

**Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia
Di Ruang VK Bersalin Rumah Sakit Islam Banjarmasin
Tahun 2021**

Irma Putri Rahayu, Elvine Ivana Kabuhung, Novita Dewi Iswandari
Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia
E-mail : irmaputrirahayu55@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Preeklampsia adalah gangguan hipertensi kehamilan khusus yang secara signifikan mempengaruhi morbiditas dan kematian ibu di seluruh dunia. Data di RS. Ilman Banjarmasin 2021 menunjukkan bahwa jumlah preeklampsia berjumlah 80 orang dari 884 persalinan (9,04%) dan 1 orang diantaranya meninggal dunia karena preeklampsia berat. Faktor yang mempengaruhi kejadiannya diantaranya umur, paritas dan umur kehamilan

Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklampsia di ruang VK Bersalin Rumah Sakit Islam Banjarmasin tahun 2021.

Metode: Penelitian menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi sebanyak 1482 orang dan sampel menggunakan teknik systematic random Sampling sebanyak 94 orang ibu bersalin. Pengumpulan data menggunakan checklist dan dianalisis menggunakan Uji Chi Square dengan nilai kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$).

Hasil: Hasil penelitian sebanyak 68 orang (72,3%) tidak mengalami preeklampsia, 51 orang (54,3%) umur tidak beresiko (20-35 tahun), 57 orang (60,6%) paritas tidak beresiko (2 dan 3), 62 orang (66%) umur kehamilan tidak beresiko (37-40 minggu). Ada hubungan umur, paritas dan umur kehamilan ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia di ruang VK Bersalin Rumah Sakit Islam Banjarmasin Tahun 2021.

Simpulan: Umur, paritas dan umur kehamilan berhubungan dengan kejadian preeklampsia.

Kata Kunci: Umur, Paritas, Umur Kehamilan, Preeklampsia

***The Factors Associated With Associated With Preeclampsia In The VK Delivery Room
Banjarmasin Islamic Hospital Year 2021***

Abstract

Background: Preeclampsia is a pregnancy-specific hypertensive disorder that significantly affects maternal morbidity and mortality worldwide. Data in the hospital. Islam Banjarmasin 2021 showed that the number of preeclampsia was 80 people out of 884 deliveries (9.04%) and 1 of them died due to severe preeclampsia. Factors that influence the incidence include age, parity and gestational age.

Objective: To determine the factors associated with preeclampsia in the VK Maternity Room at the Banjarmasin Islamic Hospital in 2021.

Methods: The study used an analytical survey method with a cross sectional approach. The population is 1482 people and the sample using systematic random sampling technique is 94 mothers giving birth. The data was collected using a checklist and analyzed using the Chi Square test with a significance value of 95% ($\alpha = 0.05$).

Results: The results of the study were 68 people (72.3%) did not experience preeclampsia, 51 people (54.3%) were not at risk (20-35 years), 57 people (60.6%) were not at risk (2 and 3)., 62 people (66%) of gestational age were not at risk (37-40 weeks). There is a relationship between age, parity and maternal gestational age with the incidence of preeclampsia in the Maternity VK room at the Banjarmasin Islamic Hospital in 2021.

Conclusion: Age, parity and gestational age were associated with the incidence of preeclampsia.

Keywords: Age, Parity, Gestational Age, Preeclampsia

Pendahuluan

Menurut World Health Organization (WHO) Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka

kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (Pratiwi, 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang menggambarkan derajat kesehatan masyarakat. AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan

negara lain di Asia Tenggara. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia kondisi AKI di Indonesia tahun 2017 sebesar 177/100.000 kelahiran hidup. Rasio itu sudah lebih baik dari belasan tahun sebelumnya yang lebih dari 200 kematian per 100 ribu kelahiran hidup, namun masih jauh dari target pencapaian SDG's yaitu menekan angka kematian ibu hingga kurang dari 70/100/000 kelahiran hidup (SDG's Indonesia 2030) (Gowi et al., 2021)

Lima penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan pada tahun 2010 (35,1%), 2011 (31,9%), 2012 (30,1%), 2013 (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (HDK) tahun 2010 (21,5%), 2011 (24,7%), 2012 (26,9%), 2013 (27,1%), dan infeksi pada tahun 2010 (5,8%), 2011 (5,5%), 2012 (5,6%), 2013 (7,3%). Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian

ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK. (Profil Kesehatan Indonesia 2015) (Serum et al., 2017).

Penyebab kematian ibu, yaitu perdarahan, eklamsia, Pre-eklamsia, komplikasi, Abortus, Partus macet, dan sepsis. Per-eklamsia dan Eklamsia merupakan penyebab urutan kedua. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2008, angka kejadian preeklamsia di seluruh dunia berkisar 0,51%-38,4%. Di negara maju, angka kejadian preeklamsia berkisar 5%-6%, frekuensi preeklamsia untuk tiap negara berbeda-beda karena banyak faktor yang mempengaruhi. Di Indonesia frekuensi kejadian preeklamsia sekitar 3-10%, sedangkan di Amerika Serikat dilaporkan bahwa kejadian preeklamsia sebanyak 5%. Di Indonesia, preeklamsia merupakan penyebab kematian ibu yang tinggi disamping perdarahan dan infeksi, yaitu perdarahan mencapai 28%, preeklamsia sebesar 24%, infeksi sebesar 11%, komplikasi peuperium sebesar 8%, partus lama sebesar 5%, dan abortus sebanyak 5% (Saraswati & Mardiana,

2016). Oleh karena itu menegaskan diagnosa dini pre-eklamsia dan pencegahan agar jangan melanjut menjadi eklamsia merupakan tujuan pengobatan.

Preeklampsia adalah gangguan hipertensi kehamilan khusus yang secara signifikan mempengaruhi morbiditas dan kematian ibu di seluruh dunia. Hal ini terjadi dalam 5-7% dari seluruh kehamilan, dan merupakan penyebab utama kematian ibu di negara berkembang. Preeklampsia juga merupakan faktor penting morbiditas dan mortalitas perinatal, karena berhubungan dengan kelahiran prematur dan pembatasan pertumbuhan dalam rahim. Ada banyak faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia, diantaranya seperti umur ibu, paritas dan umur kehamilan (Gustri et al., 2016).

Usia sangat mempengaruhi kehamilan, usia yang baik untuk hamil berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun

kurang baik untuk hamil. Karena kehamilan pada usia ini memiliki ini memiliki resiko tinggi, seperti terjadinya keguguran atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Wanita yang usianya lebih tua memiliki tingkat risiko komplikasi melahirkan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang berusia diatas 35 tahun, selain fisik mulai melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai risiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes, dan berbagai penyakit lainnya termasuk preeklampsia (ZA et al., 2019).

Primigravida muda termasuk didalam kehamilan risiko tinggi (KRT) dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Risiko kematian maternal pada primigravida muda jarang dijumpai dari pada primigravida tua. Dikarenakan pada primigravida muda dianggap kekuatannya masih baik. Sedangkan pada primigravida tua risiko kehamilan meningkat bagi sang ibu yang dapat terkena preeklampsia/ eklampsia (ZA et al., 2019). Menurut Varney (2011)

multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman di tinjau dari sudut kematian maternal. paritas 1 dan paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, lebih tinggi paritas, dan lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas juga akan lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat di kurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebahagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (ZA et al., 2019)

RS Islam adalah salah satu RS swasta yang telah bekerjasama dan melakukan pelayanan terhadap pasien peserta BPJS kesehatan dimulai januari 2018 dengan 4 (empat) pelayanan dasar yaitu penyakit dalam, Bedah umum, kandungan dan kebidanan dan Anak. Rumah Sakit Islam Banjarmasin merupakan rumah sakit tipe C menjadi rujukan dari faskes tingkat 1 setingkat puskesmas, dokter pribadi, atau poliklinik. Rumah sakit

tipe C biasa disebut fasilitas kesehatan (faskes) tingkat dua (Profil Rumah Sakit Islam Banjarmasin).

Hasil studi pendahuluan dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin pada tanggal 8 desember 2021 diketahui pada tahun 2017 diperoleh jumlah preeklampsia 38 orang dari 102 persalinan (37,25%), tahun 2018 preeklampsia berjumlah 49 orang dari 254 persalinan (19,30%) dan pada tahun 2019 jumlah preeklampsia berjumlah 80 orang dari 884 persalinan (9,04%) dan 1 orang diantaranya meninggal dunia karena preeklampsia berat.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti memandang adanya preeklampsia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering muncul selama kehamilan. Untuk itu peneliti tertarik untuk mengambil judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklampsia di ruang VK bersalin di Rumah Sakit Islam Banjarmasin”

Metode

Penelitian menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan cross sectional

Pembahasan

1. Kejadian Preeklamsia di Ruang VK Bersalin Rumah Sakit Islam Banjarasin Tahun 2021

Preeklamsia adalah sekumpulan gejala yang secara spesifik hanya muncul selama kehamilan dengan usia lebih dari 20 minggu (Varney, 2007). Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini biasanya timbul pada triwulan ke-3 kehamilan tetapi dapat timbul sebelumnya, misalnya pada mola hidatosa (Marmi, et al, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 94 orang responden sebanyak 26 orang (27,7%) mengalami preeklamsia dan sebanyak 68 orang (72,3%) tidak mengalami preeklamsia. Pada ibu yang tidak mengalami preeklamsi disebabkan selama masa

kehamilan, ibu memiliki tekanan darah yang normal dan kadar gula dalam darah dalam batas normal. Selain itu ibu juga rutin memeriksakan kehamilannya baik ke bidan atau dokter serta turut menjaga dan melaksanakan anjuran yang diberikan bidan atau dokter seperti mengkonsumsi makanan tinggi vitamin dan protein, tidur dan istirahat yang cukup, melakukan senam hamil dan beraktivitas yang tidak berlebihan.

2. Hubungan Umur Ibu Bersalin dengan Kejadian Preeklamsia di Ruang VK Bersalin Rumah Sakit Islam Banjarasin Tahun 2021

Analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di ruang VK Bersalin Rumah Sakit Islam Banjarasin Tahun 2021. Pada usia <20 tahun belum siap secara fisik dan mental dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Dari segi fisik rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, sedangkan dari segi mental ibu belum siap

untuk menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua. Pada usia 35 tahun atau lebih, rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi dan eklamsia. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu, hal ini juga diakibatkan karena tekanan darah yang meningkat seiring dengan pertambahan usia. Sehingga pada usia 35 tahun atau lebih dapat cenderung meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia (Lubis, 2013).

Wanita dengan usia 35 tahun memiliki resiko tinggi terhadap kejadian preeklamsia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozzana (2009) menunjukkan bahwa ibu yang berusia ≥ 35 tahun merupakan faktor resiko preeklamsia dengan nilai OR 2,75. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh Raharja (2012) menyebutkan usia lebih dari 35 tahun mempunyai risiko 1,2 kali dan untuk usia 20-35 tahun mempunyai

risiko terjadinya kematian karena preeklamsia adalah 0,87 kali.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, asumsi peneliti bahwa usia mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Usia yang kemungkinan tidak risiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur 30-35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Sedangkan umur kurang dari 20 tahun dan lebih 35 tahun merupakan umur yang risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan. Dengan demikian diketahui bahwa umur ibu pada saat melahirkan turut berpengaruh pada morbiditas dan mortalitas ibu maupun anak yang dilahirkan.

Pada penelitian ini ibu berusia lebih 35 tahun tidak sebanyak pada ibu yang berusia 20-35 tahun, dikarenakan saat ini kebanyakan ibu yang hamil berusia 20-35 tahun, mereka sudah mengetahui jika ibu

yang sedang sedang hamil dengan status usianya tua itu beresiko pada dirinya sendiri dan juga pada janin atau bayinya. Namun ibu yang berusia lebih dari 35 tahun tetap harus diwaspadai, karena kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya, hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin, kontraksi uterus juga sangat di pengaruhi oleh kondisi fisik ibu. Kondisi ibu yang hamil pada umur lebih dari 35 tahun akan mengalami banyak kesulitan karena pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan karena organ kandungan menua jalan lahir juga tambah kaku sehingga terjadi persalinan macet dan perdarahan. Disamping hal tersebut kemungkinan mendapatkan anak cacat juga menjadi lebih besar. Oleh karena itu sebagai tenaga kesehatan memberikan pengetahuan kepada ibu-ibu tentang bahaya dan resiko dari hamil dengan usia tua.

3. Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Preeklamsia di Ruang VK

Bersalin Rumah Sakit Islam Banjarmasin Tahun 2021

Paritas pada ibu merupakan salah satu faktor terjadinya preeklampsia. Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia di ruang VK Bersalin Rumah Sakit Islam Banjarmasin Tahun 2021.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 57 orang ibu kategori paritas Tidak Beresiko (2 dan 3), sebanyak 22 orang (38,6%) mengalami preeklampsia dan 35 orang (61,4%) tidak mengalami preeklampsia. Dari 37 orang ibu kategori paritas Beresiko (1/>3), sebanyak 4 orang (10,8%) mengalami preeklampsia dan 33 orang (89,2%) tidak mengalami preeklampsia. Hal lain disebabkan karena pemeriksaan ANC ibu selama hamil yang tidak rutin dan lengkap, sehingga ibu tidak dapat mengenali secara dini komplikasi

seperti preeklampsia yang mungkin terjadi selama kehamilan hingga menjelang persalinan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marviell (2018). Menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklamsia dengan nilai OR 4,025. Hal ini dimungkinkan oleh karena Paritas memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami Gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami masa kehamilan yang tidak diinginkan dikarenakan ketidak patuhan terhadap pemeriksaan kehamilan. Pengetahuan yang kurang akan jarak kehamilan membuat para ibu tidak menyadari akan bahaya bagi kehamilan dan janinnya.

Menurut asumsi peneliti, ibu yang memiliki paritas >3 beresiko mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang memiliki paritas 1-3. Menurut Winkjosastro (2005) pada multi paritas lingkungan endometrium disekitar tempat

implantasi kurang sempurna dan tidak siap menerima hasil konsepsi, sehingga pemberian nutrisi dan oksigenisasi kepada hasil konsepsi kurang sempurna dan mengakibatkan pertumbuhan hasil konsepsi akan terganggu sehingga dapat menambah resiko terjadinya preeklampsia.

4. Hubungan Umur Kehamilan Ibu Bersalin dengan Kejadian Preeklampsia di Ruang VK Bersalin Rumah Sakit Islam Banjarmasin Tahun 2021

Umur kehamilan merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia. Preeklampsia dapat terjadi pada usia kehamilan di trimester 3 atau mendekati saat kelahiran, dan berefek buruk pada sistem kekebalan tubuh termasuk pada plasenta yang menyediakan zat gizi bagi janin. Hal ini sesuai dengan teori iskemia implantasi plasenta yang menyatakan kejadian preeklampsia semakin meningkat dengan makin tuanya usia kehamilan. Memasuki usia kehamilan >28

minggu lakukan pemeriksaan secara rutin karena diusia inilah risiko terjadinya preeklampsia paling sering terjadi. Analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan umur kehamilan ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia di ruang VK Bersalin Rumah Sakit Islam Banjarmasin Tahun 2021.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 62 orang ibu kategori umur kehamilan Tidak Beresiko (37-40 minggu), sebanyak 22 orang (35,5%) mengalami preeklampsia dan 40 orang (64,5%) tidak mengalami preeklampsia. Dari 32 orang ibu kategori umur kehamilan Beresiko (<37/>40 minggu), sebanyak 4 orang (12,5%) mengalami preeklampsia dan 28 orang (87,5%) tidak mengalami preeklampsia. Hal ini tidak sesuai dengan teori imunologik yang menyatakan bahwa primigravida mempunyai risiko lebih besar terjadinya preeklampsia jika dibandingkan dengan multigravida. Pada kehamilan pertama sering terjadi blokcing antibodi terhadap

antigen plasenta sehingga menjadi penyebab hipertensi sampai dengan terjadinya keracunan kehamilan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utama (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia dimana ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu mempunyai peluang lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia <28 minggu. Pada kehamilan cukup bulan, kadar fibrinogen meningkat dengan nyata, kadar tersebut lebih meningkat lagi pada preeklampsia, waktu pembekuan lebih pendek dan kadang-kadang ditemukan kurang dari 1 menit pada eklampsia. Selain itu perubahan plasenta normal sebagai akibat tuanya kehamilan seperti menipisnya sinsitium, menebal nya dinding pembuluh darah dipercepat prosesnya pada preeklampsia dan hipertensi, sehingga preeklampsia sering terjadi pada kehamilan aterm. Namun demikian,

bukan berarti preeklampsia tidak pernah terjadi pada kehamilan preterm. Banyak faktor predisposisi lain yang dapat mempengaruhi kelahiran aterm dan preterm.

Daftar Pustaka

- Angsar, M. D. (2016). *Hipertensi Dalam Kehamilan dalam Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Gowi, A., & Novianti, R. (2021). Expanding Maternal And Neonatal Survival Untuk Zero Tolerance Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Karawang. *Jurnal „Aisyiyah Medika*, 6(1), 181-187. Retrieved from https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/66788409/534_994_1_SM_1_.pdf?1620030232=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEXPANDING_MATERNAL_AND_NEONATAL_SURVIVAL.pdf&Expires=1636688750&Signature=Af9SUr7PCjBgQ8EHjQMojKIHhOxneYY28XWGW244X2ed3RqvjRZ7
- Grum, T., Seifu, T., Abay, M., Angesom, T., & Tsegay, L. (2017). Determinants of pre-eclampsia / Eclampsia among women attending delivery Services in Selected Public Hospitals of Addis Ababa , Ethiopia : a case control study. 1-7.
- Manuaba, I. C. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (2013). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Ngowa, J. D., Kasia, J. M., Alima, J., Domgue, J. F., Ngassam, A., Bogne, J. B., & Mba, S. (2015). Maternal and Perinatal Complications of Severe Preeclampsia in Three Referral Hospitals in Yaoundé, Cameroon. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 5, 723-730. doi:<http://dx.doi.org/10.4236/ojog.2015.512101>
- Poerwandari, E. K., & Akmal, Y. (2000). Kondisi Sosial-Budaya Suku Sentani dan Implikasinya pada Kesehatan Reproduksi Perempuan, dalam *Perempuan Indonesia dalam Masyarakat yang Tengah Berubah*, 10 Tahun Program Kajian Wanita, E. Kristi Poerwandari dan Rahayu Surtiati Hidayat (ed): Perempuan Indo. Jakarta: Program Studi Kajian Wanita Program Pascasarjana Universitas Indonesia.
- Prawirohardjo, S. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Robson, S. E., & Waugh, J. (2011). *Patologi dalam Kehamilan : Manajemen dan serta menggunakan variabel yang lain yang emmpengaruhi kejadian preeklampsia selain variabel yang sudah digunakan*
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2012). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B. (2013). *Saifuddin A. Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Shanti, H. D. (2021, September 23). 50 persen angka kematian ibu disumbang oleh enam provinsi. Retrieved November 21, 2021, from *Antaranews.com*: <https://www.antaranews.com/berita/2411257/50-persen-angka-kematian-ibu-disumbang-oleh-enam-provinsi>
- Supriyatiningsih, Kurniawan, M., & Rachmanio, N. (2020). *Pengetahuan Pentingnya Nutrisi Dan Pemeriksaan*

Hipertensi Gestational Pada Multiple
Gestation. PROSIDING SEMNASPPM
2020: Inovasi Teknologi dan
Pengembangan Teknologi Informasi
dalam Pemberdayaan Masyarakat Pasca
Covid-19 (pp. 1868-1873). Yogyakarta:
Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta. Retrieved from
[https://prosiding.umy.ac.id/semnasppm/
index.php/psppm/article/view/123/286](https://prosiding.umy.ac.id/semnasppm/index.php/psppm/article/view/123/286)