan kejadian preeklampsia.

Menurut Winkjosastro, H. (2015). menunjukan bahwa ibu hamil dengan

paritas primipara dari kejadian delapan puluh persen semua kasus preeklampsia pada kehamilan, 3 – 8 persen pasien terutama pada primigravida, pada kehamilan trimester kedua. kehamilan pertama terjadi pembentukan antibody terhadap antigen yang tidak sempurna maka akan terjadi penolakan hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi pre eklampsia berat

Usia Kehamilan. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa untuk responden Pre eclampsia ringan dengan usia kehamilan beresiko sebanyak 9 responden (75%) dan pada usia kehamilan tidak beresiko sebanyak 3 responden (25%).

Pada pre eclampsia berat didapatkan pada usia kehamilan beresiko terdapat 49 responden (71%) dan pada usia kehamilan tidak beresiko sebanyak 20 responden (29). Setelah dilakukan uji Chi Square diperoleh nilai P = > 0.005 yaitu 1.000 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian Preeklampsi dan nilai OR : 1.142 artinya yang usia 20-35 memiliki peluang 1.142 kali mengalami pre eclampsia berat.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marniati dkk (2016) tentang Analisis Hubungan Usia, Status Gravida dan Usia Kehamulan dengan Pre Eklampsia Ibu Hamil di RS dr. Zaionel Abidan Provoinci Aceh Tahun 2016 yang menyatakan bahwa Didapatkan hasil bahwa ibu dengan usia kehamilan trimester III sejumlah 9 (9,7%) sedangkan ibu dengan usia kehamilan pada trimester II sejumlah 3 (2,4%). Hasil uji statistik menggunakan Chi Square diperoleh p value = 0,039 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara usia kehamilan trimester III dan usia kehamilan trimester II dalam kejadian pre-eklampsia, dengan demikian terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian pre-ekalpmsia. Hasil analisis diperoleh OR = 4,429 berarti ibu yang usia kehamilan trimester III 4,429 kali mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang usia kehamilan trimester II.

Menurut Prawirohardjo (2010) menunjukan bahwa ibu hamil dengan Biasanya preeklampsia muncul pada trimester ketiga kehamilan dan biasa juga pada awal trimester yaitu terjadi jauh lebih dini yakni pada usia kehamilan antara 8 sampai 18 minggu, namun gejala-gejala preeclampsia berat baru nyata pada usia kehamilan yang lanjut.

Usia kehamilan juga merupakan faktor yang bisa menyebabkan ibu menderita preeklampsia. Usia kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama usia kehamilan 0 s/d 13 minggu, trimester kedua 14 s/d 28 minggu dan trimester ketiga 29 s/d 40 minggu. Dianggap rentan untuk terjadinya pre-eklampsia berat adalah usia kehamilan trimester ketiga (Wiknjosastro, 2010).

Menurut Hasmawati (2012), kejadian pre-eklampsia pada kehamilan trimester II bisa saja terjadi dan mempunyai peluang yang sama dengan kehamilan pada trimester III. Oleh karena itu deteksi dini sangat penting pada ibu hamil dengan pelaksanaan antenatal yang teratur dan berkualitas. Deteksi dini per-eklampsia harus dilaksanakan setelah ibu memasuki trimester II. Kejadian pre-eklampsia meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi pada trimester III kehamilan tetapi dapat terjadi sebelumnya. Pre-eklampsia adalah suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasopasme pembuluh darah dan aktivasi endotel yang ditandai dengan tingginya tekanan darah dan kelebihan kadar protein dalam urin setelah kehamilan 20 minggu (Hasmawati, 2012).

Jarak kehamilan. Dari pengolahan data menunjukan bahwa proporsi ibu yang mengalami Preeklampsia Berat terbanyak adalah < 2 tahun yaitu sebanyak 49 orang (60,5%). Hal ini sesuai dengan teori

(Revina, 2015) yang menyebutkan penyebab terjadinya preeklampsia bisa disebabkan oleh jarak kehamilan.

Jarak kehamilan ideal pada ibu hamil yaitu 2-5 tahun, sebab merupakan jarak kehamilan yang sangat aman untuk melangsungkan kehamilan dan persalinan bagi seorang wanita. Sehingga responden lebih banyak terjadi pada jarak kehamilan ideal 2-5 tahun dibandingkan jarak kehamilan tidak ideal <2 tahun dan >5 tahun yang memiliki resiko lebih besar. Pada jarak kehamilan <2 tahun dapat menimbulkan masalah karena kondisi fisik masih belum siap untuk kehamilan dan persalinan sehingga dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pada rahim atau organ-organ reproduksi ibu yang belum kembali ke kondisi semula dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Sedangkan jarak kehamilan >5 tahun beresiko besar terjadinya preeklampsia dan eklampsia, hal tersebut dikarenakan terjadinya proses degeneratif atau melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara PEB dengan usia ibu (pvalue=0.665), paritas (Pvalue=1.000), dan usia kehamilan dengan Pvalue 1.000. sehingga diperlukan terus meningkatan pelayanan kepada masyarakat dan agar ibu hamil menjaga kehamilannya dengan rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya agar terhidar komplikasi dalam persalinannya kelak

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Provinsi Banten 2012

Hidayati, Novida dkk. 2012. Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas anetayu Kota Semarang. Semarang: AKBID Abdi Husada Semarang

Ida Ayu Chandranita. 2010. *Ilmu kebidanan penyakit* kandungan *dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2* .Jakarta : EGC

Ida Bagus Gde. 2010. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC.

Joseph HK. 2010. *Catatan Kuliah Ginekologi dan Obstetri (Obgsgyn).* Yogyakarta : Nuha Medika

Laila, Eka Fauziah. 2019. Hubungan Usia, Paritas, Riwayat Hipertensi dan Frekuensi Pemeriksaan ANC Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. Sukabumi: STIKes Sukabumi

Manuaba, Ida bagus Gde, 2012. " *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB".* Jakarta: EGC

Maria,Ulfa ansor. 2010. *Parating With Love, Panduan Islami Mendidik anak penuh Cinta dan Kasih Sayang.*Bandung : Mizania.

Marniati dkk. 2016. Analisis Hubungan Uisa, Status Graida dan Usia Kehamilan Dengan Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum dr. Zaionel Abidin Porvinsi Aceh. Aceh: Universitas Ubudiyah Indonesia

Mochtar, Rustam. 2013. *" Sinopsis Obstetri".* Edisi ke-3. Jilid ke-1. Jakarta: EGC

Nugroho, Taufan.2010. Buku *Ajar Obstetri untuk Mahasiswi Kebidanan.* Yogyakarta : Nuha Medika

Nugroho, Taufan. 2010. " *Kasus Emergency Kebidanan, Penerbit Buku Kompas*". Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* Edisi *Ke Satu Cetakan Ke Empat*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Prawirohardjo, Sarwono 2014. *" Ilmu kebidanan "*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta 2014

Pratiwi, Ika. 2015. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Wonosari. Yogyakarta: STIKes Aisyiyah

Rukiyah, 2010.*Buku Kebidanan Patologi*. Jakarta. Yayasan Bina Pusaka

Rukiyah, Ai Yeyeh. 2010. *" Asuhan kebidanan patologi kebidanan"*.Jakarta: Trans Info Media