

# Pengalaman Perempuan dengan Kehamilan Risiko Tinggi Preeklamsi Studi Fenomenologi di Kabupaten Banyumas

*Experience of Women with High Risk Preeclampsia Phenomenological Study in Banyumas District*

Della Ayu Sri Mulyanti<sup>1</sup>, Wilis Dwi Pangesti<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Prodi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Purwokerto

---

## ARTICLE INFO

### Article history:

DOI:

[10.30595/pshms.v4i.562](https://doi.org/10.30595/pshms.v4i.562)

Submitted:

August 11, 2022

Accepted:

November 30, 2022

Published:

January 02, 2023

---

### Keywords:

Kehamilan Risiko Tinggi,  
Pengalaman, Preeklamsi

---

## ABSTRACT

Kompetensi tenaga kesehatan di komunitas dalam mengidentifikasi faktor risiko preeklamsi merupakan kunci utama keberhasilan pengelolaan preventif kasus preeklamsi. Kemitraan tenaga kesehatan, terutama bidan dengan ibu hamil dan keluarga dalam kasus preeklamsi menjadi pondasi dalam melakukan asuhan ibu untuk mendukung kondisi biologis, psikologis dan sosial yang sejahtera. Tujuan penelitian adalah untuk mengeksplorasi pengalaman biologis, psikologis dan sosial pada perempuan dengan risiko tinggi preeklamsi. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan studi fenomenologi. Sampel diambil dengan tehnik purposive sampling pada 5 informan primer. Pengumpulan data melalui indepth interview dengan pedoman wawancara. Triangulasi data dilakukan pada suami/keluarga dan bidan desa. Analisis data menggunakan teknik analisis Milles dan Huberman yaitu : Pengumpulan data; reduksi data; penyajian data; dan kesimpulan. Hasil penelitian ditemukan 3 tema sebagai berikut: 1) Asuhan bidan dan pendampingan rujukan pada kehamilan dengan faktor risiko preeklamsia; 2) Kecemasan ibu hamil dengan faktor risiko preeklamsi; dan 3) Dukungan suami, keluarga dan bidan selama kehamilan dengan faktor risiko preeklamsi.

*This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).*



---

### Corresponding Author:

**Della Ayu Sri Mulyanti**

Prodi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Email: [wilisdwi@gmail.com](mailto:wilisdwi@gmail.com)

---

## 1. PENDAHULUAN

Preeklampsia adalah kondisi dimana tekanan darah seseorang mengalami peningkatan yang dapat timbul pada usia kehamilan diatas 20 minggu, dengan ditandai adanya proteinuria dan oedema. Gejala klinik dari preeklampsia dapat dibagi menjadi dua yaitu preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Dimana preeklampsia berat adalah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 110$  mmHg disertai dengan proteinuria  $> 5$  g/24 jam. Preeklampsia dan eklampsia dapat timbul pada sebelum, selama serta setelah persalinan. (Sumampouw et al., 2019)

Preeklampsia terjadi pada kehamilan diatas 20 minggu dengan kondisi ibu sebelumnya tidak memiliki tekanan darah tinggi. Ibu dengan riwayat kehamilan sebelumnya mengalami preeklampsia akan mengalami stress yang lebih besar dibandingkan dengan kehamilan normal. Preeklampsia merupakan penyakit vasospastik, yang melibatkan banyak sistem dan ditandai dengan hemokonsentrasi, hipertensi, dan proteinuria. Diagnosis preeklampsia secara tradisional didasarkan pada adanya hipertensi yang disertai dengan proteinuria atau edema, baik edema pada muka tangan bahkan kaki. (Emha et al., 2017)

Menurut WHO prevalensi preeklampsia pada tahun 2017 berkisar antara 0,51% sampai 38,4%. Sedangkan di negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar antara 6-7% dan angka kejadian eklampsia berkisar antara 0,1-0,7%, dan angka kejadian kematian ibu yang diakibatkan preeklampsia dan eklampsia dinegara berkembang masih sangat tinggi. Preeklampsia merupakan salah satu sindrom yang dijumpai pada ibu hamil di atas 20 minggu terdiri dari hipertensi dan proteinuria dengan dan atau tanpa edema (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Martadiansyah et al pada tahun 2019 dalam penelitian Wulandari dan Pangesti pada tahun 2020 preeklampsia dan eklampsia merupakan salah satu penyebab tertinggi angka morbiditas dan mortalitas perinatal dengan angka kejadian sekitar 50.000-60.000 kematian oleh preeklampsia setiap tahunnya. Prevalensi preeklampsia dan eklampsia di setiap negara akan berbeda tergantung dari faktor yang mempengaruhi. Angka kejadian preeklampsia hingga eklampsia di Indonesia mencapai 3-10%, dan merupakan penyebab kematian ibu tertinggi disamping infeksi dan perdarahan. (Wulandari & Pangesti, 2020)

Banyumas merupakan salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah kematian ibu pada tahun 2019 menduduki peringkat ke 21, menjadi salah satu penyumbang kematian ibu tertinggi. (Dinkes Prov Jawa Tengah, 2020). Angka kematian ibu di Banyumas pada tahun 2019 sebesar 38/100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari kematian ibu tersebut yaitu perdarahan dengan jumlah 2 orang, preeklampsia dengan jumlah 2 orang, gangguan system perdarahan dengan jumlah 3 orang, dan lain-lain berjumlah 3 orang (Dinkes Kab Banyumas, 2020).

Angka kejadian preeklampsia di Kabupaten Banyumas pada tahun 2019 dapat mencapai angka 556 kasus dan meningkat pada tahun 2020 yaitu sebanyak 599. Angka kejadian preeklampsia di Kabupaten Banyumas mengalami peningkatan pada tahun 2020. (Wulandari & Pangesti, 2020)

Sampai saat ini kejadian preeklampsia belum ditemukan secara pasti penyebabnya, namun para pakar dan ilmuwan berpendapat bahwa kasus preeklampsia ini dapat terjadi diawali dari terdapatnya kelainan yang terjadi pada placenta janin yang bertugas untuk menyuplai darah dari ibu ke janin dan juga sebaliknya. Ibu yang mengalami preeklampsia perkembangan pembuluh darah placenta mengalami gangguan yang akibatnya aliran darah ibu ke placenta menjadi berkurang. Adapun factor lain yang meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia adalah kehamilan pertama (primigravida), Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, malnutrisi, kehamilan kembar, dan mengidap penyakit tertentu seperti hipertensi, diabetes, gangguan pada ginjal, jarak kehamilan yang terlalu lama ( lebih dari 10 tahun ), obesitas, Riwayat keluarga yang mengalami preeklampsia.

Dampak yang dapat terjadi jika kasus preeklampsia tidak tertangani adalah syndrome HELLP yang terdiri dari *Hemolysis, Elevated Liver Enzyme and Low Platelets Count*, eclampsia, gangguan pada kardiovaskuler, kegagalan pada paru, ginjal dan hati, koagulopati, solusio placenta serta perdarahan pada otak. Adapun akibat yang dapat terjadi pada janin adalah *Intra Uterin Growth Retardation* (IUGR) dan *Intra Uterin Fetal Death* (IUFD) (Keman, 2014).

Seorang perempuan yang pada saat kehamilannya mengalami faktor risiko preeklampsia dapat berdampak pada kehidupan selanjutnya. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Maulida dkk pada tahun 2017 menyatakan bahwa preeklampsia dapat berpengaruh terhadap psikologis, spiritual, fisik dan perilaku ibu.

Menurut Engel dalam penelitian Saad pada tahun 2017 Tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan harus memahami bagaimana penderitaan, penyakit dan penyakit yang dipengaruhi oleh individu, keluarga dan lingkungan untuk memperhitungkan keadaan biologis, psikologis dan sosial dari seorang pasien. (Saad et al., 2017).

Hingga peneliti tertarik untuk mengembangkan penelitian ini dengan sasaran perempuan yang pernah mengalami faktor risiko preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perempuan dalam asuhan kehamilan dengan faktor risiko preeklampsia di Kabupaten Banyumas. (Andri, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti bermaksud melakukan penelitian untuk mengeksplorasi pengalaman perempuan pada asuhan kehamilan dengan faktor risiko preeklampsia di Kabupaten Banyumas.

## 2. METODE

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Kembaran 2 dan Puskesmas Baturraden 1, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah. Pelaksanaan penelitian ini pada bulan Juni sampai dengan Juli 2022. Metodologi penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan studi fenomenologi. Dengan menggali pengalaman dari seorang perempuan pada asuhan kehamilan dengan faktor risiko preeklampsia dengan menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*). Informan dalam penelitian ini diambil secara *purposive sampling* yakni peneliti dapat menentukan kriteria mengenai informan (Cresswell dan John, 2009).

Informan primer penelitian ini terdiri dari 5 orang perempuan yang pada saat kehamilannya mengalami faktor risiko preeklampsia, sedangkan triangulasi dari penelitian adalah keluarga/suami dan bidan. Sumber data penelitian adalah data primer, berupa data hasil wawancara mendalam tentang pengalaman perempuan dalam asuhan kehamilan dengan faktor risiko preeklampsia yang diperoleh langsung dari informan. Pengumpulan data

menggunakan metode wawancara langsung dengan menggunakan pedoman wawancara. Analisis data menggunakan teknik analisis Milles dan Huberman (1984).

Analisis terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan. Pengumpulan data dengan menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi. Kemudian direduksi data, lalu peneliti menyajikan data tersebut, mengambil kesimpulan sementara kemudian turun kembali ke lapangan. Kegiatan ini dilakukan sampai dengan peneliti yakin bahwa data sudah jenuh dan dapat ditarik kesimpulan.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### a. Hasil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan 3 tema yaitu : 1). Asuhan bidan dan pendampingan rujukan pada kehamilan dengan faktor risiko preeklamsia. 2). Kecemasan ibu hamil dengan faktor risiko preeklamsia dan 3). Dukungan suami, keluarga dan bidan selama kehamilan dengan faktor risiko preeklamsia.

Tema 1 : Asuhan bidan dan pen-dampingan rujukan pada kehamilan dengan faktor risiko preeklamsia

“...yakan awalnya saya priksa di puskesmas eh sebelum hamil di tensi aku biasa ya ngga pernah tinggi, pas terakhir periksa itu di puskesmas tinggi, jadinya dirujuk ke RS ya di rumah sakit ya disuruh di SC...” ( IP 5 )  
 :?”...ya priksa paling, trus dari bidannya bikin apa suruh minta rujukan langsung ke margono...” ( ISS5 )

“...keluarga ngasih support...” ( IP 4 )  
 “... nemenin, udah jangan dipikirin jangan di pikirin gitu aja...” ( IP 1 )  
 “...paling ya dibilangin biasa kaya minta sama Allah berdo'a agar dikasih yang terbaik...tidak ada apa apa tenang aja...” ( IS 1 )

Dan didukung kembali oleh pernyataan informan skunder bidan yaitu :

“...ya paling kaya penkesnya terus kaya pendampingan juga saya siap mungkin kaya ibunya membutuhkan, rajin kontrol tensi baca tanda gejala bahaya saya siap 24 jam otomatis dengan kaya gitu biasanya pada merasa nyaman yang penting sih terpantau mba, terpantau itu dalam artian makanan yang di makan juga kan harus benar benar yang berprotein tinggi terus obatnya juga diminum ... ( ISB 2 )”

Dan didukung oleh bidan dalam pernyataan :

“...rata rata disini itu dipacu karena faktor ekonomi ya, makanan, turunan, saya kasih konseling tidak hanya ke pasien tapi ke keluarga juga, disini kan ada kelas bapake mamake itu sudah berjalan tapi ya gitu kalo siang kan pada kerja kalo malam kitanya yang ngga bisa kaya gitu... saya pastikan mereka membaca buku cuman saya lebih penekanan ke keluarga, karena dukungan keluarga itu sangat berpengaruh ya...” ( ISB 1 )

Tema 2 : Kecemasan ibu hamil dengan faktor risiko preeklamsi.

Dari penelitian ini didapatkan bahwa kehamilan dengan preeklampsia ini sangat berdampak terhadap psikologis ibu, dimana ibu merasa tidak percaya, cemas, dan khawatir terlebih dengan keadaan bayi yang dikandungnya.

*"...ya khawatir ya, kepikiran pasti. Soalnya baru 37 minggu bayinya juga masih 2,3 kg kan ya tapi harus dikeluarkan..." (IP 1)*  
*"...yaa khawatir juga si cuman apa ya apa kita dikasih tau sama dokter untuk makan makanan penurun tensi..." (ISS 1)*

Dan juga di dukung oleh pernyataan bidan :

*"... kita kan ada kelas ibu, kita cerita dikelas ibu kenapa bisa tensi tinggi kaya gitu nanti solusinya apa, jadi manfaatnya apa jadi kalo ibu saya pastikan mereka membaca buku cuman saya lebih penekanan ke keluarga, karena dukungan keluarga itu sangat berpengaruh ya..." (ISB 1)*

Tema 3 : Dukungan suami, keluarga dan bidan selama kehamilan dengan faktor risiko preeklamsi.

Dukungan keluarga dapat berpengaruh terhadap semangat ibu dalam menjalani kehamilan dengan faktor risiko preeklampsia. Keluarga partisipan juga menyampaikan berbagai bentuk dukungan yang diberikan kepada partisipan. Dukungan keluarga dapat memberikan dampak yang baik dan menumbuhkan kekuatan pada partisipan.

## b. Pembahasan

Preeklampsia dan eclampsia merupakan salah satu penyebab tertinggi angka kematian ibu. Di Indonesia angka kejadian preeklampsia berkisar antara 3-10% dan merupakan penyebab kematian ibu tertinggi di samping infeksi dan perdarah. (Wulandari & Pangesti, 2020).

Preeklampsia merupakan penyakit vasospatik, yang melibatkan banyak system dan ditandai dengan hemokonsentrasi, hipertensi, dan proteinuria. Preeklampsia biasanya ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah, tetapi peningkatan tekanan darah saja tidak bisa dikategorikan kedalam preeklampsia. Preeklampsia ini biasanya bisa didiagnosis dengan melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan protein urine dan adanya oedema.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Maulida dkk pada tahun 2017 menyatakan bahwa preeklampsia dapat berpengaruh terhadap biologis, psikologis dan social. Pada penelitian ini didapatkan beberapa tema diantaranya adalah :

### 1. Asuhan bidan dan pendampingan rujukan pada kehamilan dengan faktor risiko preeklamsia

Asuhan kebidanan merupakan suatu kegiatan dalam memberikan pelayanan Kesehatan pada klien yang memiliki suatu masalah atau kebutuhan pada masa preeklampsia adalah : stabilisasi tekanan darah, dan diberikan obat penurun tekanan darah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yaitu diberikan obat pilihan diantaranya adalah nifedipine (RCOG,2010;SOGC, 2014).

### 2. Kecemasan ibu hamil dengan faktor risiko preeklamsi

Preeklampsia ini tidak hanya dapat berdampak terhadap biologis saja tetapi dapat berdampak terhadap psikologis ibu. Dampak psikologis yang dapat terjadi akibat dari preeklampsia ini diantaranya adalah ibu akan merasa takut, cemas, khawatir dan tidak percaya. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herdiyanti et al pada tahun 2021 bahwa dampak psikologis yang dapat terjadi yaitu depresi antenatal yang terdiri dari rasa jenuh, stress, kesal, cemas, tidak percaya diri bahwa dirinya akan sembuh seperti sebelumnya yang dapat ditandai dengan kualitas hidup yang menurun, tidak rutin melakukan ANC, merasa takut dan merasa dekat dengan kematian.

Penyebab dari kecemasan dan ketakutan adalah kecemasan terhadap dirinya sendiri, kecemasan terhadap keadaan bayi yang dikandungnya. Dan kecemasan ini dapat dikendalikan dengan peran dari suami dan keluarga dalam memberikan dukungan. (Trisiani 2016)

Hasil wawancara dengan informan, dampak preeklampsia yang dirasakan adalah rasa takut, khawatir terutama pada bayi yang di kandung, cemas dan tidak percaya terhadap apa yang sedang dialami. Tekanan darah

tinggi pada ibu hamil dapat menyebabkan berat badan bayi lahir rendah hingga kematian. Dan pada saat ibu merasakan cemas janin yang sedang dikandung oleh ibu dapat merespon apa yang sedang dirasakan oleh ibunya, seperti detak jantung ibu, semakin cepat detak jantung ibu semakin cepat juga pergerakan janin meningkatkan pemeriksaan kesehatan fisik, pengelolaan terhadap stres yang dialami.

Dukungan yang dilakukan tidak hanya dukungan dari suami dan keluarga saja tetapi dukungan dari tenaga kesehatan terutama bidan akan membuat pasien merasa aman dan tenang. Bidan juga menjelaskan bahwa dukungan yang diberikan pada klien adalah dengan memberikan dukungan, membantu memberikan doa untuk keselamatan ibu dan bayi, hingga melakukan pendekatan.

Dari hasil penelitian menjelaskan bahwa pada saat ibu mengalami preeklampsia mendapat dukungan sosial dari suami, dan keluarga sehingga mengurangi rasa cemas dan khawatir. Hal ini didukung oleh penelitian yang sudah dilakukan oleh Latifah pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa dukungan dari suami, dan keluarga sangat bermanfaat bagi ibu hamil karena dapat menciptakan rasa aman, nyaman dan tenang.

Dukungan dari suami, dan keluarga merupakan suatu sikap, tindakan dan sebuah penerimaan keluarga terhadap salah satu anggota keluarganya yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bagas pada tahun 2020 menjelaskan bahwa dukungan keluarga pada saat hamil atau mengalami kehamilan dengan masalah sangat penting. Seluruh keluarga harus turut andil dalam mengambil peran mendukung ibu. Dukungan yang diberikan dapat berupa, memperhatikan makanan yang ibu konsumsi, memberikan semangat, memberikan support dan menemani ibu baik pada saat pemeriksaan ANC hingga pada saat akan melakukan persalinan. kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Kemenkes RI 2016).

Sesuai dengan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pada saat pertama kali ibu terdiagnosis preeklampsia ibu di anjurkan oleh bidan untuk melakukan control tensi dan pemberian obat hingga dilakukan rujukan. Penanganan awal dari kasus preeklampsia pada ibu hamil adalah dengan menegakan diagnosis secara tepat. Diagnosis preeklampsia ada 2 yaitu preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Tanda gejala preeklampsia ringan biasanya adanya tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dan adanya protein urine positif. Dan tanda gejala preeklampsia berat adalah adanya peningkatan tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg dengan protein urine +1, mengalami edema, nyeri kepala hingga mengalami pandangan kabur. (POGI 2016).

Penanganan preeklampsia ini juga bertujuan untuk mencegah terjadinya kejang, pendarahan intracranial, dan dapat melahirkan bayi yang sehat. Penanganan yang dilakukan oleh bidan adalah dengan memberikan Pendidikan Kesehatan yaitu menganjurkan ibu untuk banyak istirahat, mengurangi konsumsi garam berlebih, lakukan pemeriksaan laboratorium seperti HB, urine lengkap dan fungsi ginjal. Untuk penanganan preeklampsia berat yaitu mencegah kejang (eklampisia) manajemen umum penanganan preeklampsia berat adalah dengan memberikan obat-obatan atau terapi hingga dilakukannya rujukan, serta pada saat dilakukan rujukan jika tensi masih sangat tinggi akan diberikan MgSO<sub>4</sub>. (POGI 2016).

Penatalaksanaan preeklampsia harus dilakukan berdasarkan penilaian awal dengan cermat, melakukan stabilisasi terhadap kondisi ibu, monitoring ketat, dan melakukan persalinan dalam waktu dan pada saat kondisi ibu dalam keadaan stabil. Penatalaksanaan untuk kegawat daruratan didalam Rahim ibu. Ibu yang memiliki tensi tinggi dan memiliki kecemasan dapat meningkatkan detak jantung dan senantiasa berfikir tentang kelangsungan janin yang sedang dikandung. (Desi Trisiani, 2016).

Pada saat menemukan ibu dengan gejala atau gangguan psikologis yang dapat mempengaruhi keselamatan dan Kesehatan ibu maupun janin yang sedang dikandung, maka dugaan kehamilan dengan gejala cemas, panik, harus ditegakan untuk mendapatkan upaya apa yang harus dilakukan. Sedangkan untuk tingkat bidan desa dilakukan upaya seperti : kenali, rujuk, observasi dan pascaterapi. Sedangkan di puskesmas : Diagnosis, lakukan pendekatan. Jika gejala tidak membaik maka dilakukan rujukan dan konsultasi dengan Psikolog/Psikiater (Desi Trisiani, 2016).

### **3. Dukungan suami, keluarga dan bidan selama kehamilan dengan faktor risiko preeklamsi**

Dampak preeklampsia yang dapat terjadi selain dari dampak fisiologis adalah dampak psikologis. Dampak psikologi ini dapat berupa stres, cemas khawatir dan rasa tidak percaya terhadap kehamilan yang di alaminya sehingga dapat menimbulkan kualitas hidup yang menurun. Dampak tersebut juga dapat didorong karena kurangnya dukungan sosial baik dari suami ataupun keluarga, sehingga dapat mempengaruhi kondisi preeklampsia pada ibu semakin buruk.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Siska Hardiyanti Dkk pada tahun 2019 yang menyatakan bahwa, dukungan sosial yang didapatkan dalam bentuk dukungan sosial emosi, instrumental ataupun materi dan informasi dapat bermanfaat bagi individu dalam meningkatkan produktivitas, meningkatkan psikologis, menambah untuk.

#### 4. SIMPULAN DAN SARAN

##### a. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengalaman perempuan di wilayah Puskesmas Kembaran 2 dan Puskesmas Baturraden 1 memiliki pengalaman baik pada biologis seperti dianjurkan bidan untuk melakukan pemeriksaan tensi dan minum obat yang diberikan. Pengalaman psikologis pada perempuan dengan faktor risiko preeklampsia adalah rasa takut, khawatir dan cemas hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya. Dan pada sosialnya mengatakan bahwa ibu mendapatkan dukungan sosial baik dari keluarga dan suami seperti mensupport dan mau menemani.

##### b. Saran

Pengalaman perempuan pada asuhan kehamilan dengan faktor risiko preeklampsia baik pada biologis, psikologis dan sosial memiliki dampak tersendiri. Dibutuhkan asuhan yang komprehensif dan berpusat pada kebutuhan seorang perempuan dari tenaga kesehatan. Selain itu juga diperlukan dukungan dari suami, keluarga dan lingkungan untuk menghadapi kondisi ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andri. (2011). Konsep biopsikososial pada keluhan psikosomatik. *Artikel Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana*, 61(9), 9. <https://www.researchgate.net/publication/230557245%0AThe>
- Emha, M. R., Hapsari, E. D., & Lismidiati, W. (2017). Pengalaman hidup ibu dengan riwayat kehamilan preeklampsia di Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(4), 193. <https://doi.org/10.22146/bkm.13175>
- Saad, M., de Medeiros, R., & Mosini, A. (2017). Are We Ready for a True Biopsychosocial–Spiritual Model? The Many Meanings of “Spiritual.” *Medicines*, 4(4), 79. <https://doi.org/10.3390/medicines4040079>
- Sumampouw, C. M., Tendean, H. M. M., & Wagey, F. W. (2019). Gambaran Preeklampsia Berat Dan Eklampsia Ditinjau Dari Faktor Risiko di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi (JMR)*, 1(3), 1–5.
- Wulandari, W., & Pangesti, W. D. (2020). *Prevalensi Preeklamsi dengan Komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020 Preeklamsia eklampsia merupakan penyebab tertinggi morbiditas dan mortalitas perinatal preeklampsia per tahun . Frekuensi faktor yang tertinggi disamping per.* 1–15.