

## **GAMBARAN IBU BERSALIN YANG MENGALAMI PRE-EKLAMPSIA BERAT**

Ria Muji Rahayu  
Akademi Kebidanan Wira Buana  
riamujirahayu@gmail.com

### **ABSTRAK**

Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (30%), eklamsi (25%), partus lama (5%), komplikasi abortus (8%), dan infeksi (12%). Preeklamsi berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria pada umur kehamilan 20 minggu atau lebih. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran ibu bersalin yang mengalami preeklamsi berat di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2020.

Jenis penelitian ini adalah Deskriptif, subjek penelitian yaitu seluruh ibu bersalin yang mengalami preeklamsi berat, sedangkan objek penelitiannya adalah gambaran ibu bersalin yang mengalami preeklamsia berat. Populasidalam penelitian ini yaitu 258 orang dan seluruh jumlah populasi dijadikan sampel penelitian. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa format pengumpulan data, analisis data penelitian ini adalah analisis univariat dengan distribusi frekuensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami PEB di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2015 mayoritas adalah ibu yang berusia 20-35 tahun 155 ibu (60,1%), paritas multipara sebanyak 150 ibu (58,1%),ibu yang mempunyai riwayat preeklamsi sebanyak 188 ibu (72,9%), ibu yang tidak mengalami distensi rahim 206 ibu (79,8%).

Kesimpulan ibu bersalin yang mengalami preeklamsia berat di RSUD Dr. H Abdoel Moeloek Bandar Lampung tahun 2020 mayoritas adalah ibu yang berusia 20-35, paritas multipara, ibu yang mempunyai riwayat preeklamsi, dan ibu yang tidak mengalami distensi rahim. Disarankan kepada ibu hamil untuk rutin memeriksakan kehamilannya setiap bulan sesuai jadwal dan memeriksakan tekanan darahnya agar mendapat pengobatan dan mendeteksi komplikasi sedini mungkin.

**Kata Kunci : Usia, Paritas, Riwayat Preeklamsi, Distensi Rahim**

## **DESCRIPTION MOTHER OF LABOR WITH SEVERE PRE-ECLAMPSIA**

Ria Muji Rahayu  
Wira Buana Midwifery Academy  
riamujirahayu@gmail.com

### **ABSTARCT**

The direct causes of maternal death were bleeding (30%), eclampsia (25%), prolonged labor (5%), complications of abortion (8%), and infection (12%). Severe preeclampsia is a pregnancy complication characterized by the onset of hypertension 160/110 mmHg or more accompanied by proteinuria at 20 weeks gestation or more. The purpose of this study was to determine the description of mothers who experienced severe preeclampsia in dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung in 2020.

This research is descriptive, the subjects were all mothers with severe preeclampsia, while the object of the study was a description of mothers who had severe preeclampsia. The population in this study were 258 people and the entire population was used as the research sample. The data collection tool in this study was a data collection format, the data analysis in this study was a univariate analysis with a frequency distribution.

The results showed that mothers who underwent PEB at the Abdoel Moeloek Regional Hospital in 2015 were the majority of mothers aged 20-35 years 155 mothers (60.1%), multiparity of 150 mothers (58.1%), mothers who had a history of preeclampsia. as many as 188 mothers (72.9%), mothers who did not experience uterine distension 206 mothers (79.8%).

Conclusion of mothers who have severe preeclampsia in RSUD dr. H Abdoel Moeloek Bandar Lampung in 2020 the majority were mothers aged 20-35, multiparous parity, mothers who had a history of preeclampsia, and mothers who did not experience uterine distension. It is advisable for pregnant women to routinely check their pregnancy every month according to schedule and have their blood pressure checked in order to get treatment and detect complications as early as possible.

**Keywords: Age, Parity, History Of Preeclampsia, Uterine Distension**

## **PENDAHULUAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan hasil Survey Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 kembali meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan hasil Survei Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015, AKI kembali turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun AKI di Indonesia diharapkan bisa mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2015). Penyebab kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan Pada tahun 2019 adalah perdarahan 1280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus, infeksi 207 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Kasus kematian ibu di Provinsi Lampung pada tahun 2018 sebesar 102 kasus dari 152.816 kelahiran hidup, dan terjadi peningkatan sebesar 111 kasus kematian dari 150.245 kelahiran hidup pada tahun 2019. Adapun penyebab kasus kematian ibu di Provinsi Lampung pada tahun 2019, terbesar diakibatkan karena penyebab lain-lain sebanyak 43 kasus, hipertensi dalam kehamilan 31 kasus, perdarahan 29 kasus, gangguan sistem peredaran darah 4 kasus, infeksi 3 kasus dan, gangguan metabolik sebanyak 1 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Faktor - faktor resiko yang berkaitan dengan preeklampsia adalah

pada perempuan dengan kehamilan kembar, dibandingkan dengan kehamilan tunggal, pada perempuan yang normotensif selama kehamilan pertamanya, insiden preeklampsia pada kehamilan selanjutnya lebih rendah, pada ibu—ibu yang memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun (Williams, 2012).

Pada preeklampsia berat penyebab utama kematian maternal adalah perdarahan serebral dan sindrom gawat pernapasan dewasa atau akut. Maka penatalaksanaan pada periode inpartum dipusatkan pada pengontrolan tekanan darah dan keseimbangan cairan (Chapman, 2006).

Berdasarkan hasil pra survey angka kejadian preeklampsia berat di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung sebesar 9,35% (362 kasus dari 3869 persalinan) pada tahun 2013, 16,7% (225 kasus dari 1347 persalinan) pada tahun 2014, 18,93% (258 kasus angka kejadian preeklampsia berat dari 1363 persalinan) pada tahun 2019.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran ibu bersalin yang mengalami Preeklamsi Berat di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2020”.

## **METODE**

Desain penelitian ini menggunakan survey cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami pre-eklamsi berat di RSUD dr. H. Abdul Moeloek berjumlah 258 kasus. Teknik sampel dalam penelitian ini adalah sampel total sampling. Waktu penelitian dilakukan pada Januari 2020.

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran ibu bersalin yang mengalami preeklamsia berat meliputi usia, paritas, riwayat preeklamsi, dan distensi rahim. Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder dan instrumen yang digunakan berupa ceklist. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat.

## **HASIL PENELITIAN**

### **1. Distribusi frekuensi Usia Ibu bersalin dengan Preeklamsia**

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsi Berat pada Ibu Bersalin di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Berdasarkan Usia**

No	Usia Ibu	<i>f</i>	Persentase
1	< 20 tahun	16	6,20%
2	20 – 35 tahun	155	60,1%
3	> 35 tahun	87	33,7%
$\Sigma$		<b>258</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 258 ibu bersalin di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Tahun 2020 sebagian besar ibu bersalin usia 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 155 (60,1%) ibu.

### **2. Distribusi frekuensi paritas ibu bersalin**

**Tabel 2**  
**Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsi Berat pada Ibu Bersalin di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Berdasarkan Paritas**

No	Paritas	<i>f</i>	Prosentase
1	Primipara	58	22,5%
2	Multipara	150	58,1%
3	Grande multi	50	19,4%
$\Sigma$		<b>258</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 258 ibu bersalin di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2020 sebagian besar ibu bersalin adalah multipara yaitu 150 ( 58,1%) ibu.

### **3. Distribusi frekuensi riwayat preeklamsia ibu bersalin**

**Tabel 3**  
**Tabel Distribusi frekuensi Kejadian Preeklamsi Berat pada Ibu Bersalin di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Berdasarkan Riwayat Preeklamsi**

No	Riwayat Preeklamsi	<i>f</i>	Presentase
1	Ada	169	65,5%
2	Tidak	89	34,5%
$\Sigma$		<b>258</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 258 ibu bersalin di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2020 terdapat 169 ( 65,5%) ibu yang mempunyai riwayat preeklamsi, dan 89 (34,5%) ibu yang tidak mempunyai riwayat preeklamsi.

**Tabel 4**  
**Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsi Berat pada Ibu Bersalin di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Berdasarkan Distensi Rahim**

No	Distensi Rahim	Frekuensi	Presentase
1	Ada	52	20,2%
2	Tidak	206	79,8%
$\Sigma$		<b>258</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 258 ibu bersalin di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2020 terdapat 52 (20,2%) ibu bersalin yang mengalami distensi rahim, dan 206 (79,8%) ibu yang tidak mengalami distensi rahim.

## **PEMBAHASAN**

### **Distribusi Frekuensi Usia Ibu Bersalin dengan Preeklamsia**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 258 ibu bersalin yang mengalami preeklamsi berat di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2020 sebagian besar ibu berusia 20 –

35 tahun yaitu sebanyak 155 orang (60,1%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiasih (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan ibu dengan usia <20 tahun yaitu mempunyai resiko 3,202 kali mengalami preeklamsia dibanding dengan ibu beris 20-35 tahun.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia reproduksi yang sehat adalah pada umur 20 – 35 tahun, karena pada usia tersebut organ reproduksi sudah berfungsi secara optimal. Usia yang beresiko mengalami preeklamsi adalah usia < 20 tahun, Hal ini dikarenakan pada umur dibawah 20 tahun, dari segi biologis fungsi reproduksi seorang wanita belum matang untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan semakin menyulitkan bila ditambah tekanan (stres) psikologi, sosial ekonomi sehingga mudah terjadi infeksi saat hamil, dan mudah mengalami kenaikan tekanan darah dan lebih cepat menimbulkan kejang. Kemudian pada usia >35 ibu hamil dengan usia terlalu tua (>35 tahun) memiliki resiko pada kehamilan dan persalinan. Pada usia terlalu tua kondisi kesehatan sudah mulai menurun kualitas sel berkurang sehingga meningkatkan komplikasi medis pada kehamilan dan persalinan. Usia > 35 tahun

juga merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsi. Karena bertambahnya usia juga lebih rentan untuk terjadinya peningkatan insiden hipertensi kronis dan menghadapi resiko lebih besar menderita hipertensi karena kehamilan. Hipertensi dan diabetes mellitus merupakan faktor penyebab terjadinya preeklamsi/eklamsi. Jadi wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduktif lebih rentan menderita preeklamsi/eklamsi (Manuaba, 2012).

Dalam penelitian ini terlihat adanya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian, hal ini mungkin disebabkan karena ibu yang melahirkan di RSUD dr. H. Abdul Moeloek mayoritas adalah ibu berusia 20 -35 tahun sehingga proporsinya kasus nya paling banyak. Selain itu usia 20 – 35 tahun adalah usia reproduksi sehat, sehingga pada usia tersebut banyak wanita yang melahirkan. Sedangkan pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun wanita lebih cenderung memakai KB untuk menunda atau menjarangkan kehamilannya.

### **Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari ibu bersalin yang mengalami preeklamsi berat di RSUD Abdoel Moeloek Bandar Lampung tahun 2020 mayoritas responden dengan kategori multipara sejumlah 150 responden(58,1%).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusiana (2015) dimana hasil penelitiannya adalah ibu yang memiliki paritas >3 beresiko mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang memiliki paritas 1-3. Namun, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutrimah dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang menunjukkan bahwa primigravida sebanyak 20 responden (62,5%), multigravida sebanyak 12 responden (37,5%).

Hasil penelitian ini tidak memiliki kesesuaian dengan teori yang ada dibuku Prawirohardjo, 2009 yang menjelaskan bahwa Primigravida mempunyai resiko lebih besar terjadinya preeklamsi berat, keadaan ini disebabkan secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul responium yang tidak menguntungkan terhadap histoincompability placenta. Pembentukan blocking antibodies dikarenakan terjadinya penurunan ekspresi HLA-G. Berkurangnya HLA-G di desidua daerah plasenta, menghambat invasi trofoblas kedalam desidua. Invasi trofoblas sangat penting agar jaringan desidua menjadi lunak dan gembur sehingga

memudahkan terjadinya dilatasi arteri spiralis. HLA-G juga merangsang produksi sitikon, sehingga memudahkan terjadinya imflamsi. Kemungkinan terjadi immune – maladaptation pada preeklamsi. (Saifudin, 2009) Pada multigravida lebih dari 4 atau lebih terjadi perubahan pada jaringan alat – alat kandungan yang berkurang elastitasnya termasuk pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan cairan dan timbul hipertensi disertai odema dan proteinuria (Prawirohardjo, 2009).

Dalam penelitian ini terlihat adanya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian hal ini karena sebagian besar ibu bersalin yang ada di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2015 dengan paritas multipara sehingga proporsi paritas multipara yang diperoleh dalam penelitian ini juga paling banyak. Hal ini juga mungkin saja terjadi akibat PEB yang ibu derita adalah PEB yang berulang atau PEB akibat sudah terdapat riwayat preeklamsi pada kehamilan sebelumnya hal ini terbukti dengan ditemukannya 188 responden (72,9%) ibu yang PEB positif memiliki riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya.

#### **Distribusi Frekuensi Riwayat Preeklamsi Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 258 ibu bersalin yang mengalami preeklamsi berat di RSUD dr.

H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2020 mayoritas ibu bersalin adalah yang mempunyai riwayat preeklamsia yaitu terdapat 169 responden (65,5%) .

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sutrimah, *et al* (2015) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara faktor riwayat preeklamsi sebelumnya dengan pkejadian preeklamsia ( $p=0,01$ ).

Berdasarkan teori ada faktor keturunan dan famili dengan model gen tunggal. Genotipe lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan genotipe janin telah terbukti bahwa juga pada ibu yang mengalami preeklamsi, 26% anak perempuan akan mengalami preeklamsi pula, sedangkan hanya 8% anak menantu mengalami preeklamsi. salah satu faktor predisposing terjadinya preeklamsia berat adalah mereka ibu hamil yang mempunyai riwayat preeklamsia atau eklamsia pada kehamilan sebelumnya. Dengan risiko sampai 13 kali untuk terjadi preeklamsia berat bagi ibu hamil yang mempunyai riwayat keturunan dalam keluarga. Perempuan mempunyai risiko lebih besar mengalami preeklamsia pada ibu yang pernah mengalami preeklamsia pada kehamilan dahulu atau yang telah mengidap hipertensi kurang lebih 4 tahun (Cunningham, 2012)

Dalam penelitian ini terlihat adanya kesamaan antara teori dan hasil penelitian karena sebagian besar ibu bersalin yang ada di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2020 mempunyai riwayat preeklamsi yang menyebabkan PEB. Sehingga diharapkan pada ibu hamil yang mempunyai riwayat preeklamsi pada keluarga atau kehamilan sebelumnya harus lebih teratur melakukan ANC dan memeriksakan tekanan darahnya agar mendapat pengobatan dan mendeteksi komplikasi sedini mungkin.

### **Distribusi Frekuensi Distensi Rahim Ibu Bersalin**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 258 ibu bersalin yang mengalami preeklamsi berat di RSUD Abdoel Moeloek Bandar Lampung tahun 2020 mayoritas ibu bersalin yang mengalami preeklamsi berat adalah ibu bersalin yang tidak mengalami distensi rahim yaitu terdapat 206 orang (79,8%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukandi oleh Imron dan Novadela (2014) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara distensi rahim dengan kejadian preeklamsia dan eklamsia dengan OR 2,192.

Hal ini sesuai dengan teori distensi rahim karena mola hidatidosa, polihidramnion, dan pada hamil kembar

cenderung berpeluang mengalami preeklamsi. Karena jumlah hormon yang dikeluarkan pada ibu dengan overdistensi rahim terlalu tinggi dan ibu yang mengalami overdistensi rahim memiliki resiko terjadinya preeklamsi berat dibanding ibu yang tidak distensi rahim. Dimana wanita dengan kehamilan kembar berisiko tinggi mengalami preeklamsia hal ini biasanya disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon (Varney, dkk. 2007).

Dalam penelitian ini terlihat adanya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian karena sebagian besar ibu bersalin yang ada di RSUD dr. H. Abdul Moeloek dari 258 ibu bersalin terdapat 206 responden (79,8%) yang tidak mengalami distensi rahim dan hanya 53 responden (20,2%) yang mengalami distensi rahim. Ketidaksamaan ini dengan teori dikarenakan faktor resiko ibu bersalin mengalami PEB tidak hanya karena faktor distensi rahim pada ibu, tetapi banyak faktor lain yang menyebabkan terjadinya PEB antara lain usia, paritas, dan riwayat preeklamsi pada kehamilan sebelumnya.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran ibu bersalin yang mengalami preeklamsi berat di RSUD dr. H. Abdul Muloek Bandar



Lampung tahun 2020, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi kejadian preeklamsi berat pada ibu bersalin di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2020 sebagian besar terjadi pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 155 ibu (60,1%)
2. Distribusi frekuensi kejadian preeklamsi berat pada ibu bersalin di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2020 sebagian besar terjadi pada paritas multipara yaitu sebanyak 150 ibu (58,1%)
3. Distribusi frekuensi kejadian preeklamsi berat pada ibu bersalin di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2020 sebagian besar terjadi pada ibu memiliki riwayat preeklamsi sebelumnya yaitu sebanyak 169 ibu (65,5%)
4. Distribusi frekuensi dalam kejadian preeklamsi berat pada ibu bersalin di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2020 sebagian besar terjadi pada ibu yang tidak memiliki distensi rahim yaitu sebanyak 206 ibu (79,8%).

## **SARAN**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai penelitian pembandingan serta menjadi motivasi guna melakukan penelitian lebih lanjut mengenai ibu

bersalin yang mengalami preeklamsi berat dengan variabel yang berbeda.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, Suharsimi (2013). *Prosedur Penelitian cet. 14*. Jakarta; Rineka Cipta
- Chapman, Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Cunningham, et.al .2012. *Obstetri williams Vol. 2 Ed. 23*. Jakarta; EGC.
- Fraser, Diane M (2009). *Buku ajar bidan myles Ed.14*. Jakarta;EGC.
- Imron, R. N. I.T, Novadela. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Pre eklampsia dan eklampsia pada ibu bersalin. *Jurnal Keperawatan, Vol. X (1)*
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Republik Indonesia 2019*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Lubis, Namora Lumongga. 2013. *Psikologi Kespro*. Jakarta. Penerbit Kencana Prenada Media Grup
- Lusiana, N. 2015. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di Ruang Camar II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 3 (1)*
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi*

- Wanita. Jakarta :Buku Kedokteran EGC
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : Penerbit EGC.
- Manuaba, Chandranita dkk, 2012, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta : EGC
- Muchtar, Rustam, 2012. Amru Sofian. Sinopsis Obstetri. Ostetri fisiologi. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Nugroho, Taufan. 2012, *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT.Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Oxorn, Harry & Forte, William R, 2010 . *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Andi offset
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rozikhan. *Faktor-faktor Resiko Terjadinya Preeklamsi Berat Di Rumah Sakit Dr. Soewondo Kendal*, diakses <http://core.ac.uk/download/files/379/718009.pdf> pada tanggal 17 juni 2020
- Rukiah, Ai Yeyeh, 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta. Trans Info Media
- Saryono, 2011. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia
- Septiasih. 2018. Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2017. *Skripsi*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan. Yogyakarta
- Setyaningrum, Erna dkk. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Siwi Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Sutrimah, S, M. Miftabakhudian, D, Wahyuni. 2015. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Kebidanan, Vol. 4 (1)*
- Varney, Hellen, 2007, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, diterjemahkan oleh Laily Mahmudah, EGC, Jakarta
- Wawan, A dan Dewi M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Jakarta : Nuha Medika
- Zulfa, B. A, Erna, S. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta. CV. Trans Info Media