

PENDIDIKAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PENCEGAHAN PREEKLAMPSIA
PADA IBU HAMIL DI RW 10 KELURAHAN UTAN PANJANG
KECAMATAN KEMAYORAN JAKARTA PUSAT

Syamsul Anwar^{1*}, Neneng Kurwiyah², Hamidah³, Irma⁴

¹⁻⁴Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

Email Korespondensi: syamsul.anwar@UMJ.ac.id

Disubmit: 04 Maret 2023

Diterima: 07 April 2023

Diterbitkan: 01 Mei 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i5.9765>

ABSTRAK

Masalah utama angka kematian ibu (AKI) termasuk masalah negara berkembang di Indonesia salah satunya adalah preeklamsia, bila masalah ini tidak ditangani maka akan menyebabkan risiko hipertensi, penyakit jantung iskemik, stroke, dan *thrombo embolic* vena pada ibu dengan riwayat preeklamsia. Meningkatkan pengetahuan dan dukungan keluarga pada ibu hamil mencegah terjadinya komplikasi preeklamsia. Pendidikan Kesehatan dengan memberikan gambaran secara luas terhadap perubahan perilaku ibu hamil dengan preeklamsia, support system yang baik dari keluarga memberikan perubahan psikologis yang baik, dan pemeriksaan antenatal sangat penting untuk ibu hamil. Sebelas ibu hamil di rw 10 kelurahan utan Panjang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat. Pengetahuan Ibu hamil sebelumnya dengan nilai mean: 6,27 dan sesudahnya dengan nilai mean: 8,67. Hasil uji T diperoleh P value 0,0005 yang menunjukkan ada peningkatan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah di berikan Pendidikan. Pengetahuan ibu hamil menunjang perubahan perilaku ibu hamil untuk pencegahan komplikasi terhadap preeklamsia. Peran dukungan keluarga memberikan support system yang baik dalam memberikan ketenangan dan perlindungan yang diberikan keluarga akan sangat membantu ibu hamil untuk menghindari hal hal yang tidak diinginkan baik berupa sesuatu yang mengancam keselamatan fisiknya maupun jiwanya.

Kata Kunci: Ibu Hamil Preeklamsia, Pendidikan dan Dukungan Keluarga

ABSTRACT

Maternal mortality rate (MMR) is one of the major problems in developing countries in Indonesia, one of which is pre-eclampsia. Left untreated, this problem increases the risk of hypertension, ischemic heart disease, stroke, and venous thromboembolism in women with a history of preeclampsia. How to prevent complications of pre-eclampsia: Health education with a broad overview of behavioral changes in pregnant women with pre-eclampsia, good family support systems ensure positive psychological changes, and prenatal screening is very important for pregnant women. A pregnant woman in RW 10, Kemayoran District, Central Jakarta. Average prior knowledge of pregnant women: 6, 27, and on average:8.67. The t-test resulted in a p-value of 0.0005, indicating that pregnant women's knowledge increased before and after training. Conclusion: pregnant women's knowledge supports changes in

pregnant women's behavior to prevent complications of preeklamsia. The role of family support is to provide a good support system to ensure peace and protection provided by the family, which greatly helps pregnant women to avoid unwanted things in the form of something that affects their physical and mental safety.

Keywords: *Pregnant Women with Pre-Eclampsia, Education and Family Support*

1. PENDAHULUAN

Kematian Ibu masih menjadi masalah di berbagai dunia, termasuk Indonesia. Berdasarkan data survei terakhir Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 305/100.000 Kelahiran Hidup. (Tampubolon & Mangalik, n.d.) Penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia terjadi akibat hipertensi/pre eklampsia/ eklampsia, perdarahan, dan infeksi. Hipertensi dalam kehamilan menempati urutan pertama penyebab kematian di Indonesia sebesar 33% (Nurul Hidayah, 2017). Perawatan pada pasien preeklampsia yang dapat dilakukan keluarga dengan melakukan kunjungan rutin ke pusat layanan kesehatan 2 kali per minggu. Evaluasi kondisi janin, sebagai bagian menyelamatkan kondisi ibu dan anak. Dukungan keluarga baik dukungan secara emosional, informasional, instrumental dan penghargaan sangat berpengaruh terhadap seseorang untuk bisa dan mampu berdaya dalam menghadapi segala situasi yang dialami selama kehamilan. (DwiYani et al., 2021)

Preeklamsia juga berdampak pada bayi yang dilahirkan seperti berat badan lahir rendah, pertumbuhan janin terhambat serta turut menyumbang besarnya angka morbiditas dan mortalitas perinatal. (Dwi Yani et al., 2021) Dukungan dan kepedulian dari keluarga selama kehamilan terutama dengan kehamilan yang beresiko dapat memberikan kontribusi penting terutama memotivasi ibu hamil untuk patuh dan rutin memeriksakan kehamilannya. (Jikamo et al., 2022) Kepatuhan selama ante natal care dapat mengurangi resiko mortalitas dan morbiditas ibu hamil dan mencegah kecacatan bayi. (Tsigas, 2022) Oleh karena itu dukungan keluarga sangatlah menentukan keberhasilan seorang ibu hamil dalam menjalani proses kehamilannya terutama kepatuhan terhadap ante natal care.

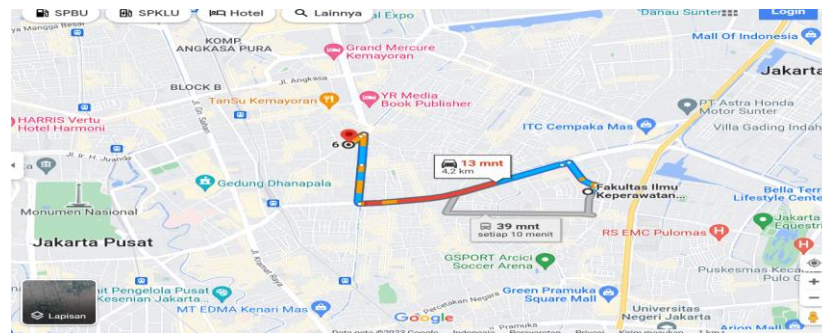
Di lingkungan RW 10 terdapat posyandu balita. Posyandu balita memiliki 8 Kader. Posyandu ini tidak aktif selama pandemi COVID-19, tetapi akan dilaksanakan kembali pada tanggal 24 juni 2022. Di lingkungan RW 10 terdapat posbindu dan posyandu lansia. Posbindu memiliki 6 Kader dan posyandu lansia memiliki 6 kader yang aktif. Kegiatan posyandu ini tidak aktif selama pandemi COVID-19. Biasanya posbindu dan posyandu lansia dilakukan secara bersamaan setiap minggu 3 setiap bulannya.

Kegiatan dalam posyandu ini yaitu timbang BB, tensi, screening lansia, pemberian PMT dan pemeriksaan gula darah, kolestrol, asam urat, Sebelum pandemi lansia dan dewasa dengan ibu hamil yang datang sekitar 50 orang. Penyakit yang dialami oleh dewasa dan lansia di RW 10 yaitu hipertensi, diabetes melitus, asam urat, kolestrol, stroke, thypoid, maag, DBD, batuk pilek, dan TB paru, tetapi yang lebih dominan yaitu hipertensi. Data 3 bulan terakhir terdapat 12 orang ibu hamil dan dan 4 orang dengan preeklamsia. Biasanya masyarakat RW 10 menggunakan puskesmas sebagai

pelayanan kesehatannya. Ibu Hamil yang mengalami preeklamsia memiliki dampak pada ibu adalah sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, and Low Platelet Count) yaitu sel darah merah yang rusak/hancur, peningkatan enzim hati, dan trombosit rendah (Khalid & Tonismae, 2021).

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan berpotensi berbahaya yang ditandai dengan tekanan darah tinggi. Kondisi ini biasanya terjadi ketika usia kehamilan mencapai 20 minggu. Oleh karena itu, ibu hamil harus waspada dan tetap menjaga kesehatan tubuh agar tidak terjadi komplikasi. Rumusan pertanyaan Apakah Pendidikan dukungan keluarga dapat mencegah terjadinya komplikasi preeklamsia pada ibu hamil. Lokasi kegiatan RW 10 kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat.



Gambar 1 Lokasi Pengabdian Kesehatan Masyarakat

3. KAJIAN PUSTAKA

Preeklamsia merupakan sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Preeklamsia terjadi pada umur kehamilan 20 minggu, paling banyak terlihat pada umur kehamilan 37 minggu, tetapi dapat juga timbul kapan saja pada pertengahan kehamilan. (Mayrinc et al., 2019). Preeklamsia dapat berkembang dari preeklamsia yang ringan sampai preeklamsia yang berat. yang diklasifikasikan sebagai komplikasi atau perkembangan preeklamsia berat yang dapat menyebabkan kematian pada ibu yang mengalaminya (Syafurullah & Lisiswanti, n.d.)

Dampak preeklamsia pada janin adalah kekurangan nutrisi yang dikarenakan preeklamsia memengaruhi arteri yang membawa darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapatkan cukup darah. (Portelli & Baron, 2018) ; (Nabila, 2018); (Atiqurrahman, 2018). Bayi menerima darah dan oksigen yang tidak memadai dan nutrisi yang lebih sedikit. Hal ini dapat menyebabkan pertumbuhan yang lambat yang dikenal sebagai pertumbuhan janin terhambat (PJT), berat badan lahir rendah (BBLR) atau kelahiran prematur (Bokslag et al., 2016)

Berdasarkan uraian diatas dibutuhkan kepatuhan dan pencegahan terjadinya preeklamsia untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin (Usnaini, 2016); (Astuti, 2018); (Christanti,

2021). Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil untuk mendeteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan (PMK RI, 2014). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, pemeriksaan kehamilan wajib dilakukan 4 kali untuk ibu yang tidak memiliki komplikasi dan dilakukan sebanyak 5 kali untuk ibu hamil yang memiliki komplikasi seperti masalah gizi, perdarahan, preeklampsia, HIV, anemia, diabetes mellitus, dan kurang energy kronik (KEK) (PMK RI, 2014).

Pemanfaatan Ante Natal Care (ANC) ibu hamil ini berhubungan dengan banyak faktor (Tamaka, Madianung, & Sambeka, 2013) menyatakan bahwa kurangnya, salah satunya adalah kurangnya dukungan dari anggota keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Tasikmalaya, yang melaporkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan ANC ibu hamil aterm yang mengalami hipertensi. Ibu hamil aterm yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki kecenderungan melakukan ANC sebesar 36 kali lipat daripada responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (Mulyana, 2017). Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui ada atau tidaknya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ANC pada ibu preeklampsia. Oleh karena hal tersebut team ingin melakukan pelaksanaan kegiatan masyarakat terhadap preeklampsia di wilayah RW 10 kelurahan Kemayoran Jakarta Pusat.

Dukungan keluarga yang dimaksud berupa perhatian emosi, bantuan informasi, dan bantuan instrumental. Melalui bentuk dukungan perhatian emosi yang berupa kehangatan, kepedulian yang ditandai dengan mendampingi ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan, maupun ungkapan empati dengan mendengarkan ibu saat ada keluhan, akan timbul keyakinan bahwa individu tersebut dicintai dan diperhatikan. Perhatian emosi akan membuat ibu hamil merasa yakin bahwa ia tidak seorang diri melewati masa kehamilan. (Deasy Irawati, 2022) peran dan dukungan keluarga terhadap ibu hamil dengan preeklampsia dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan menemani ibu hamil ke layanan kesehatan, hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan bahwa keluarga turut berperan contohnya menemani ibu untuk melakukan pemeriksaan antenatal care (Tampubolon & Mangalik, n.d.)

Kondisi wilayah Wilayah RW 10 wilayah strategis terdapat pasar, mushola, masjid, taman dan memiliki pelayanan kesehatan yang ada dilingkungan. Setiap pertemuan warga diadakan di kantor RW 10. Lingkungan umum yang ada disana diantaranya yaitu letak rumahnya di dalam gang, keadaan got sekitar rumah terbuka dan tertutup. Pada keadaan got terbuka air tidak mengalir, hanya ada genangan. Keadaan air yang digunakan masyarakat rata-rata jernih, tidak berbau, dan tidak berasa. Rata-rata warga menggunakan air PAM untuk mandi dan mencuci, sedangkan untuk minum menggunakan air galon atau masak sendiri. Dalam membuang sampah, dari masing-masing RT berbeda-beda, rata-rata biasanya diambil oleh petugas kebersihan yang ditugaskan dari RW 10, lalu setiap sore diambil dan dibuang ke truk pembuangan sampah.

4. METODE

Metode yang digunakan dengan pemberdayaan kader masyarakat. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dengan proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat (Permenkes no 8, 2019).

Pemberdayaan masyarakat kepada ibu hamil dengan permasalahan preeklamsia bertujuan mendorong terciptanya lembaga masyarakat. secara mandiri mengelola dirinya sendiri, mampu mengelola keterampilan hidup dasar dan meningkatkan pengaruhnya terhadap kondisi ekonomi dengan tahapan sebagai berikut: Tahap pertama : ibu hamil dengan preeklamsia diberikan pengetahuan yang bersifat kognitif, belief, healing (mencegah terjadinya kecemasan, dimana ibu hamil dengan kesadarannya sendiri untuk melakukan pemeriksaan secara rutin kondisi), Tahap kedua: memantapkan kader kesehatan terhadap memampukan manusia baik secara individu maupun kelompok, dilakukan dengan upaya pelatihan, lokakarya, seminar dan sosialisasi, Tahapan ketiga : pemberian daya empowerment, dimana masyarakat diberikan kewenangan mengidentifikasi masalah dan strategi yang tepat untuk ibu hamil dengan preeklamsia. Maka pemberdayaan begitu penting dalam fungsi penyadaran, peningkatan kapasitas dan pemberian daya (Wrihatnolo dan Dwidjowijoto, 2017).

Monitoring dan Pendampingan, pihak pengusul kegiatan akan melakukan monitoring dan pendampingan secara berkala untuk memastikan keberlanjutan kegiatan yang akan dikembangkan oleh kedua mitra. Pada tahap ini, pihak pengusul juga akan melakukan analisis terhadap kemungkinan permasalahan yang muncul dari pihak mitra selama menjalani kegiatan serta mengupayakan solusinya.

Keberhasilan kegiatan PKM ini tentu saja sangat tergantung pada partisipasi aktif dari pihak mitra. Partisipasi pihak mitra yang diharapkan dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut: 1) Menyediakan tempat khusus untuk Kegiatan yang dilakukan oleh Kader 2) Mengikuti seluruh kegiatan dari sosialisasi, penyuluhan/pelatihan, serta kegiatan monitoring dan pembimbingan 3) Berkomitmen tinggi untuk meneruskan dan melanjutkan kegiatan dalam menemukan ibu hamil dengan preeklamsia.

Untuk merealisasikan tujuan kegiatan PKM ini, diperlukan tim pelaksana yang memiliki kualifikasi yang memadai sesuai dengan kepakaran yang diperlukan dalam keberhasilan pelaksanaan kegiatan.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Lokasi kegiatan di RW 10 Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran kegiatan dilakukan dengan melakukan kordinasi dengan Ketua RW 10 bapak sujono dan kader Kesehatan Posyandu Kamboja I untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat di wilayah tersebut dengan latar belakang di temukannya hasil pengkajian ada 5 orang ibu hamil di wilayah tersebut menderita pre eeklamsia, maka diperlukan upaya pendidikan kesehatan.

Pelaksanaan:

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan secara offline di Posyandu Kamboja I RW 10 Kelurahan Utan Panjang, Kemayoran Jakarta Pusat pada tanggal 28 Oktober 2022. Kegiatan di hadiri oleh Pada tahap ini tim memberikan penyuluhan dengan topik Dukungan Keluarga Terhadap Pengendalian Hipertensi Pada Lansia. Kegiatan ini diawali tes pengetahuan ibu hamil dengan preeklamsia yang terdiri dari 10 pertanyaan dilanjutkan dengan pembukaan, sambutan dari perwakilan salah satu tim pengabdian masyarakat. Dan menyampaikan materi oleh bu Ns. Irma, MKep, Sp.Kep,Mat dan Hamidah, SST, MKM.



Gambar 2. Pelaksanaan Edukasi Dukungan Keluarga Terhadap Preeklamsia pada ibu hamil

Evaluasi:

Keberhasilan kegiatan penyuluhan yang dilakukan kepada ibu hamil sebanyak 12 orang pretest dan posttest dengan membandingkan pengetahuan ibu hamil dengan preeklamsia dan juga dukungan keluarga,

dari hasil kuesioner pre dan posttest didapatkan hasil terjadi peningkatan pengetahuan

Tabel 1 Hasil Pre Dan Post Pengetahuan Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pengetahuan

Pair		Mean	N	Std. Error	
				Std. Deviation	Mean
1	PRE TES IBU HAMIL	6.27	11	1.348	.407
	POST TES IBU HAMIL	8.64	11	.809	.244

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa nilai mean pre-test ibu hamil 6.27 lebih rendah disbanding dengan post test ibu hamil 8.64

Table 2 Analisis Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah

Pair	Paired Differences				t	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	95% Confidence Interval of the Difference			
			Lower	Upper		
1 PRE TES IBU HAMIL - POST TES IBU HAMIL	2.364286	.388	3.228	-1.499	6.094	.000

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa ada perubahan/peningkatan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan ada hubungan dengan P value 0,001

b. Pembahasan

Ibu hamil berupaya untuk memiliki kesehatan yang optimal, hal ini sangat penting untuk menambah kesiapan fisik dan mental ibu hamil selama masa kehamilan sampai proses persalinan namun bukan berarti tanpa resiko (Wahyuni, 2016). Kondisi kesehatan, status mental dan gaya hidup dapat mengakibatkan komplikasi, salah satunya adalah Preeklampsia (Kusnanto, et all, 2019). Preeklampsia merupakan salah satu penyebab Tingginya AKI di dunia maupun di Indonesia (Sugiarti, et all, 2017).

Preeklampsia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal di seluruh dunia. Menurut WHO, UNFPA dan UNICEF, preeklampsia-eklampsia merupakan penyebab utama masalah kesehatan di negara berkembang. Setiap tahun, diperkirakan 50.000 kematian ibu di seluruh duniadan mempengaruhi 5% - 7% kehamilan di seluruh dunia. Di Indonesia Kejadian Preeklampsia/eklampsia (25%) adalah persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu setelah perdarahan (32%) (Depkes, 2012).

Preeklampsia merupakan kondisi atau keadaan ibu saat hamil dengan tekanan darah tinggi yaitu 140/90 mmHg atau lebih yang terjadi pada usia kehamilan 20 minggu dan juga disertai dengan adanya

pronein-ururia 300mg/24 jam Preeklampsia dapat terjadi pada masa antenatal, intranatal dan postnatal. Ibu yang mengalami hipertensi pada masa kehamilan berkisar 10%, 3% diantaranya mengalami preeklampsia, 5% mengalami hipertensi dan 2% mengalami hipertensi kronik (Preeklampsia memiliki faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya preeklampsia yaitu pada usia ibu, obesitas, kondisi sosial ekonomi, nulipara, lingkungan, asonal influences, preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan ganda, gangguan aliran darah, dan gangguan metabolisme (Khuzaiyah et al., 2016). Faktor resiko ini akan menimbulkan komplikasi diantaranya gagal ginjal, kejang, gangguan hati, stroke, penyakit jantung hipertensi hingga kematian (Mariyana et al., 2017).

Pengetahuan ibu hamil dapat berpengaruh terhadap perilaku pencegahan preeklampsia beberapa factor yang berpengaruh seperti umur ibu hamil yang tergolong dewasa muda sehingga kurang mengetahui pencegahan preeklampsia, faktor kedua yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan ibu hamil dimana masih kurangnya pengetahuan ibu hamil terkait preeklampsia dan faktor lainnya adalah belum pernah ibu hamil tersebut mendapatkan informasi terkait pencegahan preeklampsia. (Nurul Hidayah, 2017).

Dukungan keluarga yang positif terhadap perilaku deteksi dini risiko preeklampsia. Dukungan keluarga mempunyai andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan nifas (Mahmudah, 2010).

Dukungan keluarga berupa perhatian emosi, bantuan informasi, dan bantuan instrumental. Melalui bentuk dukungan perhatian emosi yang berupa kehangatan, kepedulian yang ditandai dengan mendampingi ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan, maupun ungkapan empati dengan mendengarkan ibu saat ada keluhan, akan timbul keyakinan bahwa individu tersebut dicintai dan diperhatikan. Perhatian emosi akan membuat ibu hamil merasa yakin bahwa ia tidak seorang diri melewati masa kehamilan (Huda, et al., 2020). Keluarga diharapkan berperan sebagai support system terdekat bagi ibu hamil karena di dalam keluarga terdapat ikatan emosional yang kuat, sehingga ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas. Keluarga memainkan peran yang bersifat mendukung selama penyembuhan dan pemulihan anggota keluarganya. (Ermiami et al., 2020).

6. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan dalam meningkatkan pencegahan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di butuhkan di RW 10 Kelurahan Utan Panjang diperlukan: 1. Gerakan temukan ibu hamil dengan preeklampsia, 2. Melakukan rujukan ke pusat layanan kesehatan dan pemeriksaan secara rutin tekanan darah, dan kondisi janin. 3. Edukasi kepada kader kesehatan dan ibu hamil mengenai preeklampsia juga harus diberikan agar penanganan preeklampsia pada wanita ibu hamil tidak terlambat dan bisa membahayakan kondisi ibu dan anak yang ada dalam

kandungan, 4. Promosi kesehatan dengan menggunakan: Media flyer, leaflet, dan modul yang memudahkan ibu hamil mengetahui riwayat kesehatan dan obat-obatan yang dikonsumsi untuk mencegah terjadinya komplikasi, 5. Pendamping pengawas ibu hamil dengan membantu kunjungan pemeriksaan secara rutin pada ibu hamil. 6. Terbentuknya kelompok dan sharing pengalaman ibu hamil dengan preeklamsia, 7. Terbentuknya keluarga peduli ibu hamil dengan preeklamsia 8. Suami peduli dan lindungi ibu hamil.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam kehamilan*. Pustaka Abadi.
- Atiequrrahman, M. (2018). *Penerapan Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Preeklamsi Ringan Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surabaya* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- Bokslag, A., van Weissenbruch, M., Mol, B. W., & de Groot, C. J. M. (2016). Preeclampsia; short and long-term consequences for mother and neonate. *Early Human Development*, 102, 47-50. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.09.007>
- Christanti, A. A. I. E. (2021). *Gambaran Upaya Pencegahaan Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2021).
- Deasy Irawati, S. A. A. M. (2022). Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Sebagai Determinan Perilaku Deteksi Dini Risiko Preeklamsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13, 146-150. <https://doi.org/DOI:http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk127>
- Dwi Yani, M., Hermawati, D., Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, M., & Keilmuan Keperawatan Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, B. (2021). Dukungan Keluarga Dan Upaya Pencegahan Obesitas Sebagai Faktor Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil Family Support And Obesity Prevention Effort As A Risk Factor Of Preeklamsia In Pregnant Women. In *Jim Fkep: Vol. V*.
- Ermiami, Rustikayanti, N., & Nuraeni Rahayu, A. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Ibu Hamil Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Perawatan Preeklamsia*. <https://doi.org/https://doi.org/10.36780/jmcrh.v3i3.128>
- Jikamo, B., Adefris, M., Azale, T., & Alemu, K. (2022). Health-related quality of life among postpartum women with preeclampsia, southern Ethiopia: a prospective cohort study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02061-2>
- Khalid, F., & Tonismae, T. (2021). *HELLP Syndrome*. StatPearls Publishing.
- Mayrink, J., Souza, R. T., Feitosa, F. E., Rocha Filho, E. A., Leite, D. F., Vettorazzi, J., Calderon, I. M., Costa, M. L., Kenny, L., Baker, P., Cecatti, J. G., Parpinelli, M. A., Fernandes, K. G., Guida, J. P., Santana, D., Galvao, R. B. F., Cassettari, B. F., Pfitscher, L., De Feitosa, D. L., ... Silva, M. A. (2019). Mean arterial blood pressure:

- Potential predictive tool for preeclampsia in a cohort of healthy nulliparous pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2580-4>
- Mulyana, H. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keteraturan Anc Ibu Hamil Aterm Yang Mengalami Hipertensi. *Jurnal Keperawatan BSI*, V(2), 96-102.
- Nabilla, D. Y. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsud Krmt Wongsonegoro Kota Semarang* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Nurul Hidayah. (2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar*. file:///C:/Users/syamsul/Downloads/10106-Article%20Text-20041-1-10-20160414.pdf
- PMK RI. (2014). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual*.
- Portelli, M., & Baron, B. (2018). Clinical presentation of preeclampsia and the diagnostic value of proteins and their methylation products as biomarkers in pregnant women with preeclampsia and their newborns. In *Journal of Pregnancy* (Vol. 2018). Hindawi Limited. <https://doi.org/10.1155/2018/2632637>
- Syafrullah, S. C., & Lisiswanti, R. (n.d.). *Preeklampsia Berat dengan Parsial Hellp Sindrom*.
- Tamaka, C., Madianung, A., & Sambeka, J. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Ejurnal Keperawatan*, 1.
- Tampubolon, R., & Mangalik, G. (n.d.). Faktor Penyebab Kematian Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Klareyan Kabupaten Pematang. In *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* (Vol. 7, Issue 2). Retrieved January 4, 2023, from <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/12929/5016>
- Tsigas, E. Z. (2022). The Preeclampsia Foundation: the voice and views of the patient and her family. In *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (Vol. 226, Issue 2, pp. S1254-S1264.e1). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.10.053>
- Usnaini, S., Nurmawati, I., & Ningrum, N. M. (2016). Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan preeklampsia pada ibu hamil (studi di desa Cukir dan desa Kedawong kecamatan Diwek kabupaten Jombang). *Jurnal Kebidanan*, 6(2).