

**HUBUNGAN USIA DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN
DI RSUD MUNTILAN**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
Evi Herawati
1610104368**



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HUBUNGAN USIA DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RSUD MUNTILAN

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh :

Evi Herawati

1610104368

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN USIA DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN
DI RSUD MUNTILAN**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :
Evi Herawati
1610104368

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan Pada
Program Studi Jenjang Diploma IV Bidan Pendidik
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Laily Nikmah, S.SiT., M.P.H
Tanggal : 28 Juli 2017

Tanda tangan

HUBUNGAN USIA DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RSUD MUNTILAN

Evi Herawati, Laily Nikmah
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Evihera48@gmail.com

Intisari : Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia WHO mengatakan angka kejadian berkisar 0,5% - 38,4%. Di Indonesia penyebab kematian ibu masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi 27,1% dan infeksi 7,3%. (Dit Kes Mas, Kemenkes RI, 2016). RSUD Muntilan tahun 2016 kejadian ibu bersalin dengan preeklampsia sebesar 30,2% dari 563 ibu bersalin. Mengetahui hubungan usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Muntilan. Deskriptif analitik dengan pendekatan *Retrospektif*. Uji hipotesis menggunakan *chi-square* dan pengujian keeratan hubungan dengan menggunakan koefisien kotingensi. Populasi ibu bersalin sebanyak 563 dan diambil Sampel 43 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Mayoritas responden memiliki usia <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 28 (65,1%) dan usia 20-35 tahun sebanyak 15 (34,9%). Sedangkan responden yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 26 (60,5%) dan preeklampsia ringan sebanyak 17 (39,5%). hasil uji *chi-square*, dimana *p value* 0,045 yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak dengan nilai koefisien kontingensi 0,293. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengambil sampel untuk dilakukan wawancara secara mendalam dan menggali informasi terkait ibu bersalin dengan preeklampsia.

Kata Kunci : Usia bersalin, Preeklampsia.

Abstract : One of the causes of maternal and fetal morbidity and mortality is preeclampsia (PE) according to WHO incidence rates ranging from 0.5% to 38.4%. The developed countries incidence rate of preeclampsia is 6 - 7% and eclampsia 0.1 - 0.7%. In Indonesia the cause of maternal death is still dominated by three main causes of bleeding 30.3%, hypertension 27.1% and infection 7.3%. (Dit Kes Mas, Ministry of Health RI, 2016). RSUD Muntilan incidence of maternal mother with preeclampsia is 30,2%. To know the correlation between age and the incidence of preeclampsia on maternal mother at Muntilan Hospital. Descriptive analytic with Retrospective approach. Research was located at RSUD Muntilan. Hypothesis test was using chi-square and closer correlation test was using coefficient of kotingensi. Samples were 57 respondents with sampling purposive sampling. There was a relationship between age with the incidence of preeclampsia in maternal mothers at Muntilan hospitals in 2016 with the level of close relationship. This was obtained from the results of statistical tests with *p value* 0.025 which meant H_a accepted and H_0 rejected and the value of coefficient of 0.285 contingency. it is expected that health workers, especially midwives, provide counseling or education to patients about early detection of complications in pregnancy or labor and it is recommended to perform regular ANC.

Keywords : Age Maternal Preeclampsia

PENDAHULUAN

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Rohani, 2011).

Preeklampsia adalah salah satu penyebab angka kematian ibu dan janin, dengan angka kejadian yang cukup tinggi. Preeklampsia yaitu kelainan malfungsi endotel pembuluh darah atau vascular yang menyebar luas sehingga terjadi kejang mendadak setelah usia kehamilan 20 minggu, mengakibatkan terjadinya penurunan perfusi organ dan pengaktifan endotel yang menimbulkan terjadinya hipertensi, odema nondepeden, dan dijumpai proteinuria 300 mg per 24 jam atau 30mg/dl (+1 pada dipstick) dengan nilai sangat fluktuatif saat pengambilan urin sewaktu (Brooks MD, 2011).

Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia (PE) yang menurut WHO angka kejadiannya berkisar antara 0,5% - 38,4%. Di Negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6 - 7% dan eklampsia 0,1 - 0,7%. Di Indonesia penyebab kematian ibu masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Perdarahan mencapai 30,3%, Hipertensi dalam kehamilan mencapai 27,1% dan infeksi mencapai 7,3% (Dit Kes Mas, Kemenkes RI, 2016).

Angka Kematian Ibu di dunia pada tahun 2010 menurut *World Health Organization* (WHO) adalah 287/100.000 kelahiran hidup, di Negara maju 9/100.000 kelahiran hidup dan di Negara berkembang 600/100.000 kelahiran hidup. Kematian maternal di Asia Tenggara menyumbang hampir 1/3 jumlah kematian maternal yang terjadi secara global. Indonesia sebagai Negara

berkembang mempunyai AKI yang lebih tinggi di bandingkan Negara-negara ASEAN. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, menunjukkan AKI mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang mencapai 359/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012) menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. AKI pada tahun 2015 sudah mengalami penurunan, akan tetapi angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDG's) dimana tujuan pembangunan pada 2030, yaitu mengurangi AKI hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup (Mitrakesmas, 2016).

Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu dari 9 provinsi di Indonesia yang menyumbang AKI tertinggi di Indonesia (Menkes RI, 2014). Menurut (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015) AKI mengalami penurunan yaitu sebesar 126,55/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 meskipun sudah mengalami penurunan tetapi angka tersebut masih cukup tinggi. Sedangkan di Kabupaten Magelang AKI mengalami peningkatan di bandingkan tahun 2013 yaitu dari 57,9/100.000 kelahiran hidup meningkat menjadi 75/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 (Din Kab Magelang, 2014).

Upaya menurunkan AKI, WHO telah memfasilitasi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak baik dalam dukungan penyusunan standart pelayanan maupun *capacity building* dan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Program ini berupaya untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, terutama untuk kesehatan ibu dan anak dibidang fasilitas kesehatan seperti penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan program Perencanaan

Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta menyediakan fasilitas Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Dasar di Puskesmas PONEK (minimal 4 puskesmas PONEK di kabupaten/kota), serta pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Komprehensif di RS PONEK.

Kebijakan pemerintah dalam mengatasi permasalahan terkait masalah obstetrik diatur dalam Kepmenkes RI Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar Pelayanan Kebidanan (SPK) sesuai dengan standar 3 yaitu Bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi : deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu (Kepmenkes RI, 2007).

Peran masyarakat juga dibutuhkan yaitu dengan partisipasi dalam program Desa Siaga seperti partisipasi masyarakat dalam bentuk kerja bakti membangun Puskesmas, adanya ambulan buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan program Perencanaan

Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta menyediakan fasilitas Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Dasar di Puskesmas PONEK (minimal 4 puskesmas PONEK di kabupaten/kota), serta pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Komprehensif di RS PONEK.

Kebijakan pemerintah dalam mengatasi permasalahan terkait masalah obstetrik diatur dalam Kepmenkes RI Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar Pelayanan Kebidanan (SPK) sesuai dengan standar 3 yaitu Bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi : deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu (Kepmenkes RI, 2007).

desa, keikutsertaan masyarakat untuk mengikuti forum desa, serta kepedulian masyarakat melalui stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Data dalam stiker, suami, keluarga, kader, dukun, bersama bidan di desa dapat memantau secara intensif keadaan dan perkembangan kesehatan ibu hamil, untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai standar (Laksana, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Rofiasari Linda (2009), Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Derajat

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Gladiol di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan, pada Bulan Januari 2016 sampai dengan Desember 2016 didapatkan data bahwa terdapat 563 persalinan dan 30,2% ibu bersalin mengalami preeklampsia, perdarahan 11,3%, KPD 26,5%, partus lama 6,2%, infeksi 7,6% dan lain-lain 18,1%.

Berdasarkan hasil penelitian Rofiasari Linda (2009), Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Derajat

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Gladiol di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan, pada Bulan Januari 2016 sampai dengan Desember 2016 didapatkan data bahwa terdapat 563 persalinan dan 30,2% ibu bersalin mengalami preeklampsia, perdarahan 11,3%, KPD 26,5%, partus lama 6,2%, infeksi 7,6% dan lain-lain 18,1%.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Muntilan. Jenis penelitian ini *studi korelasi* dengan pendekatan *Retrospektif* Teknik sampling *purposive sampling* sebanyak 43 sampel. Instrumen penelitian adalah data rekam medis

dengan analisis data menggunakan *chi-square*.

HASIL PENELITIAN

1. Data usia ibu bersalin di RSUD Muntilan.

Usia Ibu Bersalin	Frekuensi	%
Usia		
Usia Berisiko <20 tahun dan >35 tahun	28	65,1
Usia Tidak Berisiko 20-35 tahun	15	34,9
Preeklampsia		
Preeklampsia Ringan	17	39,5
Preeklampsia Berat	26	60,5
Total	43	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa Usia ibu bersalin pada penelitian mengenai hubungan usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Muntilan pada tahun 2016, mayoritas pada kriteria usia beresiko <20 tahun dan >35 tahun sebesar 28 dengan presentase (75,1%), sedangkan dengan usia tidak berisiko 20-35 tahun sebanyak 15 (34,9%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu bersalin mengalami usia yang berisiko. Selanjutnya dari responden yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 17 (39,5%), sedangkan untuk preeklampsia berat sebanyak 26 (60,5%). Dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin yang mengalami preeklampsia mayoritas mengalami preeklampsia berat.

2. Hubungan usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Muntilan.

Tabel 4.3 Distribusi Silang

Usia Ibu Bersalin	Kesiapan				Total	P Value	Contingency Coefficient
	Ringan	%	berat	%			
Usia berisiko <20 tahun dan >35 tahun	8	18,6	20	46,5	28	65,1	.045
Tidak berisiko 20-35 tahun	9	20,9	6	14,0	15	34,9	
Total	17	39,5	26	60,5	43	100	.293

Hubungan usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Muntilan.

PEMBAHASAN

1. Usia Ibu bersalin di RSUD Muntilan

Berdasarkan tabel 4.2 usia ibu bersalin yang menjadi sampel mulai dari 1 januari – 31 Desember 2016 terbesar pada kriteria Preeklampsia Berat dengan presentase 36 kasus atau (63,2%). Berdasarkan hasil penelitian Hanum (2013) yang meneliti tentang faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUP DR.M. Djamil Padang Tahun 2013 menunjukkan bahwa presentase kejadian preeklampsia yang dipengaruhi oleh usia berisiko yaitu sebesar (83,3%).

Umur ibu pada masa kehamilan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat resiko kehamilan dan persalinan. Wanita dengan usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko tinggi terhadap kejadian preeklampsia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozzana

(2009) menunjukkan bahwa ibu yang berusia >35 tahun merupakan faktor resiko preeklampsia dengan nilai OR 2,75. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh Raharja (2012) menyebutkan Usia <20 tahun berisiko 1,6 kali lebih tinggi terjadi kematian dikarenakan preeklampsia, usia >35 tahun mempunyai risiko 1,2 kali dan untuk usia 20-35 tahun mempunyai risiko terjadinya kematian karena preeklampsia adalah 0,87 kali

2. Jumlah kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Muntilan.

Berdasarkan table 4.3 jumlah kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Muntilan tahun 2016 yang menjadi sampel dimulai dari 1 Januari – 31 Desember sebanyak 43 kasus dan sebagian besar mengalami Preeklampsia Berat sebanyak 26 kasus (60,5%) dan preeklampsia ringan sebanyak 17 responden (39,5%).

Faktor penyebab preeklampsia belum diketahui secara jelas sehingga disebut sebagai penyakit teoritis. Banyak teori yang dikemukakan oleh para ahli yang mencoba menerangkan penyebabnya. Teori yang dipakai sekarang sebagai penyebab preeklampsia adalah teori “iskemia plasenta”. Namun teori ini belum dapat menerangkan semua hal yang berhubungan dengan penyakit ini (Manuaba, 2008)

3. Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu bersalin di RSUD Muntilan.

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Muntilan tahun 2016. Hal ini sesuai dengan pendapat Dewi (2016) bahwa usia

dapat menyebabkan terjadinya preeklampsia pada ibu bersalin.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan responden dengan preeklampsia sebagian besar pada rentan usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yakni sebanyak 28 responden dari total 43 responden atau sebesar (65,1%), sedangkan responden dengan preeklampsia pada rentang usia tidak berisiko (usia 20-35 tahun) sebanyak 15 responden atau sebanyak (34,9%). Responden yang mengalami Preeklampsia Ringan sebanyak 17 responden atau (39,5%) dan yang mengalami Preeklampsia Berat sebanyak 26 Responden atau (60,5%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian preeklampsia dengan responden usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun), dengan menggunakan uji Koefisien Kontingensi diperoleh $p=0,045<0,05$ ($P\text{value}<0,05$) maka artinya H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Muntilan tahun 2016. Keeratan hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Muntilan tahun 2016 dapat disimpulkan dengan hasil nilai koefisien kontingensi 0,293 yang berarti keeratan hubungan dengan tingkat cukup (0,25-0,50).

Hal tersebut sesuai dengan Gunawan S (2010), bahwa usia yang tidak berisiko untuk hamil 25-35 tahun, pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia <20 tahun atau >35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan karena

kehamilan pada usia ini memiliki risiko tinggi terjadinya keguguran atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Pada wanita dengan usia <20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal serta belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup matang dan akhirnya akan mempengaruhi janin yang dikandungnya hal ini akan meningkatkan terjadinya gangguan kehamilan dalam bentuk preeklampsia dan eklampsia akibat adanya gangguan sel endotel, selain itu preeklampsia juga terjadi pada usia >35 tahun diduga akibat hipertensi yang diperberat oleh kehamilan. Oleh karena itu insiden hipertensi meningkat diatas 35 tahun.

Menurut Rochjati P (2008), disebabkan terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi, selain itu menurut Potter, PA (2007), juga mengatakan usia berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia diakibatkan karena tekanan darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan usia sehingga pada usia >35 tahun atau lebih rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi dan eklampsia. Langelo W, dkk (2012) dengan judul Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makasar bahwa terdapat hubungan yang bermakna. Hal ini dimungkinkan karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu pada waktu hamil.

Menurut Rahayu (2012) di VK IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang menunjukkan bahwa mayoritas kejadian preeklampsia berdasarkan umur (42,26%) pada kelompok umur >35

tahun dan <20 tahun (38,83%). Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian oleh Sudhabera (2011) bahwa preeklampsia banyak ditemukan pada kelompok yang ekstrim yaitu <20 tahun dan lebih >35 tahun.

Menurut Hariyanto (2014) dengan judul Hubungan Antara Usia Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Poli KIA RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan usia dengan kejadian preeklampsia dengan uji koefisien kontingensi diperoleh nilai probability (p)=0,039< α (0,05).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa preeklampsia sering terjadi pada usia tua atau >35 tahun karena pada usia tersebut selain terjadi kelemahan fisik dan terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan serta jalan lahir tidak lentur lagi. Pada usia tersebut cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu salah satunya hipertensi, hal ini dikarenakan tekanan darah tinggi yang meningkat seiring dengan penambahan usia.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan Usia Dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Muntilan. Ibu bersalin diharapkan agar selalu rutin memeriksakan kehamilannya memantau kesejahteraan janinnya dan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi atau tidak.

DAFTAR PUSTAKA

- Brooks MD. (2011). *Pregnancy, Preeclampsia*. St Mary Corwin Medical Center. Departement of Emergency Medicine
- Departemen Kesehatan RI. (2007). Permenkes RI 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standart Pelayanan Kebidanan
- Dewi.T., A., N. (2016). *Patologi dan Patofisiologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dinkes Kabupaten Magelang. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Magelang*. Magelang: Dinkes Kabupaten Magelang
- Hanum, H. (2013). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013. *Skripsi*. Poltekes Kemenkes Padang
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI: 2016
- Manuaba. (2008). *Gawat Daruratan Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Langelo W, Arsuran A, dan Russeng S. (2012). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia DiRSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makasar Tahun 2011-2012. *Skripsi*. Terdapat pada <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/c68ca/a8ffc79c60198732bca55722cf.pdf> diakses 15 Juli 2017
- Rahayu,I.D.(2012). *Kejadian Preeklampsia*. www.old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/kedokteran./indra%20Dewi%20Rahayu.pdf [Diakses tanggal 14 Juli 2017]
- Rohani, R.S dan Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rukiyah. (2011). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: TIM
- Rukiyah, Yulianti. (2010). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media