

# **Karakteristik Ibu Bersalin Yang Mengalami Preeklamsia Di Rsud H.A Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba**

*<sup>1</sup>Ely Kurniati*

*<sup>2</sup>Risnawati*

*<sup>1</sup>Program Studi DIII Kebidanan Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

*<sup>2</sup> Program Studi DIII Kebidanan Stikes Panrita Husada Bulukumba,Indonesia*

## **Alamat Koresponden:**

Ely Kurniati  
Program Studi DIII Kebidanan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba  
Hp. 085242438980  
*Email: elyarie368@gmail.com*

## ABSTRAK

Persalinan merupakan proses yang penting bagi seorang ibu. Dalam proses persalinan tersebut maka secara alamiah ibu bersalin akan mengeluarkan banyak energi dan mengalami perubahan-perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis. Data yang diperoleh di Rekam Medik tahun 2016 total ibu bersalin 1589 terdapat 132 kasus ibu bersalin yang mengalami preeklamsia yang terbagi dalam kasus preeklamsia ringan sebanyak 36 kasus, preeklamsia berat 90 kasus dan eklampsia 6 kasus. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana karakteristik ibu bersalin yang mengalami preeklamsia di RSUD H.A. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba periode tahun 2016” ? Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui klasifikasi ibu bersalin yang mengalami preeklamsia di RSUD H.A Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba ditinjau dari umur, paritas dan usia kehamilan. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif, waktu penelitian pada bulan agustus, dan dilakukan di RSUD H.A Sulthan Daeng Radja, populasi dan sampel sebanyak 132 kasus. dengan menggunakan tehnik total sampling, instrument penelitian dengan menggunakan buku register kamar bersalin. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Klasifikasi responden berdasarkan jenis preeklamsia sebagian besar mengalami Preeklamsia berat (PEB). Karakteristik responden berdasarkan umur ibu yang mengalami preeklamsia sebagian besar termasuk kedalam kategori resiko rendah (20-35 tahun), Karakteristik responden berdasarkan paritas ibu yang mengalami preeklamsia sebagian besar termasuk kedalam kategori primipara, Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan yang mengalami preeklamsia sebagian besar termasuk kedalam kategori Aterm

Kata Kunci: Preeklamsia, Persalinan

## ABSTRACT

Childbirth is the process of spending conception results (fetus and uri) that has enough months (37 - 42 weeks) or can live outside the womb through the birth canal, then followed by the removal of the placenta and fetal membranes (Retnani, 2013). In childbirth mothers usually experience various difficulties, one of the complications is preeclampsia. Preeclampsia is a vasospastic disease, which involves many systems and is characterized by hemoconcentration, hypertension and proteinuria. Obese women before pregnancy have a greater risk of suffering from preeclampsia than normal women. Excessive weight gain during pregnancy can also increase the risk of preeclampsia in pregnant women. The purpose of this study was to determine the relationship between the Body Mass Index and the incidence of Preeclampsia in women giving birth in Bulukumba District in 2017. This study uses the Historical Cohort design. The sample in the study was selected with a Cluster Sampling method of 332 people. Data collection methods are carried out using Secondary data. Data were analyzed by univariate and bivariate analysis using Chi Square statistical tests. The results showed that P value = 0,000 (P <0,05) it was proven that the Body Mass Index was more significantly related to the incidence of Preeclampsia. It is expected that the results of this study can be used as a means of learning in an effort to broaden students' horizons regarding the incidence of preeclampsia in women who are related to the Body Mass Index and can be input for the District / City in following up on these problems by proclaiming programs in the city government, so they can reduce the incidence of Preeclampsia.

*Keywords: Preeclampsia, Body Mass Index*

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses yang penting bagi seorang ibu. Dalam proses persalinan tersebut maka secara alamiah ibu bersalin akan mengeluarkan banyak energi dan mengalami perubahan-perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis sehingga dukungan pada ibu bersalin sangat di perlukan. Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir. Oleh karena itu peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi adanya komplikasi dan memberikan kenyamanan saat bersalin (Rohani,et.al., 2014).

Penyebab Angka kematian ibu hampir 75% dari seluruh kematian ibu di dunia adalah perdarahan berat, Hipertensi dalam kehamilan meliputi preeklamsia dan eklamsia, infeksi, partus lama dan abortus(KemenKes RI, 2016). Menurut laporan *World Health Organization* tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Indonesia menduduki peringkat pertama dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara dari 181 negara yaitu 214 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI di Indonesia pada tahun 2007 yaitu 228. Pada tahun 2012 menunjukkan peningkatan

yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Meskipun angka kematian tersebut turun tetapi angka tersebut adalah angka kematian tertinggi se Asia Tenggara (KemenKes RI, 2016).

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan meliputi(preeklamsia-eklamsia) dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan Hipertensi Dalam Kehamilan meliputi preeklamsia dan eklamsia proporsinya semakin meningkat. yaitu pada tahun 2010 telah terjadi kematian ibu (21,5%), 2011 sebanyak (24,7%), 2012 sebanyak (26,9%) dan pada tahun 2013 meningkat menjadi (27,1%) (KemenKes RI, 2016).

Data dari Bidang Binkesmas Dinkes prov sulsel tahun 2014. Pada tahun 2013 kematian ibu yang dilaporkan menjadi 115 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 18 orang atau (15,65%), kematian ibu bersalin 59 orang atau (51,30%), dan nifas 38 orang atau (30,04%). Sedangkan tahun 2014 angka kematian ibu mengalami peningkatan yaitu

138 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 15 orang atau (10,87%), kematian ibu bersalin 54 orang atau (39,13%) dan kematian ibu nifas 69 orang atau (50,00%).

Dari data yang didapatkan dari dinas kesehatan Kabupaten Bulukumba, di tahun 2014 terdapat kematian ibu sebanyak 11 orang, 63,63% orang yang diakibatkan oleh preeklamsia, Tahun 2015 terdapat kematian sebanyak 7 orang, eklamsia sebanyak 42,85% (Dinkes Kab.Bulukumba, 2017).

Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah disertai proteinuria pada wanita hamil yang sebelumnya tidak mengalami hipertensi. Biasanya sindroma ini muncul pada akhir trimester kedua sampai ketiga kehamilan. Gejalanya berkurang atau menghilang setelah melahirkan sehingga terapi definitifnya mengakhiri kehamilan. Preeklamsia dapat berakibat buruk, bahkan menyebabkan kematian baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya.

Dampak akibat preeklamsia bisa berdampak pada ibu dan janin, tergantung pada derajat preeklamsia yang dialami. Namun yang termasuk komplikasi antara lain : dapat menyebabkan penderita mengalami Stroke, eklamsia, solusio plasenta, perdarahan subkapsula hepar, kelainan pembekuan darah (DIC), Sindrom

HELLP, gagal jantung hingga syok dan kematian, Hipoksia janin, asfiksia neonatorum, premature, gagal ginjal, kebutaan, kejang, hipertensi permanen, distress fetal, infarkplasenta, abruption plasenta, kematian janin dalam uterus. (Dewi, 2016)

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik mengangkat penelitian yang berjudul karakteristik ibu bersalin yang mengalami preeklamsia di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba Tahun 2016.

## **METODE**

Ditinjau dari tujuan penelitian yang akan dicapai, maka penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif, yakni dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau area yang bersifat objektif. Penelitian ini ditujukan untuk melihat karakteristik ibu bersalin yang mengalami preeklamsia di RSUD H.A. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba periode tahun 2016.

Adapun populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami preeklamsia di RSUD H.A. Sulthan daeng radja kabupaten bulukumba periode tahun 2016 yaitu sebanyak 132 kasus. Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah tehnik *total sampling* yaitu

pengambilan sampel dengan mengambil keseluruhan populasi sebagai sampel penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami preeklamsia di RSUD H.A. Sulthan daeng radja kabupaten bulukumba periode tahun 2016. Penelitian ini di lakukan dengan cara pengambilan data dari buku register RSUD H. A. Sulthan daeng radja kabupaten bulukumba periode tahun 2016 yang mengalami preeklamsia. melihat buku kohort dan memberikan pengkodean secara manual pada kasus yang mengalami preeklamsia kemudian dicatat pada lembar yang telah disediakan.

Data dianalisis berdasarkan skala ukur dan tujuan penelitian dengan menggunakan perangkat lunak program komputerisasi. Data dianalisis secara Analisis *Univariat*, Analisis dilakukan untuk melihat proporsi dan distribusi frekwensi.

## **HASIL**

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari total 132 responden, karakteristik responden berdasarkan jenis preeklamsia yang paling banyak adalah responden dengan kasus preeklamsia berat (PEB) dengan total responden sebanyak 90 (68,2%). Dan preeklamsia ringan dengan total responden 36 (27,3%) dan eklampsia 6 (4,5%).

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari total 132 responden, karakteristik responden berdasarkan umur ibu sebagian besar termasuk dalam kategori resiko rendah yaitu sebanyak 99 responden (75,0%) dan umur resiko tinggi sebanyak 33 responden (25,0%).

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 132 responden, karakteristik responden berdasarkan paritas terbanyak pada penelitian ini adalah responden dengan multipara yaitu sebanyak 58 (43,9%), responden dengan primipara sebanyak 62 (47,0%) dan responden dengan grande multipara sebanyak 12 responden (9,1%).

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari total 132 responden, karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan terbanyak pada penelitian ini adalah responden dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan total responden sebanyak 96 (72,7%) dan responden dengan usia kehamilan <37 minggu adalah sebanyak 33 (25,0%). Dan usia kehamilan >42 minggu adalah sebanyak 3 responden (2,3%).

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 132 responden karakteristik responden berdasarkan jenis preeklamsia sebagian besar dengan diagnosa preeklamsia berat (PEB) sebanyak 90 kasus (68,2%) ,

Preeklamsia ringan (PER) 36 responden (27,3) dan Eklamsia 6 responden (4,5%)

Menurut teori preeklamsia adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kenaikan tekanan darah diastolic 15 mmHg atau > 90 mmHg dalam 2 pengukuran berjarak 1 jam atau tekanan diastolic sampai 110 mmHg bahkan disertai dengan proteinuria positif (Asrinah, dkk, 2010)

Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan (Nugroho, 2012)

- a. Peningkatan tekanan darah yang lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg atau peningkatan tekanan sistolik >30 mmHg atau diastolic >15 mmHg atau peningkatan Mean Arterial Pressure (MAP) >20 mmHg, atau MAP >105 mmHg
- b. Proteinuria signifikan, 300 mg/24 jam atau >1 g/ml diukur pada dua kali pemeriksaan dengan jarak waktu 6 jam
- c. Edema umum atau peningkatan berat badan berlebihan.

Dari hasil penelitian tersebut di atas maka penulis mengasumsikan bahwa masih banyak ibu hamil mengalami komplikasi kehamilan, dan terkhusus pada kejadian preeklamsia sebagian besar ibu hamil mengalami preeklamsia berat.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari total 132 responden, karakteristik responden berdasarkan umur

ibu sebagian besar termasuk dalam kategori resiko rendah yaitu sebanyak 99 responden (75.0%) dan umur resiko tinggi sebanyak 33 responden (25,0%).

Usia reproduktif dari seorang wanita adalah 20 – 35 tahun. Usia reproduktif ini merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan lebih rendah. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun disebut juga sebagai usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Pada usia < 20 tahun, ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti preeklamsia menjadi lebih besar. Pada usia > 35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan mengalami preeklamsia.

Sedangkan menurut teori umur sudhaberata (2006) yang menyatakan bahwa umur beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) lebih besar mengalami preeklamsia dikarenakan pada ibu hamil yang berumur <20 tahun yaitu disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan

perkembangan janin. Sedangkan pada ibu hamil yang berumur >35 organ tubuh, salah satu ginjal yaitu terjadinya filtrasi glomerulus berkurang 30% sehingga menyebabkan protein dalam urine.

Penelitian yang dilakukan Mardiani dan Neli (2013) dimana penelitian menyimpulkan bahwa umur ibu bersalin yang tidak beresiko (20-35) sebanyak 89 orang (84,0%) lebih banyak dari pada kategori umur beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 17 orang (16,0%). Umur ibu tidak beresiko menunjang kesehatan ibu dan perkembangan janin berjalan dengan semestinya dan resiko komplikasi kemungkinan tidak terjadi (Mardiani dan Neli,2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007) didapatkan hubungan antara usia <20 tahun dengan kejadian preeklampsia, namun tidak terdapat hubungan antara usia >35 tahun dengan kejadian preeklampsia. Berbanding terbalik dengan Rozikhan, penelitian yang dilakukan El- Gilany (2012) menemukan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu < 20 tahun dengan preeklampsia, namun terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu > 35 tahun dengan kejadian preeklampsia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiani dan Neli (2013) bahwa sebagian besar termasuk dalam kategori resiko rendah.

Akan tetapi ada kesenjangan antara teori dimana umur reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun, pada umur <20 tahun organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna sedangkan pada umur >35 fungsi reproduksi sudah mengalami penurunan dibandingkan reproduksi normal.

Dari hasil penelitian diatas, peneliti dapat mengasumsikan bahwa analisis usia ibu tidak dapat dilakukan dengan kategori usia < 20 tahun, 20 – 25 tahun dan >35 tahun karena pada saat pengolahan data terdapat lebih banyak data umur ibu hamil yang tergolong resiko rendah (20 – 35 tahun), sehingga umur < 20 tahun dan > 35 tahun digabungkan menjadi kategori usia tinggi. Hal ini mungkin disebabkan karena jumlah sampel pada penelitian ini yang kurang sehingga sampel penelitiannya tidak mewakili seluruh populasi sehingga peneliti tidak dapat melakukan perbandingan. Namun kejadian preeklampsia di umur resiko rendah 20-35 tahun juga berpeluang mengakibatkan terjadinya preeklampsia lebih besar dari pada yang umur beresiko <20 dan >35 tahun tergantung bagaimana ibu menjalani kehamilan dan persalinannya.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 132 responden, karakteristik responden berdasarkan paritas terbanyak pada penelitian ini adalah responden dengan multipara yaitu

sebanyak 58 (43,9%), responden dengan primipara sebanyak 62 (47,0%) dan responden dengan grande multipara sebanyak 12 responden (9,1%).

Mengenai penelitian yang dilakukan oleh Novida dan titik (2014) di puskesmas bangetayu semarang dengan kesimpulan penelitian, dari total 69 responden, bahwa responden dengan paritas multipara sebanyak 46 (66,7%) responden lebih besar dibandingkan dengan responden paritas primipara sebanyak 22 (31,9%) responden dan grande multipara sebanyak 1 (1,4%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang di ungkapkan oleh (Rozikhan, 2016) persalian yang berulang-ulang juga akan mempunyai banyak resiko terhadap kehamilan, Dinding rahim pada multipara lebih lemah bila disbanding dengan dinding rahim pada primipara. Hal tersebut terjadi karena pada multipara lebih sering terjadi robekan dinding rahim dibandingkan pada primipara (Sastrawinatadkk, 2005). Lemahnya dinding rahim akan menyebabkan kegagalan invasi sel trofoblast pada dinding arteri spiralis yang tidak dapat melebar dengan sempurna. Kegagalan invasi sel trofoblast pada dinding arteri spiralis yang tidak dapat melebar dengan sempurna ini menyebabkan terjadinya aliran darah dalam ruang intervulus plasenta. Aliran darah dalam ruangan

intervulus plasenta dapat menyebabkan terjadinya hipoksia plasenta. Hipoksia yang berkelanjutan menyebabkan *oxidative stress* (apabila keseimbangan antara peroksidase terganggu, dimana peroksidase dan oksidan lebih dominan) dan dapat merangsang terjadinya kerusakan endotel pembuluh darah (disfungsiendotel) (Cunningham *et al*, 2005). Hipoksia plasenta dan *oxidative stress* merupakan dua tahap yang mendasari terjadinya pathogenesis dari preeklampsia (Robert J.M, 2007).

Dari hasil penelitian di atas peneliti dapat mengamsumsikan bahwa pada ibu multigravida juga memiliki kemungkinan besar terkena preeklamsia, tergantung bagaimana cara ibu menjalani kehamilannya.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari total 132 responden, karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan terbanyak pada penelitian ini adalah responden dengan usia kehamilan 37- 42 minggu dengan total responden sebanyak 96 (72,7%) dan responden dengan usia kehamilan <37 minggu adalah sebanyak 33 (25,0%). Dan usia kehamilan >42 minggu dengan total responden sebanyak 3 (2,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh indriani(2011), dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa umur kehamian saat

akan melahirkan, kelompok usia kehamilan 20-37 minggu proporsinya adalah 31,3% dan pada kelompok kasus (preeklamsia) terdapat 68,8%.

Menurut Dekker (1999) dalam Indriani (2012), preeklamsia paling sering ditemukan pada usia kehamilan di trimester kedua. Sedangkan Taber (1994) dalam Indriani (2012). Menyatakan bahwa keadaan ini (preeklamsia) timbul setelah umur kehamilan 20 minggu tetapi dapat pula berkembang sebelum saat tersebut pada penyakit trofoblastik (Indriani, 2012).

Dari hasil penelitian tersebut diatas maka penulis mengamsumsikan bahwa sampel dalam penelitian ini sebagian besar kelompok umur kehamilan diatas 37 minggu uuntuk mengalami preeklamsia.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka disimpulkan bahwa Klasifikasi responden berdasarkan jenis preeklamsia sebagian besar mengalami Preeklamsia berat (PEB). Karakteristik responden berdasarkan umur ibu yang mengalami preeklamsia sebagian besar termasuk kedalam kategori resiko rendah (20-35 tahun), paritas ibu yang mengalami preeklamsia sebagian besar termasuk kedalam kategori primipara dan berdasarkan usia kehamilan yang mengalami preeklamsia sebagian besar kehamilan Aterm

Hasil penelitian semoga dapat menambah pengetahuan khususnya bagi mahasiswa di STIKES Panrita Husada Bulukumba. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi Kabupaten/Kota dalam menindaklanjuti masalah tersebut dengan mencanangkan program-program di pemerintah kota, sehingga dapat menurunkan angka kejadian Preeklampsia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, N. (2016). *Patologi dan patofisiologi kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bobak, Lowdermilk, & jensen. (2004). *buku ajar keperawatan maternitas edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. G. (2016). *Obstetri Williams*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Febry, a. B., & dkk. (2013). *ilmu gizi untuk praktisi kesehatan*. yogyakarta: graha ilmu.
- Hidayat, A. A. (2014). *metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. jakarta: salemba medika.
- Hutabarat, R., suparman, E., & Wagey, F. (2016). karakteristik pasien dengan preeklampsia di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado. *jurnal e- clinic (eCl)*, volume 4 nomor 1, januari-juni 2016, 31.
- Ilmiah, w. s. (2015). *Asuhan persalinan normal*. Yogyakarta: nuha medika.
- Jannah, N. (2014). *Persalinan berbasis kompetensi*. Jakarta: EGC.

- Kuswanti, I., & Melina, F. (2014). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Lowdermilk, D. L., & dkk. (2013). *Keperawatan Maternitas edisi 8 buku 1*. Singapura: Elsevier.
- Lusiana, n. (2015). faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin diruangan kamar II RSUD arifin achmad provinsi riau Tahun 2014. *jurnal kesehatan komunitas vol.3 no.1 nopember 2015*, 29.
- Minarti, S., Suryandari, A. e., & retnowati, m. (2013). hubungan penambahan berat badan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Prof Dr. Margono soekardjo purwokerto tahun 2011. *jurnal ilmiah kebidanan, vol.4 no.1 edisi juni 2013*, 2.
- Mitayani. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. salemba medika.
- Moore, M. c. (1997). *buku pedoman terapi diet dan nutrisi*. jakarta: hipokrates.
- Notoatmodjo, s. (2012). *metodologi penelitian kesehatan*. jakarta: rineka cipta.
- Novianti, H. (2016). pengaruh usia dan paritas dengan kejadian preeklamsi di RSUD Siduarjo. *pengaruh usia dan paritas dengan kejadian preeklamsi di RSUD Siduarjo*.
- Nurjasmii, e., & dkk. (2016). *buku acuan midwifery update*. Jakarta: pengurus pusat IKATAN BIDAN INDONESIA.
- Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba medika.
- Endy M. Moegni, et al. (2013). *BUKU SAKU PELAYANAN KESEHATAN IBU DI FASILITAS KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN*. Jakarta: Kementrian kesehatan RI.
- Quedarusman, H., wantania, j., & kaeng, j. j. (2013). hubungan indeks massa tubuh dan peningkatan berat badan saat kehamilan dengan preeklampsia. *jurnal e-biomedik (eBM) volume 1, nomor 1, maret 2013*, 305 - 311.
- Rachmat latief, et al. (2015). *Profil kesehatan Provinsi sulawesi selatan*. Makassar: Dinas kesehatan provinsi sulawesi selatan.
- Rahman, f. (2017). analisa metode pengukuran berat badan manusia dengan pengolahan citra. *available online at : http://ejournal.undip.ac.id/index.php p/teknik*, 35.
- Retnani, T. I. (2013). Hubungan antara umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia (Studi Di Rumah Sakit Assakinah Medika Sidoarjo ). *Hubungan antara umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia*.
- Retno Handayani, et al. (2007). *pedoman pelayanan antenatal*. jakarta: departemen kesehatan RI.
- Rohani,et.al. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Supariasa, I. N., & dkk. (2001). *penilaian status gizi*. jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

- Susila, & Suyanto. (2014). *metode penelitian epidemiologi bidang kedokteran dan kesehatan*. yogyakarta: bursa ilmu.
- Thomas, johan.K.W, & Henly. (2008). sistem pengukur berat dan tinggi badan menggunakan mikrokontroler AT89S51. *TESLA Vol.10 No.2 oktober 2008*, 79-80.
- Untung suseno sutarjo, et al. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian kesehatan RI.
- Untung suseno sutarjo, et al. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementrian kesehatan Indonesia RI 2015.
- Untung suseno sutarjo, et al. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementrian kesehatan RI.
- Utama, s. y. (2008). faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil di RSD Raden Mattaher Jambi Tahun 2007. *jurnal ilmiah universitas Batanghari jambi vol.8 No.2 juli 2008*, 72.
- Varney, H. (2007). *Buku ajar asuhan kebidanan*. Jakarta: EGC.

**Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan jenis kehamilan ibu di RSUD H.A Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba**

JenisPreeklamsia	Frequency	Percent
PER	36	27.3
PEB	90	68.2
Eklampsia	6	4.5
Total	132	100.0

**Tabel 2 Distribusi Sampel Berdasarkan umur ibu bersalin di RSUD H.A Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba**

Umur	Frequency	Percent
Resiko tinggi <20 tahun-> 35 tahun	33	25.0
Resiko rendah 20 - 35 tahun	99	75.0
Total	132	100.0

**Tabel 3 Distribusi Sampel Berdasarkan paritas ibu bersalin di RSUD H.A Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba**

Paritas	Frequency	Percent
Primipara	62	47.0
Multipara	58	43.9
Grandemultipara	12	9.1
Total	132	100.0

**Tabel 4 Distribusi Sampel Berdasarkan usia kehamilan ibu bersalin di RSUD H.A Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba**

Usiakehamilan	Frequency	Percent
< 37 minggu (preterm)	33	25.0
37-42 minggu (aterm)	96	72.7
>42 minggu (postterm)	3	2.3
Total	132	100.0