



Article

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PROSES RUJUKAN DINI BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMPEH KABUPATEN LUMAJANG

Elvira Vrecilia Desti¹, Homsiatu Rohmatir², Farianingsih³

¹ S-1 Kebidanan, STIKES Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo

² STIKES Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo

³ Dinkes P2KB Kabupaten Lumajang

SUBMISSION TRACK

Received: July 25, 2023
Final Revision: August 08, 2023
Available Online: August 11, 2023

KEYWORDS

Family support, Early Planning Referral (RDB), Pregnant woman

CORRESPONDENCE

Phone: 085236977334
E-mail: gendis126@gmail.com

A B S T R A C T

One of the weaknesses of health services is the implementation of referrals that are not fast and precise. The referral is not a deficiency but a high responsibility and prioritizes the needs of the community. This study aimed to analyze the correlation between family support and the Early Referral Process for Planning in the Working Area of the Tempeh Health Center, Lumajang. The research method used an observational study with a cross-sectional approach. All pathological pregnant women in the working area of the Tempeh Public Health Center, a total of 30 respondents were taken by accidental sampling technique, the test used was Chi-Square. Almost half of the respondents with good family support almost half wanted to do RDB with a total of 8 people (26.7%), respondents with sufficient support almost half wanted to do RDB with a total of 10 people (33.3%) and those with less support did not want to be RDB as many as 3 people (10%). The results of the analysis using SPSS obtained p value = $0.034 < \alpha = 0.05$. The conclusion is that there is a correlation between family support and the early referral planning process in the working area of the Tempeh Health Center, Lumajang. Family support is very important in the early referral process. Most high-risk patients still rely on family support in deciding to make early referrals to hospitals.

I. INTRODUCTION

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2016). Kita ketahui bahwa tingginya kematian ibu dan bayi merupakan masalah kesehatan yang dihadapi oleh bangsa kita.

Hal ini berkaitan dengan masalah 4T yang melatar belakangi angka kematian ibu dan bayi terutama terlambat mencapai fasilitas pelayanan Kesehatan (Sari, 2015).

Adanya sistem rujukan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu karena tindakan rujukan di tunjukan pada kasus yang tergolong beresiko tinggi. Oleh karena itu kelancaran

rujukan dapat menjadi faktor yang menentukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan perinatal terutama dalam mengatasi keterlambatan (Sari, 2015).

Rujukan dini merupakan langkah penting dalam mengatasi pasien resiko tinggi. Rujukan dini memungkinkan dokter untuk mendiagnosis kondisi tersebut dengan lebih akurat dan memberikan perawatan yang tepat waktu untuk mencegah komplikasi yang lebih serius. Namun, proses rujukan dini dapat terhambat jika tidak ada dukungan dari keluarga (Listyorini, 2019).

World Health Organization (WHO) melaporkan mengenai status kesehatan nasional pada capaian target Sustainable Development Goals (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat Angka Kematian Ibu sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran (Dita, 2021).

Data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan bahwa tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang dan perdarahan yaitu 21,59% atau sebanyak 122, penyebab lain-lain yaitu 37,17% atau 210 orang (Profil Kesehatan, 2020). Wilayah kerja Puskesmas Tempeh pada tahun 2023 bulan Januari – Februari tercatat ada 58 ibu hamil resiko tinggi. Dari study pendahuluan yang dilakukan pada 5 pasien dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Tempeh kabupaten Lumajang 2 diantaranya mau melakukan RDB ke RS, tapi 3 diantaranya mengatakan masih mau berunding dengan keluarga.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Dian Hanifah di Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang didapatkan hasil 97% kasus resiko tinggi dilakukan model rujukan terencana tepat waktu. 73% kasus dilakukan rujukan tepat waktu, 24% dilakukan rujukan dini berencana dan 3% rujukan terlambat.

Keterlambatan mendapatkan pelayanan yang tepat merupakan salah satu penyebab kematian. Sumber keterlambatan rujukan adalah kemiskinan dan pengetahuan yang rendah dan kurangnya pengertian kesejajaran antara pria dan wanita. Ada 4 penyebab keterlambatan rujukan yaitu;

terlambat memutuskan rujukan, terlambat dalam perjalanan, terlambat dalam memberikan pertolongan di pusat kesehatan dan terlambat diterima di pusat pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2017)

Kurangnya pemahaman keluarga tentang resiko tinggi ibu hamil dan urgensi rujukan dini banyak keluarga di wilayah kerja Puskesmas Tempeh kabupaten Lumajang yang tidak memahami betapa seriusnya pre-eklamsia dan urgensi dari rujukan dini. Beberapa keluarga bahkan masih percaya bahwa kondisi pre-eklamsia adalah hal yang wajar selama kehamilan, dan tidak memerlukan perawatan khusus. Ketidaktahuan ini dapat menghambat keluarga dari memberikan dukungan yang dibutuhkan untuk proses rujukan dini.

Perbedaan pandangan antara keluarga dan pasien mengenai tindakan medis termasuk dalam hal rujukan dini. Pasien mungkin lebih cemas atau takut dalam mengambil tindakan medis yang mungkin dianggap berisiko, sementara keluarga mungkin lebih berpikir secara pragmatis dan ingin segera menyelesaikan masalah (Hardiyanti, 2021).

Dalam konteks ini, penting bagi puskesmas dan tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tempeh kabupaten Lumajang untuk memberikan edukasi dan penyuluhan kepada keluarga pasien resiko tinggi tentang pentingnya rujukan dini dan dukungan yang dibutuhkan oleh pasien selama proses rujukan dini. Hal ini dapat membantu meningkatkan pemahaman dan kesadaran keluarga tentang kondisi medis yang dihadapi oleh pasien mereka dan juga meningkatkan tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan rujukan dini.

Berdasar latar belakang diatas dukungan suami sangat memhubungkan proses rujukan. Sehingga penulis melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan keluarga terhadap Proses Rujukan Dini Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Tempeh Kabupaten Lumajang”.

II. METHODS

Metode penelitian menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang patologis di wilayah kerja Puskesmas Tempeh sejumlah 30 orang. Sampel penelitian ini

adalah sebagian ibu hamil patologis yang berkunjung ke Puskesmas Tempeh menggunakan tehnik *Accidental Sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan data penelitian dianalisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square Test*.

III. RESULT

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah responden dengan dukungan keluarga baik hampir setengahnya mau untuk dilakukan RDB sejumlah 8 orang (26,7%), responden dengan dukungan cukup hampir separuh mau untuk dilakukan RDB dengan jumlah 10 orang (33,3%) dan untuk respondengan dengan dukungan kurang tidak mau untuk di RDB sebanyak 3 orang (10%).

Hasil analisis menggunakan SPSS Chi square dengan taraf signifikan 0,05 (5%), didapatkan p value = 0,034 < α = 0,05 maka bisa di ambil keputusan bahwa Ho ditolak dan H1 diterima atau secara statistik ada hubungan dukungan keluarga dengan proses rujukan dini berencana di wilayah kerja Puskesmas Tempeh Kabupaten Lumajang.

Table 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Tempeh

Dukungan Keluarga	Jumlah (n)	Presentase (%)
Baik	15	50
Cukup	11	36,7
Kurang	4	13,3
Total	30	100

Table 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan RDB IUD di Wilayah kerja Puskesmas Tempeh

Proses Rujukan	Jumlah (n)	Presentase (%)
RDB	19	63,3
Tidak RDB	11	36,7
Total	30	100

Table 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Proses Rujukan Dini Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Tempeh bulan April-Mei Tahun 2023

Proses Rujukan	Dukungan Keluarga						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
RDB	8	26,7	10	33,3	1	3,3	19	63,3
Tidak RDB	7	23,3	1	3,3	3	10	11	36,7
Total	15	50	11	36,7	4	13,3	30	100
P	0,034							

IV. DISCUSSION

1. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 15 orang (50%), responden dengan dukungan keluarga cukup sebanyak 11 orang (36,7%) dan responden dengan dukungan kurang sebanyak 4 orang (13,3%). Menurut Savundranayagam & Montgomery (2020), dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga dalam bentuk materiil, emosional, dan informasional yang berfungsi untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental, kualitas hidup, dan kemandirian individu.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones 2014) yang menyatakan bahwa peran serta dan dukungan keluarga dalam bentuk perhatian khususnya dalam masalah kehamilan yang menyangkut kesehatan ibu dan janin. Perhatian yang diberikan keluarga dapat membangun kestabilan emosi ibu hamil dan sebagai motivasi untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga yang baik, memiliki anggota keluarga yang sangat memerhatikan keadaan janin, keadaan ibu waktu hamil dan Perilaku positif dan perhatian yang diberikan oleh keluarga sangat berpengaruh pada emosi ibu hamil.

Beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap ibu hamil, diantaranya usi, pendidikan dan pekerjaan. Faktor usia berhubungan dengan emosional yang dimiliki oleh keluarga. Sehingga berpengaruh kepada dukungan ibu hamil,

karena merasa tidak ada masalah dengan kehamilannya. Sehingga tidak mendukung untuk melakukan rujukan. Faktor pendidikan juga mempengaruhi dukungan keluarga. Pendidikan yang baik maka mempengaruhi untuk memperoleh informasi dan pengalaman tentang suatu penyakit. Sehingga memiliki kekhawatiran terhadap penyakit tertentu dan memberikan dukungan sepenuhnya kepada ibu hamil untuk melakukan yang terbaik pada kehamilannya.

Pendapat Friedman (2013) juga menyatakan bahwa faktor-faktor yang menghubungkan dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi pada orangtua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu Kurangnya dukungan keluarga tersebut dapat berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin dalam kandungan.

Peneliti berpendapat bahwa usia, pendidikan dan pekerjaan sangat mempengaruhi dukungan keluarga untuk dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk ibu hamil. Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu ibu hamil yang beresiko dalam alam mendapatkan pelayanan yang tepat dan ibu hamil mendapatkan nyaman dan perhatian.

2. Proses Rujukan Dini Berencana

Berdasarkan tabel hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mau untuk dilakukan rujukan dini berencana sebanyak 19 orang (63,3%) dan responden yang tidak mau dilakukan RDB sebanyak 11 orang (36,7%). Rujukan dini merupakan langkah penting dalam mengatasi pasien resiko tinggi. Rujukan dini memungkinkan dokter untuk mendiagnosis kondisi tersebut dengan lebih akurat dan memberikan perawatan yang tepat waktu untuk mencegah komplikasi yang lebih serius. Namun, proses rujukan dini dapat terhambat jika tidak ada dukungan dari keluarga (Listyorini, 2019).

Dengan adanya sistem rujukan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu karena tindakan rujukan di tunjukan pada kasus yang tergolong beresiko tinggi. Oleh karena itu kelancaran rujukan dapat menjadi faktor yang menentukan untuk menurunkan angka

kematian ibu dan perinatal terutama dalam mengatasi keterlambatan (Sari, 2015).

Keterlambatan mendapatkan pelayanan yang tepat merupakan salah satu penyebab kematian. Sumber keterlambatan rujukan adalah kemiskinan dan pengetahuan yang rendah dan kurangnya pengertian kesejajaran antara pria dan wanita (Depkes RI, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurul Huda (2011) didapatkan tingkat pengetahuan pada ibu hamil cukup, karena setelah lulus dari sekolah langsung menikah, sehingga ibu tidak memiliki waktu untuk mencari informasi tentang tanda bahaya kehamilan, informasi yang didapat hanya dari lingkungan setempat. Ibu hamil yang mempunyai latar belakang pendidikan rendah akan mempengaruhi minat dan perilakunya. Sehingga hipotesis dalam penelitian ini yaitu H0 ditolak jika nilai signifikansinya p- value(0, 029) lebih kecil dari taraf signifikansi(0. 05), sehingga bisa disimpulkan kalau ada ikatan yang signifikan antara tingkatan pengetahuan ibu hamil menimpa ciri bahaya kehamilan terhadap pengambilan keputusan referensi spesialisnya di polindes Binorong kecamatan.

Sebagian besar ibu hamil mendapat dukungan baik. Hal ini merupakan faktor yang sangat mempengaruhi untuk melakukan proses rujukan berencana. Sejalan dengan pendapat Tabrani Rusyan(2017) motivasi merupakan kekuatan yang mendesak seorang melaksanakan suatu buat menggapai tujuan. Faktor- aspek yang pengaruhi motivasi ialah aspek eksternal serta internal. Aspek eksternal meliputi area, pemimpin, serta dorongan, sebaliknya aspek internal meliputi tingkatan pembelajaran, pengalaman di masa dulu sekali serta kemauan ataupun harapan di masa depan. Perihal inilah yang jadi salah satu pemicu proses pengambilan keputusan rujukan pada bunda berbadan dua efek besar jadi terhambat serta tidak optimal. Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap proses pengambilan keputusan referensi ke rumah sakit, sebab pengambilan keputusan rujukan lebih didominasi oleh keluarga jadi tanpa dukungan atau motivasi dari keluarga pengambilan keputusan rujukan akan menjadi semakin lama dan tidak dapat segera dilakukan. Dukungan keluarga sangat berperan penting terhadap proses

pengambilan keputusan rujukan untuk ibu hamil dengan resiko tinggi. Dengan adanya motivasi dari keluarga dapat mengurangi terjadinya komplikasi pada ibu hamil resiko besar dan tingkatan upaya bunda buat mengalami proses persalinan dengan wajar tanpa terdapatnya komplikasi lebih lanjut.

Faktor berikutnya adalah pekerjaan yang berhubungan status sosial ekonomi. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu (Wawan & Dewi, 2013). Sehingga keadaan ekonomi akan mempengaruhi sistem pelayanan Kesehatan. membayar biaya perawatan merupakan masalah besar bagi masyarakat (Kozier, 2015).

Peneliti berasumsi bahwa proses rujukan dapat berjalan dengan baik jika tenaga kesehatan berkolaborasi dengan ibu hamil dan keluarga. Bidan memerlukan pendampingan dari keluarga, maupun masyarakat untuk mengingatkan ibu yang mengalami risiko tinggi untuk rajin melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan dan jika mengalami masalah pada saat persalinan ibu bersedia untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang mempunyai fasilitas lengkap sehingga angka kematian dapat diturunkan. Komunikasi bisa berjalan dengan lancar jika didukung dengan pengetahuan yang baik tentang risiko yang akan terjadi jika ibu hamil atau bersalin tidak dirujuk di fasilitas kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan yang baik dipengaruhi oleh edukasi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan terkait dengan diagnose yang telah ditetapkan. Ibu hamil yang mengetahui risiko yang akan dialami tanpa melakukan pikir panjang akan menerima keputusan tenaga kesehatan untuk melakukan rujukan. Dukungan keluarga juga diperlukan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu hamil agar ibu hamil tidak semakin khawatir dengan kehamilannya. Bidan juga harus memberikan edukasi terkait program pemerintah tentang fasilitas gratis yang ada rumah sakit, sehingga keluarga tidak merasa keberatan Ketika dilakukan rujukan. Karena meringankan biaya yang akan dikeluarkan oleh keluarga.

3. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Proses Rujukan Dini Berencan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah responden dengan dukungan keluarga baik hampir setengahnya mau untuk dilakukan RDB sejumlah 8 orang (26,7%), responden dengan dukungan cukup hampir separuh mau untuk dilakukan RDB dengan jumlah 10 orang (33,3%) dan untuk respondengan dengan dukungan kurang tidak mau untuk di RDB sebanyak 3 orang (10%). Hasil analisis menggunakan SPSS Chi square dengan taraf signifikan 0,05 (5%), didapatkan p value = 0,034 < α = 0,05 maka bisa di ambil keputusan bahwa Ho ditolak dan H1 diterima atau secara statistik ada hubungan dukungan keluarga dengan proses rujukan dini berencana di wilayah kerja Puskesmas Tempeh Kabupaten Lumajang.

Responden dengan dukungan keluarga baik 8 orang (26,7%) mau untuk dilakukan RDB dan 7 orang (23,3%) tidak mau untuk dilakukan RDB. Ibu hamil tidak mau untuk dilakukan RDB karena masih ingin berdiskusi dengan keluarga, sebab pengambilan keputusan rujukan lebih didominasi oleh mertua. Rujukan dini merupakan langkah penting dalam mengatasi pasien resiko tinggi. Rujukan dini memungkinkan dokter untuk mendiagnosis kondisi tersebut dengan lebih akurat dan memberikan perawatan yang tepat waktu untuk mencegah komplikasi yang lebih serius. Namun, proses rujukan dini dapat terhambat jika tidak ada dukungan dari keluarga (Listyorini, 2019).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan rasa percaya diri seseorang apalagi bagi ibu hamil resiko tinggi dalam mengambil keputusan, dengan melakukan perundingan antar anggota keluarga maka suatu masalah dapat segera terpecahkan. Dukungan keluarga juga dapat membantu pasien resiko tinggi untuk mengatasi stres dan kecemasan yang mungkin timbul selama proses rujukan dini. Dukungan dari keluarga dapat membantu mengurangi beban psikologis pasien dan meningkatkan kualitas hidup mereka selama masa kehamilan (Harahap, 2021).

Terdapat sebagian aspek yang pengaruhi dukungan keluarga dalam pengambilan keputusan referensi, yaitu

keluarga tidak memiliki biaya untuk melakukan rujukan di karenakan biaya rujukan sangat mahal dan ibu tidak mampu untuk membayar biaya rumah sakit sehingga ibu tidak mau melakukan rujukan dan lebih memilih ditolong oleh bidan karena biaya kesehatan di bidan dan lebih murah di bading biaya di rumah sakit. Begitu juga tentang tingkat kepercayaan ibu dengan kemajuan teknologi sekarang. Banyak ibu dan keluarga tidak percaya dengan kemajuan teknologi sekarang sehingga membuat ibu tidak bersedia untuk dirujuk.. Motivasi dari keluarga sangat dibutuhkan sebagai dorongan agar meningkatkan rasa percaya diri dan memotivasi dalam pengambilan keputusan. Dengan terdapatnya wujud dari sumber komunikasi antar anggota keluarga dalam menanggulangi permasalahan ibu hamil hingga mengurangi akibat yang akan terjadi. Keluarga yang mempunyai motivasi yang kokoh hingga dalam pengambilan keputusan ingin dirujuk ke rumah sakit dibanding yang tidak mempunyai motivasi, sebab motivasi dapat memberikan dorongan dalam tentang keputusan yang akan diambil. Pengambilan keputusan akan tercipta jika ada dukungan dari keluarga. Terdapatnya area keluarga yang menunjang pasti memberikan akibat positif bagi ibu hamil resiko tinggi dalam menentukan pengambilan keputusan rujukan yang akan dipilih (Nugroho, 2018),

Berdasarkan pendapat peneliti dukungan keluarga sangat penting dalam proses rujukan dini. Kebanyakan pasien beresiko tinggi masih mengandalkan dukungan keluarga dalam memutuskan untuk melakukan rujukan dini ke rumah sakit. Tanpa dukungan keluarga, pasien mungkin tidak memiliki cukup dorongan atau motivasi untuk melakukan rujukan dini, dan ini dapat menyebabkan penundaan dalam pemberian perawatan medis yang diperlukan. Pentingnya bidan mengedukasi tentang program pemerintah terkait persalinan gratis di rumah sakit, sehingga dapat meringankan ibu hamil dan keluarga tentang biaya persalianan yang akan dikeluarkan

V. CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data maupun pembahasan maka dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan :

1. Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik
2. Sebagian besar responden mau untuk dilakukan rujukan dini berencana
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan proses rujukan dini berencana di wilayah kerja Puskesmas Tempeh Kabupaten Lumajang tahun 2023

REFERENCES

- A.Aziz Alimul Hidayat, 2014. Metode penelitian kebidan dan teknik analisis data. Jakarta : Salemba Medika.
- Achmad, E. Kuncoro dan Riduwan. 2014. Cara Menggunakan dan Memakai Path Analysis (Analisis Jalur). Cetakan ke-6. Bandung: Alfabeta.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2013). Hypertension in pregnancy. Practice Bulletin No. 125. Obstetrics and Gynecology, 122(5), 1122-1131
- Arikunto, S. (2016). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., ... & Casey, B. M. (2018). Hypertensive disorders in pregnancy. In Williams Obstetrics (25th ed., pp. 706-764). McGraw-Hill Education.
- Dinkes Jatim. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Fatkhiyah, N., Kodyah, & Masturoh. (2016). Determinan Maternal Kejadian Preeklampsia. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Vol.11, No 1.
- Friedman, 2. (2014). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik. Jakarta: ECG.
- Gerungan. (2015). Psikologi Sosial. Bandung: PT Refika Aditama.
- Noroyono. (2016). Diagnosis dan Tatalaksana Pre-eklampsia. Jakarta : ECG.
- Noroyono, dkk. (2016). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). Metodologi ilmu keperawatan, edisi 4, Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo. (2014). Ilmu Kebidanan. Jakarta: yayasan Bisa Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2009). Ilmu Kebidanan . Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochjati. 2014. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Surabaya: Hal 145 Sastroasmoro dan Ismael. (2016) Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, Edisi Kedua. Jakarta: Jagung Seto.
- Yogi. (2014). Hubungan Antara Usia Dengan Preeklamsia Pada Ibu Hamil do POLI KIA RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. Jurnal Delima vol 3 no.2.
- World Health Organization. (2019). WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: World Health Organization