



Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018

Dwi Ertiana*, Suci Retno Wulan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Kediri, Jalan Soekarno Hatta No.7 Kediri, Kodepos 64225, Kediri, Indonesia

Preeklamsia is a cause of maternal and perinatal morbidity and mortality. The prevalence of preeclampsia is around 5% - 15% of all pregnancies in the world. Whereas the factors that influence preeclampsia are age at risk. At the age of mothers who are at risk of being more susceptible to various diseases, one of them is preeclampsia. The objective of this study was to determine the relationship of age with the incidence of preeclampsia in pregnant women in Kediri District Hospital. The study was conducted on April 8 to April 25, 2019 in Kediri District Hospital using instruments in the form of document sheets, namely the patient's medical record. The research method used was an analytical survey with a retrospective cohort approach, with independent variables of age in pregnant women and dependent variables for the incidence of preeclampsia. The total population of 3,096 respondents with a Simple Random Sampling sampling technique obtained as many as 179 respondents. The results showed almost half of the respondents (32.4%) 58 respondents were at risk of age who suffered preeclampsia in pregnancy and a small proportion of respondents (14%) 25 respondents were of non-risk age who suffered preeclampsia in pregnancy. Analysis using Chi Square obtained p value = 0,000 <math>< \alpha</math> 0,05, CC value = 0,376, CI value = 2,962 - 10,718 and OR = 5.6, so H_0 was rejected and H_1 was accepted means there was a relationship between age and the incidence of preeclampsia in pregnant women in Kediri District Hospital. Mothers with an age at risk of being prone to preeclampsia because of an oxidative increase so that the production of trophoblast apoptosis and necrotic debris also increases, this causes a systemic inflammatory reaction. To prevent the occurrence of preeclampsia in pregnant women can make early detection in pregnancy.

Keywords: Age, risk, preeclampsia, pregnant women

Preeklamsia merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal. Prevalensi kejadian preeklamsia sekitar 5%- 15% dari keseluruhan kehamilan di dunia. Sedangkan salah satu faktor yang mempengaruhi preeklamsia adalah usia berisiko. Pada usia berisiko lebih rentan mengalami berbagai penyakit, salah satunya preeklamsia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Kediri. Penelitian dilakukan pada tanggal 8 April sampai 25 April 2019 di RSUD Kabupaten Kediri dengan menggunakan instrumen lembar dokumen, yaitu rekam medik pasien. Metode penelitian yang digunakan yaitu survei analitik dengan pendekatan kohort retrospektif, dengan variabel independent usia pada ibu hamil dan variabel dependent kejadian preeklamsia. Jumlah

OPEN ACCESS

ISSN 2548-2246 (online)

ISSN 2442-9139 (print)

Edited by:

Paramitha Amelia K

***Correspondence:**

Dwi Ertiana

ertiana.dwi@gmail.com

Received: 15 Agustus 2019

Accepted: 08 September 2019

Published: 04 Oktober 2019

Citation:

Ertiana D and Wulan SR (2019)

Hubungan Usia dengan Kejadian

Preeklamsia pada Ibu Hamil di

RSUD Kabupaten Kediri Tahun

2018.

Midwifery Jurnal Kebidanan. 5:2.

doi: 10.21070/mid.v5i2.2765

Populasi sebanyak 3.096 responden dengan teknik pengambilan sampel Simple Random Sampling didapatkan sampel sebanyak 179 responden. Hasil penelitian didapatkan hampir setengahnya dari responden 58 (32,4 %) responden usianya berisiko menderita preeklamsia pada kehamilan dan sebagian kecil dari responden 25 responden (14 %) adalah usia tidak berisiko menderita preeklamsia pada kehamilan. Analisis menggunakan Chi Square didapatkan nilai p value = 0,000 < α 0,05, nilai CC = 0,376, nilai CI = 2,962 – 10,718 dan nilai OR = 5,6, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima berarti ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Kediri. Ibu dengan usia berisiko rentan mengalami preeklamsia karena terjadi peningkatan oksidatif sehingga produksi debris apoptosis dan nekrotik trofoblast juga meningkat, hal ini menyebabkan reaksi sistemik inflamasi. Untuk mencegah terjadinya preeklamsia pada ibu hamil dapat melakukan deteksi dini pada kehamilan.

Keywords: Usia, berisiko, preeklamsia, ibu hamil

PENDAHULUAN

Salah satu penyebab kematian morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal adalah preeklamsia. Prevalensi kejadian preeklamsia sekitar 5% - 15% dari keseluruhan kehamilan di dunia, dimana kasus hipertensi pada kehamilan termasuk preeklamsia ditemukan dalam jumlah yang cenderung meningkat dan merupakan komplikasi tersering dalam kehamilan. Sekitar 70% wanita yang didiagnosis hipertensi dalam kehamilan merupakan kasus preeklamsia (Lei (2014))

Pada tahun 2015 angka kematian ibu di dunia yaitu 216 per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 303.000 kematian ibu, kebanyakan terjadi dinegara berkembang yaitu 302.000 kematian ibu. Angka itu merupakan jumlah angka kematian 20 kali lebih tinggi dibandingkan dinegara maju yaitu sebesar 239 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO (2015)).

Di Indonesia angka kematian ibu tahun 2016 masih tinggi yaitu 305/100.000 persalinan hidup sangat jauh dari target sustainable development goals (SDG's) tahun 2015 yaitu angka kematian ibu 102/100.000 kelahiran hidup (RI (2016)). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. AKI juga merupakan salah satu tujuan dalam Sustainable Development Goals (SDG's) yaitu tertuang pada tujuan 3.1 pada tahun 2030 yaitu mengurangi AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (SDG's, 2015).

Di Indonesia angka kematian ibu masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, preeklamsia 27,1%, dan infeksi sebesar 7,3% (RI (2015)).

Di Kabupaten Kediri angka kematian ibu pada tahun 2017 adalah 53% karena perdarahan-disusul preeklamsia 33%, selanjutnya dengan jantung sebanyak 7%. Untuk sisanya 7 % dengan-penyebab lain-lain (Kediri (2016)).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan Di RSUD Kabupaten Kediri pada tahun 2018 terdapat ibu hamil dengan jumlah 3.096 responden. Ibu hamil dengan preeklamsia 494 responden (15,9%) dan ibu hamil yang tidak preeklamsia 2.602 responden (84,1%) Dari data tersebut diperoleh sebagian besar dari responden yang preeklamsia dengan usia berisiko (40,8%) yaitu 202 responden.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh H (2016) di RSUD Sidoarjo dengan menggunakan uji statistik chi-square didapatkan nilai p value = 0,000 yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklamsia, sedangkan nilai OR= 5,5 dan CI 95% yang berarti bahwa ibu hamil yang mempunyai usia risiko tinggi memiliki peluang 5,5 kali mengalami kejadian preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil usia reproduksi yang tidak berisiko.

Hasil penelitian D (2017) di RS PKU Muhammadiyah Bantul menunjukkan bahwa dari uji chi square diperoleh nilai p value < α 0,05 dengan nilai OR 11,7 sehingga dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Bantul Bantul dan ibu hamil yang memiliki usia berisiko mempunyai

risiko lebih besar mengalami preeklamsia di bandingkan dengan ibu hamil pada usia tidak berisiko.

Berdasarkan hasil penelitian [R and Santik YD, Wahyuningsih A \(2018\)](#) di Puskesmas Sirampog menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklamsia dengan nilai p value = 0,016). Sedangkan nilai OR= 3,7 dan CI 95% artinya ibu hamil usia risiko tinggi mempunyai peluang 3,7 kali mengalami kejadian preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil usia reproduksi yang tidak berisiko.

Ada beberapa faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi timbulnya preeklamsia yaitu primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, mola hidatidosa, multigravida, malnutrisi berat, usia ibu kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun serta anemia. Namun belum diketahui secara pasti penyebab dari timbulnya preeklamsia pada ibu hamil, tetapi pada umumnya disebabkan oleh vasospasme arteriola ([Maryunani \(2008\)](#)).

Terdapat teori stimulus inflamasi dimana disitu dijelaskan secara jelas tentang perihubungan antara usia dengan insiden preeklamsia bahwa usia berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia. Usia merupakan salah satu penyebab terjadinya preeklamsia karena pada usia kurang dari 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi serta fungsi fisiologinya belum optimal dan belum tercapainya kematangan emosi dan kejiwaannya, sehingga dapat menyebabkan timbulnya preeklamsia. Apabila usia lebih dari 35 tahun lebih rentan terkena hipertensi. Pada saat seseorang terkena hipertensi maka terjadi peningkatan oksidatif sehingga debris apoptosis dan nekrotik trofoblast juga meningkat, hal ini menyebabkan terjadinya beban reaksi inflamasi pada darah ibu jauh lebih besar dibandingkan reaksi inflamasi pada kehamilan normal. Terdapatnya respon inflamasi akan mengaktifasi pada sel endotel dan sel makrofag/granulosit yang lebih besar sehingga dapat menyebabkan terjadinya reaksi sistemik inflamasi yang selanjutnya dapat mengakibatkan timbulnya gejala-gejala preeklamsia pada ibu ([S \(2016\)](#)).

Terdapat beberapa usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah preeklamsia yaitu dengan cara diet rendah garam dan kaya vitamin C. Selain itu, toxoperal (vitamin E), beta caroten, minyak ikan (eicosapen tanoic acid), zinc (seng), magnesium, diuretik, anti hipertensi, aspirin dosis rendah, dan kalium diyakini mampu mencegah terjadinya preeklamsia. Pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara rutin dan tidak terbatas pada 4 kali pemeriksaan kehamilan sampai melahirkan.

Pemeriksaan kehamilan hendaknya dilakukan secara teratur pada petugas kesehatan yang terlatih dan pada fasilitas kesehatan yang baik sehingga dapat mendeteksi secara sedini tanda-tanda dan gejala serta faktor risiko gangguan kehamilan dan persalinan sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan untuk mengurangi komplikasi kehamilan sejak dini.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan desain analitik dan pendekatan kohort restopektif. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8 April sampai 25 April 2019. Dalam penelitian ini variabel independennya adalah usia dan variabel dependennya adalah preeklamsia.

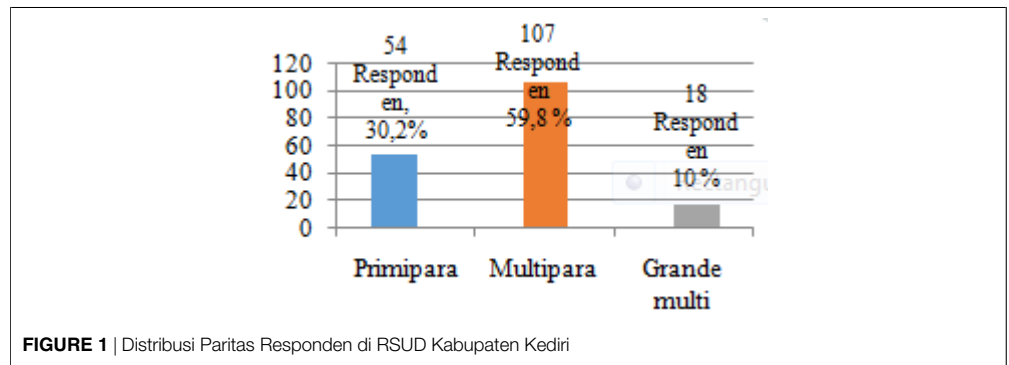
Populasi penelitian adalah semua ibu hamil di RSUD Kabupaten Kediri selama tahun 2018 sejumlah 3.096 responden, dengan preeklamsia 494 orang dan yang tidak mengalami preeklamsia 2.602 orang. Berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus dari nursalam dan teknik sampling yang digunakan yaitu menggunakan random sampling didapatkan sampel sejumlah 179 orang yang diantaranya 83 ibu hamil dengan preeklamsia (+) dan 96 ibu hamil dengan preeklamsia (-). Sumber data penelitian berasal dari data sekunder yang didapatkan dari rekam medik RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018.

Pengambilan data ini menggunakan rekam medik RSUD Kabupaten Kediri tahun 2018, peneliti boleh menganalisa data rekam medik yang sudah disediakan oleh pihak rekam medik. Data pada rekam medik menyajikan data ibu hamil yang lengkap. Tetapi peneliti mempunyai kriteria inklusi yaitu Ibu hamil yang memiliki rekam medik lengkap, Ibu hamil dengan usia berisiko, Ibu hamil dengan diabetes mellitus, Ibu hamil dengan hipertensi, Ibu hamil dengan

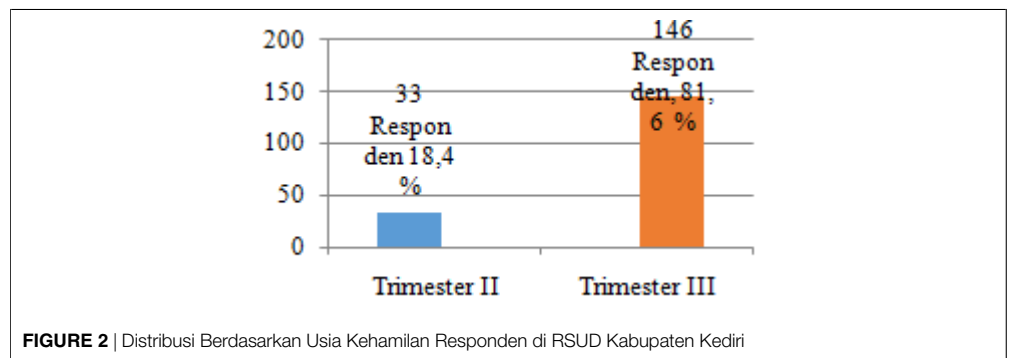
obesitas, Ibu hamil dengan paritas criteria eksklusi yaitu ibu hamil dengan kehamilan gemeli atau kembar dan ibu hamil dengan mola hidatidosa.

HASIL

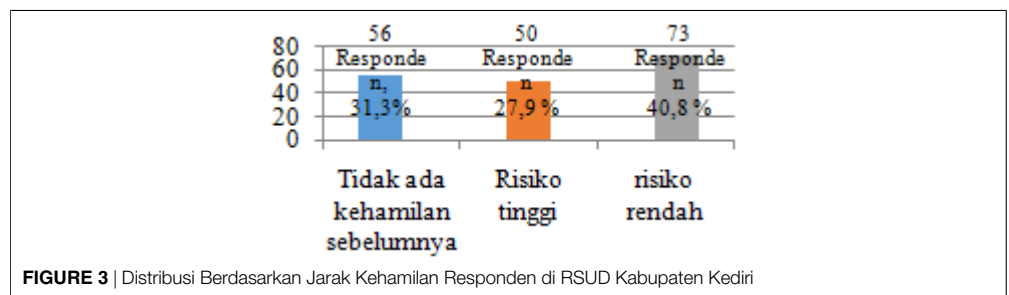
Data Umum



Berdasarkan Gambar 1 didapatkan bahwa dari 179 responden, lebih dari sebagian responden 107 responden (59,8 %) adalah multipara.



Berdasarkan Gambar 2 didapatkan bahwa dari 179 responden, hampir seluruh dari responden 146 responden (81,6%) adalah trimester III.



Berdasarkan Gambar 3 didapatkan bahwa dari 179 responden, hampir setengah dari responden 73 responden (40,8 %) adalah risiko rendah.

Data Khusus

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan bahwa dari 179 responden yaitu 93 responden (52 %) adalah usia tidak berisiko.

TABLE 1 | Berdasarkan usia ibu hamil di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018

No	Usia Ibu	â	%
1.	Berisiko (<20 dan > 35 tahun)	86	48
2.	Tidak berisiko (20 – 35 tahun)	93	52
Total		179	100

TABLE 2 | Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018

No	Kejadian	â	%
1.	Preeklamsi	83	46,4
2.	Tidak Preeklamsi	96	53,6
Total		179	100

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan bahwa dari 179 responden yaitu 96 responden (53,6%) adalah tidak mengalami preeklamsi.

TABLE 3 | Distribusi silang hubungan usia dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018

Usia Ibu	Kejadian Preeklamsi			Total	(%)
	Pre-eklamsi	(%)	Tidak Preeklamsi		
Berisiko	58	32,4	28	86	48
Tidak berisiko	25	14	68	93	52
Total	83	46,4	96	179	100
pvalue = 0,000 $\alpha = 0,05$			CI = 2,962 – 10,718		

Berdasarkan Tabel 3 diketahui dari 58 responden (32,4 %) yaitu usia berisiko yang menderita preeklamsi pada kehamilan dan 25 responden (14 %) yaitu usia tidak berisiko yang menderita preeklamsi pada kehamilan.

Setelah dilakukan uji Chi Square menggunakan SPSS versi 21 didapatkan bahwa pvalue = 0,000 $\alpha = 0,05$ sehingga menunjukkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima, yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018 dan nilai koefisien kontingensi = 0,376 bahwa antara kedua variabel menunjukkan adanya hubungan yang rendah.

Nilai CI = 2,962 – 10,718 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia berisiko mempunyai pengaruh besar terhadap kejadian preeklamsi. Sedangkan nilai OR = 5,6 artinya ibu hamil dengan usia berisiko mempunyai peluang 5,6 kali mengalami kejadian preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia tidak berisiko di RSUD Kabupaten Kediri tahun 2018.

PEMBAHASAN

Preeklamsi merupakan suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal. Preeklamsi ini merupakan suatu penyakit vasospastik, yang melibatkan banyak sistem dan ditandai oleh hemokonsentrasi, hipertensi, dan proteinuria (L and Jense (2012)).

Ada beberapa faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi timbulnya preeklamsia yaitu primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, mola hidatidosa, multigravida, malnutrisi berat, usia ibu kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun serta anemia. Namun belum diketahui secara pasti penyebab dari timbulnya preeklamsia pada ibu hamil, tetapi pada umumnya disebabkan oleh vasospasme arteriola (Maryunani (2008)).

Salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklamsia yang dapat menimbulkan kematian maternal yaitu usia, wanita hamil pada usia berisiko lebih rentan terjadinya preeklamsia. Apabila tidak dideteksi secara dini maka kasus preeklamsia ini akan berubah menjadi eklamsia yang harus mempunyai penanganan yang lebih khusus (Rukiyah (2010)).

Usia reproduksi yang sehat bagi seorang wanita yaitu usia tidak berisiko (20 - 35 tahun), pada usia tersebut fungsi dan bentuk alat reproduksi sudah mencapai pada tahap yang sempurna untuk dapat digunakan secara optimal. Sedangkan pada usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) semakin bertambahnya usia dan masih belum optimalnya rahim serta semakin menurunnya fungsi rahim sehingga peluang terjadi komplikasi kehamilan akan lebih besar (Widyas-

tuti (2009)).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa ibu hamil yang berisiko mempunyai pengaruh yang besar dalam terjadinya pre eklamsia dalam kehamilan. Didapatkan bahwa 58 responden (32,4 %) adalah usia ibu berisiko yang menderita preeklamsia pada kehamilan dan 25 responden (14 %) adalah usia ibu tidak berisiko yang menderita preeklamsia pada kehamilan. P value = 0,000 $< \alpha = 0,05$ dan nilai koefisien kontingensi = 0,376 yang berarti terdapat hubungan yang rendah dan Nilai CI = 2,962 – 10,718. Sedangkan nilai OR = 5,6 artinya ibu hamil dengan usia berisiko mempunyai peluang 5,6 kali mengalami kejadian preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia tidak berisiko di RSUD Kabupaten Kediri tahun 2018.

Hal itu sejalan dengan penelitian dari D (2017) nilai OR 11,7 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Bantul Bantul dan ibu yang hamil pada usia berisiko mempunyai risiko lebih besar mengalami preeklamsia di bandingkan dengan ibu hamil pada usia tidak berisiko dengan nilai p value 0,000.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian H (2016) di RSUD Sidoarjo bahwa dari uji chi-square didapatkan nilai p value = 0,000 sedangkan nilai OR= 5,5 dan CI 95% artinya ibu hamil usia risiko tinggi mempunyai peluang 5,5 kali mengalami kejadian preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil usia reproduksi.

Berdasarkan hasil penelitian R and Santik YD, Wahyuningsih A (2018) di Puskesmas Sirampog yang sejalan dengan penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklamsia (p value= 0,016). Sedangkan nilai OR= 3,7 dan CI 95% artinya ibu hamil usia risiko tinggi mempunyai peluang 3,7 kali mengalami kejadian preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil usia reproduksi.

Preeklamsia sering terjadi pada usia berisiko karena pada usia tersebut selain terjadi perubahan pada jaringan, juga cenderung didapatkan penyakit lain salah satunya hipertensi. Oleh karena itu, perlu di tingkatkan pelayanan kebidanan khususnya untuk pencegahan preeklamsia yaitu memberikan penyuluhan kepada ibu - ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, sehingga lebih awal terdeteksi dan mendapat penanganan secara dini.

Usia berisiko pada ibu hamil akan berisiko mengalami berbagai komplikasi, salah satu komplikasi tersebut adalah mengalami preeklamsia.

Didapatkan dari hasil uji statistik bahwa interval koefisiensi antara kedua variabel menunjukkan keeratan rendah yang berarti usia ibu berisiko memiliki pengaruh terhadap kejadian preeklamsia, akan tetapi masih banyak faktor lain selain usia ibu yang juga mempengaruhi kejadian preeklamsia misalnya: hipertensi, kehamilan ganda, diabetes militus, penyakit ginjal kronis (menahun atau terus-menerus), obesitas, riwayat preeklamsia pada kehamilan yang lalu dalam keluarga.

Upaya pencegahan preeklamsia dibutuhkan sejak awal kehamilan yaitu dengan melakukan skrining preeklamsia pada ibu hamil dengan cara: anamnese untuk menanyakan keluhan utama atau keluhan yang dirasakan saat ini, kemudian ditanyakan seluruh riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang termasuk pemeriksaan ginekologi dan obstetri.

Pemeriksaan lengkap yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk meninjau apakah kondisi fisik ibu hamil ada masalah atau tidak dengan melihat dari tanda-tanda vital terutama pada tekanan darah ibu dan dilakukan secara komprehensif head to toe (dari kepala ke kaki) serta dilakukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan, seperti laboratorium.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya maka penulis dapat menyimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Kediri pada Tahun 2018 adalah sebagai berikut:

Ada hubungan yang signifikan dengan keeratan rendah antara usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018. Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai (p) = 0,000 $< 0,05$ dan koefisien kontingensi = 0,376. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Sedangkan nilai CI = 2,962 – 10,718 dan nilai OR = 5,6.

REFERENCES

- D, F. (2017). Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklamsia di RS PKU Muhammadiyah Bantul. *Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklamsia di RS PKU Muhammadiyah Bantul*. Diakses pada tanggal 28 November 2018.
- H, N. (2016). *Pengaruh Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Sidoarjo*. Diakses tanggal 16 Desember 2018.
- Kediri, D. K. (2016). Profil Kesehatan Pemerintah Kabupaten Kediri Tahun 2016. Available From Internet . Profil Kesehatan Pemerintah Kabupaten Kediri Tahun. www.depkes.go.id. (Accessed on 12 Januari 2019).
- L, B. and Jense (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Jakarta: EGC).
- Lei (2014). Preeklamsia. Available from Internet . <https://eprints.uns.ac.id>. (Accessed on 25 Februari 2019).
- Maryunani (2008). *Buku Saku Asuhan Bayi Baru Lahir Normal*, and others (ed.) (Jakarta: Trans Indo Medika).
- R, M. and Santik YD, Wahyuningsih A (2018). Kejadian Preeklamsia pada Ibu Bersalin. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)* 2, 417–428. Diakses pada tanggal 16 Desember 2018.
- RI, D. (2016). Info DATIN Hipertensi Di Indonesia. Info DATIN Hipertensi Di Indonesia. <http://www.depkes.co.id>. (Accessed on 14 Januari 2018).
- RI, K. (2015). *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)* (Jakarta).
- Rukiyah (2010). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*, and others (ed.) (Jakarta: Trans Info Medika).
- S, P. (2016). *Ilmu Kebidanan*. 4 edn. (Jakarta: PT Bina Pustaka). Ilmu Kebidanan. Edisi 4.
- WHO (2015). Global Immunization Data. .
- Widyastuti (2009). *Kesehatan Reproduksi*, and others (ed.) (Yogyakarta: Fitramaya).

Conflict of Interest Statement: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Copyright © 2019 Ertiana and Wulan. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.