

Gambaran Dukungan Sosial Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo

(Social Support to The Pregnant Women With Preeclampsia at Dr. Abdoer Rahem Hospital Situbondo)

Dwi Siska Hardiyanti*, Dini Kurniawati, Peni Juliningrum Perdani
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Jln. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto, Jember 68121
e-mail korespondensi : dwisiskahardiyanti@yahoo.com

Abstract

The first cause of maternal death in East Java is caused by preeclampsia. The impact of preeclampsia can be physiological and psychological. The other impact is driven by the lack of social support like husbands' support, families, friends and the environment, which could worsen mothers' preeclampsia. Social support can encourage pregnant women with preeclampsia to overcome stress, anxiety, and depression. The study was to describe the social support of pregnant women with preeclampsia at dr. Abdoer Rahem hospital Situbondo. This study used a descriptive-analytic study with a total sample of 60 pregnant women with preeclampsia. The instrument in this study used a Medical Outcomes Study: Social Support Survey (MOS-SSS) questionnaire consisting of 19 questions. Data analysis in this study used univariate analysis. The results of this study indicate that the value of social support in 60 respondents is in a moderate condition (51.7%). This case requires good social support to motivate mothers to improve their health status. In increasing social support, the relations of pregnant women with preeclampsia are included in giving health care workers information and education.

Keywords : preeclampsia, social support, pregnancy

Abstrak

Kematian ibu di Jawa Timur disebabkan oleh preeklampsia. Dampak preeklampsia dapat bersifat fisiologis dan psikologis. Dampak ini didorong oleh kurangnya dukungan sosial seperti dukungan suami, keluarga, teman dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kondisi preeklampsia pada ibu yang semakin buruk. Dukungan sosial dapat mendorong wanita hamil dengan preeklampsia untuk mengatasi stres, kecemasan, dan depresi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dukungan sosial ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan jumlah sampel 60 ibu hamil dengan preeklampsia. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Medical Outcomes Study: Social Support Survey (MOS-SSS)* yang terdiri dari 19 pertanyaan. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai dukungan sosial pada 60 responden berada dalam kondisi sedang (51,7%). Hal ini masih membutuhkan dukungan sosial yang baik untuk memotivasi ibu untuk meningkatkan status kesehatan mereka. Dalam meningkatkan dukungan sosial, hubungan wanita hamil dengan preeklampsia dimasukkan dalam proses pemberian pekerja kesehatan melalui informasi dan pendidikan.

Kata kunci : preeklampsia, dukungan sosial, hamil

Pendahuluan

Kematian ibu terjadi pada masa kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera yang terjadi pada setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu dapat disebabkan oleh perdarahan, preeklampsia, infeksi, abortus dan penyakit penyerta lainnya [1].

Preeklampsia merupakan sindrom kehamilan yang dijumpai pada ibu hamil di usia kehamilan diatas 20 minggu yang ditandai dengan hipertensi, proteinuria dan atau tanpa edema dan akan berakhir setelah melahirkan [2]. Preeklampsia belum diketahui penyebabnya, akan tetapi terdapat beberapa faktor yang dapat menggambarkan ibu hamil mengalami preeklampsia seperti usia, paritas, genetik, lingkungan, sosial ekonomi, dan kunjungan *antenatal care* yang tidak rutin [3].

Berdasarkan Direktorat Kesehatan Ibu pada tahun 2010-2013, menunjukkan penyebab kematian ibu di Indonesia salah satunya disebabkan oleh preeklampsia sebanyak 27,1% [1], sedangkan di Jawa Timur angka kematian ibu tertinggi disebabkan preeklampsia/eklamsia sebesar 30,90% atau 165 orang [4]. Angka kematian ibu di Kabupaten Situbondo pada tahun 2016 tercatat sebanyak 23% atau 17 kasus ibu meninggal yang terdiri dari 6 ibu hamil, 5 ibu bersalin, dan 6 ibu nifas. Angka kematian ibu di Kabupaten Situbondo tahun 2016 disebabkan oleh penyebab langsung yaitu preeklampsia sebesar 23% (4 kasus kematian ibu) [5]. Angka kejadian preeklampsia di wilayah karisidenan besuki tertinggi terjadi di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo pada tahun 2018 sebanyak 125 kasus [6].

Preeklampsia dapat menyebabkan dampak buruk pada kesehatan ibu dan janin bahkan dapat menyebabkan kematian [7]. Dampak preeklampsia tersebut berupa dampak secara fisiologis dan psikologis. Dampak fisiologis yang terjadi berupa sindrom HELLP (*Hemolysis Elevated Liver Enzimes and Low Platelet Count*), kelainan fungsi organ ibu, berat bayi lahir rendah, retardasi mental, dan kelahiran prematur. Dampak psikologis dapat berupa berupa depresi antenatal yang terdiri dari rasa kesal, jenuh, stress, cemas, tidak percaya diri bahwa dirinya akan sembuh seperti sebelumnya yang ditandai dengan kualitas hidup yang menurun, tidak rutin dalam melakukan kunjungan *antenatal care*, perasaan

takut dan merasa dekat dengan kematian [8] dan [2].

Dampak tersebut di didorong oleh kurangnya dukungan sosial yang diberikan oleh suami, keluarga, teman dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kondisi preeklampsia pada ibu semakin memburuk [9], [10]. Tujuan dari penelitian ini untuk menggambarkan dukungan sosial yang diterima oleh ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan preeklampsia yang berkunjung ke RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo yang terhitung mulai bulan Januari-Februari 2019 didapatkan jumlah responden sebanyak 60 orang. Teknik sampling yang digunakan yaitu *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Sampel dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi dari sampel antara lain : ibu hamil yang terdiagnosa preeklampsia dengan usia kehamilan >20 minggu yang ditandai dengan tekanan darah >140/90 mmHg, ibu hamil dengan preeklampsia maupun komplikasi lainnya yang melakukan rawat jalan dan rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Kriteria eksklusi dari sampel antara lain : ibu hamil dengan preeklampsia dengan kondisi kegawatdaruratan sehingga tidak memungkinkan dalam pproses pengambilan data dan ibu hamil dengan preeklampsia yang mempunyai keterbatasan fisik dan mengalami gangguan mental yang diketahui melalui data rekam medis. Instrument penelitian yang digunakan berupa kuesioner *Medical Outcomes Study : Social Support Instrument* (MOS-SSS) yang terdiri dari 19 pernyataan. Kuesioner dukungan sosial ini mempunyai nilai uji validitas 0,78 dan uji realibilitas 0,23 [9].

Hasil**Karakteristik Responden****Tabel 1.** Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Indikator	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia	<20 tahun	9	15,0
	20 - 35 tahun	41	68,3
	>35 tahun	10	16,7
Riwayat Penyakit	Tidak ada riwayat penyakit	49	81,7
	Hipertensi/Preeklampsia/Eklampsia	11	18,3
Paritas	Primipara	15	25,0
	Multipara	38	63,3
	Grandemultipara	7	11,7
Pendidikan	Tidak Sekolah	3	5,0
	SD	33	55,0
	SMP	19	31,7
	SMA	3	5,0
	Perguruan Tinggi	2	3,3
Pekerjaan	Tidak Bekerja	54	90,0
	Petani	2	3,3
	Pedadang	4	6,7
Ekonomi	<Rp. 500.000,	14	23,3
	Rp. 500.000, - Rp. 1.000.000,	43	71,7
	>Rp. 1.000.000,	3	5,0
Total		60	100

Gambaran analisa data primer yang diperoleh disajikan dalam tabel 1 yang menunjukkan bahwa usia responden terbanyak dalam usia reproduksi sebesar 41 orang atau 68,3%. Karakteristik responden terkait dengan tingkat paritas responden terbanyak dalam tingkat paritas multipara sebesar 38 orang atau 63,3%. Karakteristik responden terkait dengan riwayat penyakit sebelumnya diketahui sebagian besar responden tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya sebesar 49 orang atau 81,7%. Karakteristik responden terkait riwayat pendidikan responden terbanyak yaitu mengenyam pendidikan sekolah dasar sebesar 33 orang atau 55%. Karakteristik khusus responden terkait pekerjaan didapatkan hasil terbesar dengan status tidak bekerja sebesar 54 orang atau 90%. Karakteristik khusus responden terkait perekonomian keluarga didapatkan hasil terbesar dengan kategori perekonomian sebanyak Rp. 500.000, - Rp. 1.000.000, sebesar 43 orang atau 71,7%.

Data Khusus Dukungan Sosial**Tabel 2.** Gambaran dukungan emosional

Indikator	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Sedang	22	36,7
Tinggi	38	63,3
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dukungan emosional ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dari 60 responden menunjukkan tingkat dukungan emosional tinggi sebanyak 38 orang atau 63,3%.

Tabel 3. Gambaran dukungan *tangible*

Indikator	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Sedang	31	51,7
Tinggi	29	48,3
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dukungan *tangible* ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dari 60 responden menunjukkan tingkat dukungan *tangible* sedang sebanyak 31 orang atau 51,7%.

Tabel 4. Gambaran dukungan *affectionate*

Indikator	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Sedang	15	25,0
Tinggi	45	75,0
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dukungan *affectionate* ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dari 60 responden menunjukkan tingkat dukungan *affectionate* tinggi sebanyak 45 orang atau 75%.

Tabel 5. Gambaran dukungan interaksi sosial positif

Indikator	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	2	3,3
Sedang	27	45,0
Tinggi	31	51,7
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dukungan interaksi sosial positif ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dari 60 responden menunjukkan tingkat dukungan interaksi sosial positif tinggi sebanyak 31 orang atau 51,7%.

Tabel 6. Gambaran pernyataan tambahan

Indikator	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Sedang	56	93,3
Tinggi	4	6,7
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa pernyataan tambahan ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dari 60 responden menunjukkan tingkat pernyataan tambahan sedang sebanyak 56 orang atau 93,3%.

Tabel 7. Gambaran dukungan sosial

Indikator	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Sedang	31	51,7
Tinggi	29	48,3
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dukungan sosial ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dari 60 responden menunjukkan

tingkat dukungan sosial sedang sebanyak 31 orang atau 51,7%.

Pembahasan Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Abdoer Rahem menunjukkan karakteristik terbesar pada ibu hamil dengan preeklampsia berada pada kategori usia reproduktif (20-35 tahun). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa preeklampsia dapat terjadi pada usia 20-35 tahun [11]. Hasil karakteristik responden dengan teori berbanding terbalik yang menyatakan bahwa usia <20 tahun >35 tahun menjadi usia yang rentan terjadinya komplikasi kehamilan terutama preeklampsia [12].

b. Paritas

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Abdoer Rahem menunjukkan bahwa karakteristik tingkat paritas tertinggi pada ibu hamil dengan preeklampsia terjadi pada paritas multipara. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia terjadi pada tingkat paritas multipara [13]. Mayoritas paritas pada ibu hamil dengan preeklampsia terjadi pada tingkat paritas primipara dan gandemulti. Primipara merupakan ibu yang melahirkan seorang anak untuk pertama kalinya [2].

c. Riwayat Penyakit

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Abdoer Rahem pada ibu hamil dengan preeklampsia menunjukkan bahwa karakteristik terbesar pada ibu hamil tidak memiliki riwayat penyakit. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia lebih dominan ditunjukkan pada ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya [14]. Hal ini berbanding terbalik dengan teori yang menyatakan bahwa preeklampsia terjadi akibat dari riwayat penyakit sebelumnya seperti diabetes mellitus, hipertensi, preeklampsia, dan penyakit penyerta lainnya [15].

d. Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Abdoer Rahem menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan ibu hamil dengan preeklampsia tertinggi pada pendidikan sekolah dasar. Hasil penelitian ini sejalan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sekolah dasar menjadi salah satu penyebab terbanyak dari kejadian preeklampsia [11] dan [13]. Tingkat

pendidikan pada ibu hamil menjadi pendorong status kesehatan ibu dalam meningkatkan status kesehatan melalui informasi dan edukasi yang diterima melalui media atau secara langsung dari tenaga kesehatan.

e. Pekerjaan

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Abdoer Rahem menunjukkan karakteristik pekerjaan pada ibu hamil dengan preeklampsia tertinggi mayoritas ibu hamil yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat kejadian preeklampsia rata-rata terjadi pada ibu yang tidak bekerja [11], [14], dan [16]. Tingkat pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stress yang merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia.

f. Ekonomi

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Abdoer Rahem menunjukkan karakteristik perekonomian ibu hamil dengan preeklampsia mayoritas pada tingkat sedang Rp. 500.000, - Rp. 1.000.000,. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat status ekonomi rendah dan sedang mempegaruhi perilaku kesehatan yang ditandai dengan tingginya kejadian preeklampsia [17] dan [18]. Ibu dengan penghasilan rendah memiliki keterbatasan dalam mengakses pelayanan kesehatan untuk mendapatkan diagnosis preeklampsia sejak dini.

Indikator Dukungan Sosial

a. Dukungan emosional

Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo menunjukkan tingkat dukungan emosional ibu berada pada kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa, tingkat dukungan emosional ibu hamil dengan preeklampsia yang diterima dari orang disekitarnya sangat baik. Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia membutuhkan dukungan emosional yang baik untuk mengurangi tingkat kecemasan dan depresi pada masa kehamilan [9]. Bentuk dukungan emosional dapat diberikan oleh petugas kesehatan dalam bentuk informasi mengenai dampak ibu hamil terkait kejadian preeklampsia pada ibu dan janin yang kemudian akan diikuti oleh orang lain seperti keluarga [19].

b. Dukungan *tangible*

Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr.

Abdoer Rahem Situbondo menunjukkan tingkat dukungan *tangible* ibu berada pada kategori sedang. Ibu hamil membutuhkan bantuan nyata berupa materi dan berupa tindakan yang dapat mempermudah ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari [20]. Bantuan tindakan yang dapat diberikan pada ibu hamil dapat berupa membantu ibu untuk memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan, membantu pekerjaan rumah tangga sehari-hari yang dapat meringankan beban kerja ibu.

c. Dukungan *affectionate*

Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo menunjukkan tingkat dukungan *affectionate* ibu berada pada kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa, tingkat dukungan *affectionate* yang diterima ibu hamil dengan preeklampsia sangat baik. Hasil penelitian ini sebelumnya menyatakan bahwa dukungan *affectionate* yang diterima ibu hamil dengan preeklampsia berupa anjuran dan pujian yang dapat meningkatkan motivasi ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga dapat mengurangi dampak buruk dari kondisi preeklampsia [9]. Dukungan ini menitik beratkan adanya rasa dihargai, rasa mampu dan berarti.

d. Dukungan interaksi sosial positif

Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo menunjukkan tingkat dukungan interaksi sosial positif ibu berada pada kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa, tingkat dukungan interaksi sosial yang dilakukan oleh ibu hamil dengan preeklampsia sangat baik. Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa dengan adanya dukungan dari orang sekitar seperti interaksi sosial dapat mengurangi dampak psikologis seperti stress, ansietas dan depresi pada ibu hamil dengan preeklampsia [21]. Ibu hamil dengan preeklampsia membutuhkan interaksi sosial yang baik untuk mendorong ibu hamil dalam mengontrol tingkat kecemasan dan stress.

e. Pernyataan tambahan

Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo menunjukkan tingkat pernyataan tambahan pada dukungan sosial ibu berada pada kategori sedang. Pernyataan tambahan pada dukungan sosial menunjukkan bahwa proses pengalihan perasaan dan pikiran pada ibu hamil dengan preeklampsia menjadi salah satu dukungan yang diberikan untuk mengurangi dampak stress.

Gambaran Dukungan Sosial Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dengan karakteristik ibu hamil dengan preeklampsia tidak bekerja dengan usia reproduktif (20-35 tahun) yang diketahui tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya, dengan tingkat paritas multipara, dan tingkat pendidikan sekolah dasar, serta tingkat perekonomian dalam rentang Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000 menunjukkan tingkat dukungan sosial yang diperoleh berada pada tingkat dukungan sosial sedang. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat dukungan sosial yang diperoleh ibu hamil dengan preeklampsia menunjukkan tingkat sedang yang masih memerlukan dukungan lebih untuk dapat menunjang status kesehatan ibu hamil dengan preeklampsia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa dukungan sosial yang didapatkan dalam bentuk sosial emosi, instrumental ataupun materi dan informasi dapat bermanfaat bagi individu dalam meningkatkan produktifitas (pekerjaan), meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri, meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, pengelolaan terhadap stress dengan menyediakan pelayanan perawatan, sumber-sumber informasi dan umpan balik yang dibutuhkan untuk menghadapi stress dan tekanan [22]. Pemberian dukungan ini dapat berupa suatu informasi, edukasi mengenai kehamilan beresiko seperti preeklampsia, pemberian fasilitas yang dibutuhkan dan ikut serta memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan sebagai bentuk pencegahan awal melalui diagnosa dini dan skrining kejadian preeklampsia.

Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penyelesaian penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian. Adanya keterbatasan penelitian dalam penelitian ini adalah penentuan penilaian kategori dalam setiap indikator dukungan sosial yang berbeda akibat perbedaan jumlah pertanyaan atau pernyataan sehingga menyebabkan perbedaan nilai skor tingkat dukungan pada tiap indikator. Namun, hal ini berbeda dengan penilaian dukungan sosial yang diterima yang mempunyai kategori penilaian yang sama rata.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan hasil yang telah ditemukan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa gambaran dukungan sosial ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo terbanyak pada usia reproduktif (20-35 tahun) yang diketahui tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya, dengan tingkat paritas multipara, dan tingkat pendidikan sekolah dasar, serta tingkat perekonomian dalam rentang Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000, dengan dukungan yang di peroleh ibu hamil berada tingkat dukungan sosial sedang. Dukungan sosial yang diterima memiliki empat indikator dan satu pernyataan tambahan berupa pengalihan kondisi ibu yang mempunyai rentang tinggi pada dukungan emosional, dukungan *affectionate*, dukungan interaksi sosial dan rentang sedang pada dukungan *tangible* dan pernyataan tambahan yang berupa pengalihan kondisi.

Penelitian selanjutnya dapat menghubungkan keterkaitan dampak preeklampsia seperti stress, cemas dan depresi antenatal dengan dukungan sosial yang diterima ibu hamil melalui intervensi yang dapat dilakukan menggunakan teknik relaksasi sehingga penelitian ini dapat menggambarkan permasalahan yang detail terkait dampak preeklampsia.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak terkait yang telah membantu dalam proses penelitian sampai selesainya artikel ini.

Daftar Pustaka

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014. Pusat Data dan Informasi: *Mother's Day*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [2] Prawirohardjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono.
- [3] Situmorang TH, Damantalm Y, Januarista, A, dan Sukri. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Poli KIA RSY Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*. Vol. 2 No. 1 Hal 1-75. Palu: Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara.
- [4] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Jawa

- Timur 2016. Surabaya: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [5] Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo. 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Situbondo 2016. Jember : Pemerintah Kabupaten Situbondo.
- [6] Kurniawati D, Juliningrum PP, dan Septiyono EA. 2018. Pemetaan Kasus Penyebab Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit Perkebunan dan Rumah Sakit Umum Se-Wilayah Karisidenan Besuki Raya. Fakultas Keperawatan: Universitas Jember.
- [7] Nursal DGA, Tamela P, dan Fitriyeni. 2015. Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUP DR. M. Jamil Padang Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. e-ISSN 2442-6725. Padang : Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat.
- [8] McElvaney R, Rhoades ED, dan Dooley S. 2009. Stressor, Social Support and Pregnancy Outcomes Among African American and White Mothers. *Oklaholoma Pregrancy Risk Assessment Monitoring System*, Vol. 13, No. 2. Maternal & Child Health Service : Oklaholoma State Departement of Health.
- [9] Kumala TF. 2015. Hubungan Antara Kejadian Preeklampsia dan Resiko Depresi Antenatal. Tesis. Surakarta: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sebelas Maret.
- [10] Vaerland. 2016. An Integrated Review of Mother Experiences of Preeclampsia. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 45(3):300-7. DOI: 10.1016/j.jogn.2016.02.006.
- [11] Sardeva INRG. 2016. Karakteristik Pasien Preeklampsia dan Eklampsia di RSUD dr. T.C Hillers Maumere Periode Januari-Juni 2016. *Warmadewa Medical Journal*. Vol. 2, No. 1, Hal 26-32. P-ISSN 2527-4627. DOI : 10.22225/WMJ.2.1.72.26-32.
- [12] Cunningham FG. 2013. Hipertensi dalam Kehamilan. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- [13] Yuniarti F, Wijayati W, dan Ivantarina D. 2018. Analisis Perilaku Kesehatan dan Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Poliklinik Obstetri Gynologi RSUD Kabupaten Kediri. *Journal of Issues in Midwifery*. Vol. 1, No. 3. E-ISSN 2549-6581.
- [14] Lombo GE, Wagey FW, dan Mamengko LS. 2017. Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Kedokteran Klinik*. Vol. 1, No. 3.
- [15] Bere Paulina IDR, Mindo S, dan Renandez HA. 2017. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Kabupaten Belu. Program Pascasarjana Universitas Nusa Cendana Kupang.
- [16] Joanggi H. 2017. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 5, No. 1.
- [17] Dantas E M, de M, RFV., Marinho, Querez JW, et al. 2013. Preeclampsia is Associated with Increased Maternal Body Weight in a Northeastern Brazilia Population. *BMC Pregnancy and Childbirth*. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/159>.
- [18] Tika PC, Didik T, dan Suryani N. 2015. Analisis Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia-Eklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Kabupaten Sukoharjo Periode Tahun 2015. *Indonesian Journal on Medical Science*. Vol. 4, No. 1. ISSN 2443-1249.
- [19] Hidayah N. 2017. Determinan Pencegahan Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tamanlarea. Skripsi. Makasar : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanudin.
- [20] Astuti HP. 2011. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan di Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. *Jurnal Stikes Kusuma Husada Surakarta*.
- [21] Morikawa M, Okada T, Ando M, et al. 2015. Relationship Between Social Support During Pregnancy and Postpartum Depressive State : A Prospective Cohort Study. *Scientific Reports*. DOI 10.1038/srep10520.
- [22] Hardiani RS. 2010. Pengalaman Ibu yang Pernah Mengalami Eklampsia di RSUP Fatmawati Jakarta. Tesis. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Pasca Sarjana Universitas Indonesia.