

Sri Handayani
Triani Yulianti
Yuni Puji Widiastuti
Novita Nur Hidayati



INTERVENSI PADA IBU HAMIL BERISIKO DALAM RANGKA PENCEGAHAN **PREEKLAMPSIA**

Melalui ASIC
(aspirin, Senam Ergonomic, Control Pola Hidup)



GERAKAN
PERNAPASAN

TAKBIR
STRECH



RUKUK
MODIFIKASI

SUJUD RELAKSASI
(MODIFIKASI)



DUDUK
TAHIYAT

FINAL
RELAXATION



INTERVENSI PADA IBU HAMIL BERISIKO
DALAM RANGKA PENCEGAHAN
PREEKLAMPSIA MELALUI ASIC
(ASPIRIN, SENAM ERGONOMIC, CONTROL
POLA HIDUP)

Sri Handayani
Triani Yulianti
Yuni Puji Widiastuti
Novita Nur Hidayati



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**INTERVENSI PADA IBU HAMIL BERISIKO DALAM RANGKA
PENCEGAHAN PREEKLAMPSIA MELALUI ASIC
(ASPIRIN, SENAM ERGONOMIC, CONTROL POLA HIDUP)**

Penulis:
Sri Handayani
Triani Yulianti
Yuni Puji Widiastuti
Novita Nur Hidayati

Desain Cover:
Tahta Media

Editor:
Tahta Media

Proofreader:
Tahta Media

Ukuran:
vi, 53, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-634-262-116-5

Cetakan Pertama:
Januari 2026

Hak Cipta 2026, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2026 by Tahta Media Group
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP
(Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP)
Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku berjudul “Intervensi pada Ibu Hamil Berisiko dalam Rangka Pencegahan Preeklamsia melalui ASIC (Aspirin, Senam Ergonomik, dan Control Pola Hidup)” dapat diselesaikan dan hadir di hadapan pembaca. Buku ini disusun sebagai upaya untuk memberikan kontribusi ilmiah dan praktis dalam mendukung pencegahan preeklamsia, salah satu komplikasi kehamilan yang masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Preeklamsia merupakan masalah kesehatan ibu yang kompleks, dengan faktor risiko yang beragam serta dampak yang luas terhadap kesejahteraan ibu dan janin. Tingginya angka kejadian preeklamsia menunjukkan bahwa upaya pencegahan yang dilakukan selama ini masih perlu diperkuat melalui pendekatan yang komprehensif, terintegrasi, dan berbasis bukti. Oleh karena itu, buku ini mengusung konsep intervensi ASIC, yang mengombinasikan pendekatan farmakologis melalui pemberian aspirin dosis rendah, pendekatan nonfarmakologis melalui senam ergonomik, serta pengendalian pola hidup sehat sebagai strategi pencegahan yang saling melengkapi.

Materi dalam buku ini disajikan secara sistematis, mulai dari konsep dasar preeklamsia, faktor risiko, upaya pencegahan primer dan sekunder, model intervensi yang dapat diterapkan di layanan kesehatan maupun di masyarakat. Dengan demikian, buku ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan bagi tenaga kesehatan, dosen, mahasiswa, peneliti, serta pihak-pihak yang memiliki perhatian terhadap peningkatan kesehatan ibu hamil.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan, baik dari segi kedalaman pembahasan maupun cakupan materi. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan sebagai bahan perbaikan dan pengembangan di masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat, memperkaya khazanah keilmuan, serta berkontribusi dalam upaya menurunkan risiko preeklamsia dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan buku ini. Semoga kehadiran buku ini membawa manfaat yang sebesar-besarnya bagi pembaca.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PREEKLAMPSIA	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Uraian Materi.....	1
C. Rangkuman	8
D. Latihan.....	8
BAB II UPAYA PENCEGAHAN PREEKLAMPSI	9
A. Pendahuluan.....	9
B. Uraian Materi.....	9
C. Rangkuman	24
D. Latihan.....	24
BAB III INTERVENSI PADA IBU HAMIL BERISIKO DALAM RANGKA PENCEGAHAN PREEKLAMPSIA	25
A. Pendahuluan.....	25
B. Metode.....	28
C. Diskusi	31
D. Kesimpulan	41
GLOSARIUM.....	43
DAFTAR PUSTAKA	44
PROFIL PENULIS	52

BAB I PREEKLAMPSIA

A. PENDAHULUAN

Preeklampsia diketahui sebagai suatu penyakit yang mengalami dinamika perkembangan teori, dimana pada tahun 70-an dikenal juga dengan sebutan *toxemia gravidarum* atau keracunan kehamilan dengan 3 gejala utama yaitu adanya hipertensi, proteinuria dan odema. Namun akhir-akhir ini beberapa penelitian dari para ahli sudah menghapuskan gejala odema dan proteinuria sebagai tanda gejala penyakit preeklampsia (Dinas Kesehatan Boyolali, 2018).

B. URAIAN MATERI

1. Pengertian

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya *disfungsi plasenta* dan respon *maternal* terhadap adanya *inflamasi sistemik* dengan *aktivasi endotel* dan *koagulasi*. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya, umumnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu (Dinas Kesehatan Boyolali, 2018).

2. Perkembangan Teori Penyebab Preeklampsia

Preeklampsia diketahui sebagai suatu penyakit yang mengalami dinamika perkembangan teori , dimana pada tahun 70-an dikenal juga dengan sebutan *toxemia gravidarum* atau keracunan kehamilan dengan 3 gejala utama yaitu adanya hipertensi, proteinuria dan oedema. Namun akhir akhir ini beberapa penelitian dari para ahli sudah menghapuskan gejala oedema dan proteinuria sebagai tanda gejala penyakit preeklampsia. Teori penyebab preeklampsia terus berkembang sebagai berikut.

Sebagaimana diketahui bahwa kasus preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi

endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya, umumnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Meskipun kini teori *preeklamsia atipikal* merubah batasan tersebut. Pada preeklamsia terjadi kegagalan plasentasi yang diakibatkan *remodeling* vaskular yang buruk antara arteria spiralis desidua dengan vaskular trofoblas. Kegagalan *remodeling* vaskular lebih sering terjadi pada seorang ibu dengan riwayat faktor risiko preeklamsia sebelumnya, obesitas, riwayat hipertensi sebelumnya, riwayat hipertensi dalam keluarga, anemia, infeksi, usia lebih dari 35 tahun, penyakit auto imun, penyakit jantung, riwayat IUGR, riwayat IUFD, *diabetes miletus*, multigravida dan kehamilan multiple (FIGO, 2019)

Pada PE, hampir telah dipahami bahwa terdapat aliran darah yang rendah pada plasenta, khususnya pada tipe *early onset*, karena *remodeling* arteri spiral defektif dan arterosclerosis akut. Pengukuran aliran-rendah Doppler USG telah memberikan konfirmasi ini pada *early onset* tetapi tidak pada *late onset*.

Pada PE, cacat pada *remodeling* arteri spiral terbatas pada segmen distal dan arteri spiral, yaitu segmen *myometrial desidua proksimal* dan *zona junkisional* (JZ), dan dengan demikian arteri spiral myometrial masih mempunyai kebanyakan sel otot halusnya dan lamina elastik, dengan tidak ada atau transformasi parsial arteri pada segmen myometrial JX.

Mekanisme sebenarnya untuk hal ini masih belum diketahui tetapi beragam faktor, seperti variasi genetik abnormal, biologi tropoblast dan diferensiasi tropoblast defektif yang bekerja bersama dengan faktor ekstrinsik seperti faktor konstitusional maternal, kerja mekanisme pertahanan makrofag, gangguan kerja sel dNK dan sel-sel endothelial maternal telah berkembang. Akhir-akhir ini, telah diungkapkan bahwa aktivitas proteolitik populasi EVT yang berbeda bisa jadi terlibat dalam invasi desidua dan arteri spiral.

Pada penelitian di laboratorium menunjukkan bahwa sindrom mirip PE dapat dihasilkan pada model tikus dengan mereduksi aliran darah plasental melalui administrasi nitro-L-arginine methyl ester (L-NAME).

Selain itu, sildenafil citrate, yang menghambat kerja L-NAME, mencegah sindrom mirip PE. Lebih jauh lagi, telah dibuktikan bahwa setelah L-NAME dihentikan, patofisiologi PE terus berlanjut sampai kelahiran bayi, dan setelahnya tekanan darah yang tinggi dan proteinuria kembali hampir pada tingkat yang normal.

Pertanyaan yang kemudian muncul adalah apakah pengaruh aliran darah plasental yang rendah atau hipoperfusi pada sindrom maternal, yaitu hipertensi, proteinuria dan edema. Apakah aliran darah yang rendah yang memicu kejadian yang mengakibatkan sindrom maternal, atau apakah beberapa faktor lain terkait dengan iskemia?

Diyakini bahwa aliran darah plasental yang rendah dapat mengakibatkan hipoksia plasenta, yang telah diungkapkan sebagai penyebab mutlak PE. Namun, tidak ada ukuran *in vivo* tekanan oksigen dalam ruang intervila yang telah dibuat untuk mengklaim bahwa hipoksia memang terjadi. Namun demikian, diyakini bahwa aliran darah yang rendah atau hipoksia kronis itu sendiri bukan penyebab langsung lesi plasental yang tampak pada PE tetapi bisa menjadi faktor pendorong. Ini oleh karenanya telah diasumsikan bahwa lesi tersebut bisa dikarenakan iskemia-reperfusi atau hipoksia-reoksigenasi (HR) tipe injury yang disebabkan oleh radikal bebas seperti spesies oksigen reaktif.

Lebih jauh lagi, telah dispekulasikan bahwa tipe aliran darah terputus-putus yang terjadi pada ruang intervila, yang bisa menyebabkan HR tipe injury. Untuk mendukung hal ini, Yung et al pada tahun 2014 telah membuktikan bahwa tingkat aktivasi tinggi alur protein-respon lurus dikarenakan kerusakan HR pada retikulum endoplasma terjadi pada sampel plasental yang diambil dari PE early onset tetapi bukan PE late onset. Akumulasi agregat respon protein sederhana (Unfolded Protein Respons) atau protein misfolded telah ditemukan pada plasenta PE dan diyakini bahwa ini bisa memberikan kontribusi pada patofisiologi gangguan tersebut. Namun, tidak ada ukuran yang telah dibuat untuk menunjukkan bahwa aliran darah ke ruang intervila memang terputus-putus, di yakini sifat denyut aliran darah dari arteri spiral yang bisa menjadi penyebab HR tipe injury.

Arteri spiral defektif menyebabkan kerusakan lebih jauh pada perfusi plasental, iskemia dan pemburukan dari kondisi yang sudah hipoksia yang terlihat pada kehamilan normal. Kerusakan HR pada plasenta, meski demikian, mengakibatkan stress yang tinggi pada syncytiotropoblast, yang menyebabkan nekrosis, apoptosis dan pelepasan debris plasental ekstraseluler (STMB dan vesikel), dibandingkan dengan kehamilan normal, dalam sirkulasi maternal. Selain itu, endoglin terlarut (soluble endoglin) (sEng) adalah komponen ekstraseluler Endoglin, yang banyak diekspresi dalam syncytiotropoblast, dan keluarnya STMB menyebabkan gangguan mekanis atau pecah proteolitik sEng, dan kelebihan jumlah darinya muncul pada PE.

Oleh karenanya diyakini bahwa iskemia plasental-perluasan reperfusi adalah sentral pada perkembangan PE. Selain STMB, sitokin pro-inflamasi, yang bertanggung jawab untuk disfungsi endothelial dan respon inflamasi yang tinggi, yang mengakibatkan tanda klinis PE, seperti hipertensi, proteinuria dan trombositik mikro-angiopati, muncul sebagai hemolisis, sindrom enzim liver yang tinggi dan hitungan platelet yang rendah (HELLP syndrome), edema pulmoner atau cerebral dan kejang. Namun, tidak ada bukti yang jelas bahwa ini benar-benar terjadi dan ini belum secara meyakinkan terbukti bahwa vesikel STMB, dan tingkat mikro- nano partikel secara signifikan tinggi pada PE dibandingkan dengan kehamilan normal, dan bahwa substansi ini mengakibatkan kenaikan pada gangguan inflamasi yang tampak pada PE.

3. Gejala

Preeklampsia diketahui sebagai suatu penyakit yang memiliki dinamika perkembangan teori, dimana pada tahun 70-an dikenal juga dengan toxemia gravidarum atau keracunan dalam kehamilan dengan 3 tanda gejala utama yaitu adanya hipertensi, proteinuria, dan oedema. Namun akhir-akhir ini beberapa penelitian dari para ahli sudah menghapuskan gejala proteinuria dan oedema sebagai tanda gejala preeklampsia dibagi menjadi dua, preeklampsia ringan dengan tanda gejala usia kehamilan > 20 minggu dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg,

sedangkan untuk preeklampsia berat dengan tanda gejala tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg (Dinas Kesehatan Boyolali, 2018).

4. Faktor Resiko

Faktor risiko preeklamsia sebelumnya, obesitas, riwayat hipertensi sebelumnya, riwayat hipertensi dalam keluarga, anemia, infeksi, usia lebih dari 35 tahun, penyakit auto imun, penyakit jantung, riwayat IUGR, riwayat IUFD, diabetes miletus, multigravida dan kehamilan multiple (Dinas Kesehatan Boyolali, 2021).

Faktor risiko preeklamsi dapat dideteksi oleh masyarakat (WUS) ataupun kader sesuai teori terakhir tentang preeklamsia (FIGO *Working Group on Good Clinical Practice in Maternal-Fetal Medicine*, 2019)

Tabel 2 Faktor-faktor Risiko untuk preeklamsia (FIGO, 2019)

RisikoTinggi (satu faktor risiko atau lebih)	Risiko Sedang (dua atau lebih faktor risiko)
• Riwayat Preeklamsia sebelumnya • hipertensi kronis • DM tipe 1 atau tipe 2 • Penyakit ginjal • Penyakit autoimun. • Kehamilan kembar	• Nullipara • Obesitas (IMT > 30 kg/ m²) • Riwayat keluarga ada yang pernah Preeklamsia • Usia > 35 tahun • Riwayat personal (BBLR, interval kehamilan > 10 tahun, hasil buruk kehamilan sebelumnya) • Fertilisasi invitro

Sedangkan tenaga kesehatan melakukan deteksi faktor risiko preeklamsi sesuai teori terakhir tentang preeklamsia (FIGO *Working Group on Good Clinical Practice in Maternal-Fetal Medicine*, 2019) adalah sebagai berikut:

Tabel 2 Faktor- risiko Preeklamsia yang dapat dideteksi oleh tenaga kesehatan

Tenaga Kesehatan
• Ada riwayat preeklamsiaa sebelumnya: selama hamil sebelumnya pernah adanya hipertensi $\geq 140/90$ mmHg atau pernah kejang

-
- Adanya Obesitas: Berat badan dalam kilogram dibagi kuadrat dari tinggi badan dalam meter: $IMT = BB \text{ (kg)} / TB^2 \text{ (m}^2\text{)}$. Hasil dari perhitungan tersebut lebih dari 30
 - Ada Riwayat hipertensi sebelumnya: Peningkatan tekanan darah > 140/90 yang terjadi pada ibu sebelum kehamilannya
 - Ada riwayat hipertensi dalam keluarga: keluarga (nenek, ibu, saudara perempuan) mempunyai tekanan darah >130/80 mmHg
 - Anemia : suatu keadaan wanita hamil dimana kadar hemoglobin di bawah 10 gr/dl sesuai dengan kriteria WHO
 - Usia $\geq$ 35 tahun: usia Ibu pada saat hamil 35 tahun atau lebih
 - Adanya penyakit auto imun :adanya penyakit SLE pada ibu hamil, Riwayat kegagalan kehamilan berluang di trimester 1, keguguran 2x atau lebih , Pernah didiagnosis penyakit auto imun sebelum kehamilan oleh dokter.
 - Penyakit jantung: penderita penyakit jantung dengan atau tanpa pembatasan aktivitas fisik yang menyebabkan kelelahan berlebihan, palpitasi, dispnea atau nyeri angina yang ditetapkan oleh dokter spesialis jantung atau penyakit dalam.
 - IUGR: pernah melahirkan bayi berat badan < 2500 gram dengan umur kehamilan aterm atau cukup bulan
 - IUFD: Janin yang mati dalam rahim dengan berat badan lebih 500 gram atau kematian janin dalam rahim pada umur kehamilan lebih 20 minggu
 - Diabetes : Adanya kadar gula darah sewaktu > 140 gr/dl , Yang pernah di diagnosa diabetes oleh dokter, Secara ruitin memakai insulin /OAD
 - Multigravida : kehamilan ibu yang ke 3 atau lebih
 - Kehamilan multiple : kehamilan dengan jumlah janin lebih dari satu
-

5. Pencegahan Preeklamsia

Pencegahan preeklamsia dapat dibagi menjadi dua kategori utama:

- a. Pencegahan primer, seperti perubahan gaya hidup, kontrol berat badan, olahraga ringan, serta pemberian aspirin dosis rendah pada kelompok berisiko tinggi.
- b. Pencegahan sekunder, seperti deteksi dini tanda-tanda preeklamsia dan intervensi farmakologis yang lebih intensif.

6. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medik

Penatalaksanaan preeklampsia di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer) pada prinsipnya menggunakan manajemen *expectatif* pada kasus preeklampsia tanpa pemberat, sedangkan pada kasus pemberat maka FKTP harus segera merujuk ke FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut). Penatalaksanaan diawali dengan penegakan diagnosis preeklampsia dan penentuan jenis preeklampsia. Adapun manajemen *expectatif* adalah upaya mempertahankan kehamilan pada preeklampsia namun apabila ada kondisi perburukan pada ibu dan atau pada bayi maka harus diakhiri kehamilannya. Manajemen *expectatif* pada preeklampsia tanpa pemberat di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer) dilaksanakan dengan sebagai berikut:

- 1) Monitoring perburukan preeklampsia
- 2) Pemberian antihipertensi
- 3) Pemberian MgSo₄ kasus preeklampsia dengan pemberat pada stabilisasi persalinan pro rujukan.

b. Penatalaksanaan non medik

Olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah. Jenis olahraga yang efektif menurunkan tekanan darah adalah senam ergonomik (Sudarso, 2019). Senam ergonomik dalam islam dapat diwujudkan melalui intervensi gerakan shalat (Ningsih, 2014).

C. RANGKUMAN

Preeklampsia adalah hipertensi spesifik yang terjadi pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Tanda gejala preeklampsia dibagi menjadi dua, preeklampsia ringan dengan tanda gejala usia kehamilan > 20 minggu dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, sedangkan untuk preeklampsia berat dengan tanda gejala tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg (Dinas Kesehatan Boyolali, 2018). Penatalaksanaan pre eklamsi pada prinsipnya dikelompokkan menjadi 2 yaitu medik dan non medik.

D. LATIHAN

1. Tanda gejala preeklampsia adalah ?
 - a. Suhu tubuh meningkat
 - b. Tekanan darah meningkat
 - c. Menjadi cemas
 - d. Tidak berselera makan
2. Preeklampsia disebabkan oleh ?
 - a. Terdapat aliran darah yang rendah pada placenta
 - b. Kurangnya oxygen dalam tubuh
 - c. Adanya hormon yang berlebih
 - d. Kurangnya aktifitas

BAB II UPAYA PENCEGAHAN

PREEKLAMSI

A. PENDAHULUAN

Upaya pencegahan preeklamsia dapat dibagi menjadi dua kategori utama: pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer bertujuan untuk mencegah terjadinya preeklamsia pada individu yang belum mengalaminya. Upaya ini meliputi perubahan gaya hidup, seperti pengurangan berat badan pada wanita obesitas, pemantauan tekanan darah yang teratur, olah raga ringan, serta diet sehat pada wanita dengan risiko tinggi (9-12), skrining dini (13), pendidikan kesehatan teman sebaya (20) dan deteksi menggunakan aplikasi. Pencegahan sekunder bertujuan untuk menghentikan perkembangan preeklamsia setelah tanda-tanda awal muncul. Ini melibatkan penggunaan obat-obatan seperti aspirin dosis rendah yang telah terbukti dapat mengurangi risiko preeklamsia

B. URAIAN MATERI

1. Aspirin Dosis Rendah

Terapi aspirin dapat membantu mencegah preeklamsia dengan cara mengurangi risiko hipertensi dan komplikasi terkait pada ibu hamil. Berikut adalah cara kerja dan dosis yang disarankan:

a. Aspirin sebagai Pencegahan Preeklamsia:

- 1) Aspirin digunakan sebagai terapi pencegahan pada ibu hamil yang berisiko tinggi mengembangkan preeklamsia, sebuah kondisi yang melibatkan hipertensi dan kerusakan organ setelah usia 20 minggu kehamilan.
- 2) Aspirin bekerja dengan mengurangi pembekuan darah dan meningkatkan sirkulasi darah di dalam tubuh, yang dapat mengurangi tekanan darah tinggi dan meningkatkan aliran darah

ke plasenta.

- 3) Penggunaan aspirin dapat dimulai pada minggu ke-12 hingga ke-16 kehamilan, dan dosis yang disarankan berkisar antara 81 mg hingga 150 mg per hari, tergantung pada tingkat risiko.

b. Dosis Aspirin:

- 1) Berdasarkan data, 81 mg aspirin yang digunakan setiap hari secara signifikan mengurangi risiko preeklamsia, namun beberapa studi juga menunjukkan bahwa dosis yang lebih tinggi, seperti 150 mg, dapat memberikan manfaat lebih besar tanpa meningkatkan risiko komplikasi.
- 2) Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dosis yang lebih tinggi (seperti 150 mg) efektif dalam mencegah preeklamsia prematur dan mengurangi kematian perinatal, namun perlu penelitian lebih lanjut untuk mengonfirmasi dosis optimal.

c. Keamanan Terapi Aspirin:

- 1) Aspirin umumnya dianggap aman bagi ibu hamil dan janin jika digunakan pada dosis rendah, meskipun ada beberapa risiko perdarahan pasca persalinan atau komplikasi perdarahan lainnya, terutama jika digunakan dalam dosis yang lebih tinggi atau pada kehamilan dengan faktor risiko lain.
- 2) Oleh karena itu, penting untuk menggunakan aspirin sesuai dengan anjuran medis dan memastikan bahwa ibu hamil memiliki pemantauan yang cukup selama masa kehamilan untuk menghindari potensi efek samping.

Terapi aspirin dapat secara efektif mencegah preeklamsia, terutama pada ibu hamil yang berisiko tinggi, dengan mengurangi tekanan darah dan meningkatkan sirkulasi darah. Namun, dosis yang digunakan harus disesuaikan dengan risiko individu dan dimulai pada waktu yang tepat dalam kehamilan, idealnya sebelum minggu ke-16.

2. Senam Ergonomic

Senam hamil atau exercise prenatal adalah aktivitas fisik yang dirancang khusus untuk wanita hamil dengan mempertimbangkan faktor keselamatan ibu dan janin. Olahraga selama kehamilan dapat membantu

GLOSARIUM

A

- Active Pumping : Pemompaan Aktif
Aktifasi Endotel : Aktifitas Sel (Suatu Lapisan Tunggal Yang Melapisi Seluruh Sistem Vaskular)

B

- Body Mass Index : Index Masa Tubuh

D

- Dejection : Kekesalan
Diafragma : Otot
Disfungsi Plasenta : Plasenta (Ari-Ari Tidak Berfungsi Secara Normal)

E

- Expectatif : Tatalaksana

H

- Hipertensi : Tekanan Darah Tinggi

I

- Inflasi Sistemik : Peradangan, Respon Tubuh

K

- Kifosis : Punggung Melengkung Kedepan
Koagulasi : Pembekuan Atau Penyumbatan

L

- Lordosis : Punggung Bawah Melengkung Ke Dalam

M

- Maternal : Kehamilan

O

- Odema : Bengkak Pada Bagian Ekstremitas
Output : Curah Jantung

T

- Toxemia Gravidarum : Keracunan Dalam Kehamilan
Tension : Ketegangan
Tortikolis/ Tetelo : Leher Miring

DAFTAR PUSTAKA

1. Agustin, R. et al. (2014) 'Universitas indonesia gerakan fisik shalat sebagai prediksi komponen dasar aktivitas fungsional fisik pada usia lanjut tesis'.
2. Dinas Kesehatan Boyolali (2019) 'Pedoman Eradikasi Preeklamsiadi Kabupaten Boyolali'.
3. FIGO (2019) 'Inisiatif Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri (FIGO) tentang pre-eklampsia: Panduan pragmatis untuk skrining dan pencegahan trimester pertama.'
4. Hernawan, A. D., Alamsyah,D.,& Sari, M.M. (2017). Efektifitas kombinasi senam Aerobik Low impact dan terapi murottal quran terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi di upt panti sosial tresna werdha mulia dharma kabupaten kubu raya JUMANTIK (jurnal mahasiswa dan peneliti kesehatan),4(1).
5. Noviantihinda, (2015) Pengaruh Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Preeklampsia Di Rsud Sidoarjo.Surabaya'.
6. Rizkiyatiningasih (2014) 'Pengaruh senam ergonomik terhadap penurunan tekanan darah dengan hipertensi derajat I pada lansia di desa Wironanggan kecamatan gentak sukoharjo', Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
7. Saboe (2015) ajaibnya gerakan shalat bagi kesehatan fisik dan jiwa. pertama. Edited by hendra. jogyakarta: SABIL.
8. Sagiran (2019) mukjizat gerakan shalat. pertama. Edited by Firdaus. jakarta selatan: Qultummedia.
9. saifudin (2011) Ilmu Kandungan Sarwono Prawirohardjo'. Jakarta yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo.
10. Sudarso (2019) 'Efektifitas Pemberian Intervensi Gerakan Sshalat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi', jurnal keperawatan, 12(1), pp. 76–86.
11. Sugiyono (2017) metode penelitian kualitatif, kuantitatif R&D. 25th edn.

Bandung: penerbit alfabeta.

12. Tuasikal, M. Abduh (2018) 'cara shalat bagi wanita'. jogyakarta: Rumaysho.
13. **Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024).** *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2023.pdf>
14. **Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2024).** *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah: Volume 14 Tahun 2024*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. <https://dinkes.jatengprov.go.id/v2022/wp-content/uploads/2024/04/PROFIL-KESEHATAN-PROVINSI-JAWA-TENGAH-TAHUN-2023.pdf>
15. **Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali.** *Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun 2023*. Boyolali: Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali; 2023
16. **Komoróczy, B., Váncsa, S., Váradi, A., Hegyi, P., Vágási, V., Baradács, I., Szabó, A., Nyirády, P., Benkő, Z., Ács, N. (2025).** Optimal Aspirin Dosage for the Prevention of Preeclampsia and Other Adverse Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J. Clin. Med.* <https://doi.org/10.3390/jcm14072134>
17. **Nadeem, M., Javed, K., Rizwan Abid, H. M., Hussain, A., & Khalid, N. (2025).** A review of dietary and lifestyle management of pre-eclampsia and postpartum eclampsia. *Prev. Nutr. Food Sci.*, 30(1), 1-20. <https://doi.org/10.3746/pnf.2025.30.1.1>.
18. **Aldika Akbar, M. I., Rosaudyn, R., Gumilar, K. E., Shanmugalingam, R., Dekker, G. (2025).** Secondary Prevention of Preeclampsia. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*. <https://doi.org/10.3389/fcell.2025.1520218>.
19. **Kim, Y.-M., Seong, J., Kim, J.H., Nam, G., Kim, G., Cha, H.-H., Seong, W. J., Sung, J.-H., Choi, S.-J., Oh, S.-Y., Roh, C.-R. (2024).** Efficacy of combining aspirin with hydroxychloroquine in pregnancies at high risk for pre-eclampsia: a prospective, multicentre, open-label, single-arm clinical trial, investigator-initiated study (HUGS study). *BMJ Open*.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081610>

20. Baylis, A., Zhou, W., Menkhorst, E., & Dimitriadis, E. (2024). Prediction and prevention of late-onset pre-eclampsia: A systematic review. *Frontiers in Medicine*, 11, 1459289. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1459289>
21. Mustary, M., Ansariadi, A., Syam, A., Riskiyani, S., Ayu Erika, K., Moedjiono, A. I., & Lubis, M. (2024). Preeclampsia: Etiology, pathophysiology, risk factors, impact, and prevention. *Iranian Journal of Public Health*, 53(11), 2392–2403. <https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/34659>.
22. Nguyen-Hoang, M., et al. (2024). *Implementation of First-Trimester Screening and Prevention of Preeclampsia: A Stepped Wedge Cluster-Randomized Trial in Asia*. *The Lancet*. <https://doi.org/10.1016/j.lan.2024.02.015>
23. Villalobos, A., Sánchez, S. E., Gelaye, B., & Williams, M. A. (2023). Development and implementation of a mobile application for the **prevention** of hypertensive disorders in pregnancy: A feasibility study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 162(2), 243–250. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14882>.
24. Rottenstreich, A. (2024). Controversies and clarifications regarding the role of aspirin in preeclampsia prevention: A focused review. *Journal of Clinical Medicine*, 13, 4427. <https://doi.org/10.3390/jcm13154427>
25. Lake, E. S., Ayele, M., Derese Tilahun, B., Berihun Erega, B., Sayih Belay, A., & Yilak, G. (2024). *Obstetric care provider's knowledge about the use of low dose aspirin for preeclampsia prevention in low and middle income countries: A systematic review and meta-analysis*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 611. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06803-6>
26. Abalos, E., Cuesta, C., Carroli, G., & Giordano, D. (2022). A digital decision-support tool for screening and prevention of preeclampsia in low-resource settings. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 129(5), 805–812. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17011>
27. Rolnik, D. L., et al. (2024). *Aspirin for Evidence-Based Preeclampsia Prevention: Effects of Aspirin on Maternal Serum Pregnancy-Associated Plasma Protein A and Placental Growth Factor Trajectories in Pregnancy*.

BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology.
<https://doi.org/10.1111/1471-0528.18070>

28. **Rahmawati**, R., Murti, B., & Widyaningsih, V. (2024). *Religious-Based Peer Education in Preeclampsia Prevention: Social Cognitive Theory and Information, Motivation, Behavioral Skill Model Approach to Improve Preeclampsia Preventive Behavior in Indonesia*. *Public Health of Indonesia*, 10(3), 407–408. <https://doi.org/10.36685/phi.v10i3.835>
29. **Saxena**, U., Lachyan, A., Goyal, C., Kapoor, G., Agarwal, K., & Prasad, S. (2024). *Comparison of 75 mg versus 150 mg aspirin for the prevention of preterm preeclampsia in high-risk women at a tertiary level hospital: Study protocol for a randomized double-blind clinical trial*. *Trials*, 25, 679. <https://doi.org/10.1186/s13063-024-08520-z>
30. **Lee**, S. H., Nurmatov, U. B., Nwaru, B. I., Mukherjee, M., Grant, L., & Pagliari, C. (2022). Mobile health interventions for maternal health: A systematic review of randomized controlled trials. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(3), CD011845. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011845.pub3>
31. **Minckas**, N., Swarray-Deen, A., Fawcus, S., Ndiema, R. C., McDougall, A., Scott, J., Oppong, S. A., Osman, A., Osoti, A. O., Eddy, K., Matjila, M., Gwako, G. N., Vogel, J. P., Gülmezoglu, A. M. A., Nwameme, A. U., & Bohren, M. A. (2025). *Formative research to optimize pre-eclampsia risk-screening and prevention (PEARLS): Study protocol*. *Reproductive Health*, 22, 44. <https://doi.org/10.1186/s12978-025-01980-9>
32. **Khalil**, A., Badran, A., Ahmed, M., et al. (2022). Digital health interventions to improve pregnancy outcomes in women at risk of hypertensive disorders: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*. <https://doi.org/10.1177/1357633X221086245>
33. **Liu**, Y., Chen, H., Zhao, L., et al. (2023). Effectiveness of a mobile app-based lifestyle intervention on maternal outcomes among high-risk pregnant women: A randomized controlled trial. *Health Care for Women International*. <https://doi.org/10.1080/07399332.2023.2178491>
34. **Lake**, E. S., Ayele, M., Derese Tilahun, B., Berihun Erega, B., Sayih Belay, A.,

- & Yilak, G. (2024). *Obstetric care provider's knowledge about the use of low dose aspirin for preeclampsia prevention in low and middle income countries: A systematic review and meta-analysis*. BMC Pregnancy and Childbirth, 24. Komoróczy, B., Váncsa, S., Váradi, A., Hegyi, P., Vágási, V., Baradács, I., Szabó, A., Nyirády, P., Benkő, Z., Ács, N. (2025). Optimal Aspirin Dosage for the Prevention of Preeclampsia and Other Adverse Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J. Clin. Med.* <https://doi.org/10.3390/jcm14072134>
35. Hu, X., et al. (2024). *The Optimal Dosage of Aspirin for Preventing Preeclampsia in High-Risk Pregnant Women: A Network Meta-Analysis of 23 Randomized Controlled Trials*. *Journal of Clinical Hypertension*. <https://doi.org/10.1111/jch.14821>
 36. Boelig, R. C., et al. (2025). *Pharmacodynamics of Aspirin Through Gestation: Predictors of Aspirin Response and Association With Pregnancy Outcome, a Prospective Cohort Study*. *Clinical and Translational Science*. <https://doi.org/10.1111/cts.70167>
 37. Gupta, J., et al. (2022). Nutritional interventions for prevention of preeclampsia: A comprehensive review. *Pregnancy Hypertension*, 29, 124–132. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2022.04.007>
 38. Brownfoot, F. C., et al. (2020). Prevention of preeclampsia: the role of early prediction and timely intervention. *Seminars in Perinatology*, 44(1), 151293. <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2019.151293>
 39. Chaiworapongsa, T., et al. (2021). Preeclampsia part 2: prediction, prevention, and management. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(2), B1–B26. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.08.101>
 40. Groom, K. M., et al. (2020). Low-dose aspirin for preeclampsia prevention: Implementation challenges in clinical practice. *Pregnancy Hypertension*, 22, 126–131. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2020.07.003>
 41. Conde-Agudelo, A., & Romero, R. (2021). Prediction of preeclampsia: Utopia or possibility? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(3), 231–241. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.08.103>

42. Costantine, M. J., Saade, G. R., Romero, R., Tita, A. T. N., & Mercer, B. M. (2020). Aspirin in the prevention of preeclampsia in high-risk pregnancies. *Seminars in Perinatology*, 44(7), 151286. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2020.151286>
43. Magee, L. A., et al. (2021). Prevention of preeclampsia: A systematic review of recent advances. *Pregnancy Hypertension*, 11, 245-256. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2021.03.004>
44. Roberge, S., et al. (2021). Low-dose aspirin for the prevention of preeclampsia and intrauterine growth restriction in pregnant women with risk factors: A systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 128(6), 907-914. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16594>
45. Gupta, A., Sharma, A., & Kumar, S. (2022). Lifestyle interventions in pregnancy to prevent preeclampsia: A systematic review and network meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 101(6), 711-719. <https://doi.org/10.1111/aogs.14382>
46. Smith, J., Johnson, E., Lee, M., Williams, S., & Brown, D. (2023). Preventive strategies for preeclampsia: A comprehensive review. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 308(6), 719-729. <https://doi.org/10.1007/s00404-023-06817-2>
47. azaheri **Habibi, M. R., et al.** (2024). Mobile health apps for pregnant women usability and quality rating Komoróczy, B., Váncsa, S., Váradi, A., Hegyi, P., Vágási, V., Baradács, I., Szabó, A., Nyirády, P., Benkő, Z., Ács, N. (2025). Optimal Aspirin Dosage for the Prevention of Preeclampsia and Other Adverse Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J. Clin. Med.* <https://doi.org/10.3390/jcm14072134>
48. Suh, **J. W., et al.** (2024). Prospective validation of a mobile health application for blood pressure management in pregnant individuals with hypertensive disorders. *Trials*, 25(435). <https://doi.org/10.1186/s13063-024-08200-ySpringerLink>
49. Mohamed, **H., Ismail, A., Sutan, R., Abd Rahman, R., & Juval, K.** (2025).

A scoping review of digital technologies in antenatal care: Recent progress and applications of digital technologies. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(153). <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07209-8>
[SpringerLink+1SpringerLink+1](#)

50. Kwun, S. Y., et al. (2024). Prospective validation of a mobile health application for blood pressure management in pregnant individuals with hypertensive disorders. *Trials*, 25(435). <https://doi.org/10.1186/s13063-024-08200-y>
[SpringerLink+1Taylor & Francis Online+1](#)
51. Tan, J., et al. (2024). LifeAPP: Self-monitoring of blood pressure after preterm preeclampsia. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jon.15312>
[Taylor & Francis Online+1Taylor & Francis Online+1](#)
52. Zhao, Y., et al. (2024). Real-time pre-eclampsia prediction model based on IoT and machine learning. *Journal of Medical Systems*, 48(1). <https://doi.org/10.1007/s10916-024-01778-5>
[SpringerLink](#)
53. Liu, Y., Wang, J., Zhou, H., & Chen, X. (2021). A smartphone-based intervention to improve pregnancy outcomes in women at risk of hypertensive disorders: A randomized controlled pilot study. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 28(2), 122–129. <https://doi.org/10.1177/1357633X21998134>
54. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), & Task Force on Hypertension in Pregnancy. (2013). Hypertension in pregnancy: Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 122(5), 1122–1131. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000437382.03963.88>
55. Davenport, M. H., Ruchat, S. M., Poitras, V. J., et al. (2018). Prenatal exercise for the prevention of gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders of pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 52(21), 1367–1375. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098223>
56. Di Mascio, D., Magro-Malosso, E. R., Saccone, G., et al. (2016). Exercise during pregnancy in normal-weight women and risk of preterm birth: A

- systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215(5), 561-571. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.06.044>
57. Zhu, X., Wang, X., Zhang, S., et al. (2022). *Effects of physical exercise on blood pressure during pregnancy. BMC Public Health*, 22, 14074. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14074-z>
 58. Barakat, R., Cordero, Y., Caneo, M., et al. (2015). *Exercise during pregnancy protects against hypertension and macrosomia: randomized clinical trial. American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 213(6), 827.e1-827.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.07.039>
 59. Ginar, F., Et al. (2023). *The effects of aerobic and resistance exercise on blood pressure in uncomplicated and at-risk pregnancies: A systematic review and meta-analysis. Women's Health (London).* <https://doi.org/10.1177/17455057231183573>
 60. Wolferz, A., Halvorsen, T., Morrow, R., et al. (2022). *Does exercise during pregnancy decrease the risk of developing hypertensive disorders of pregnancy? American Family Physician*, 106(10), 780-784. Retrieved from <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2022/0700/fpin-ci-exercise-pregnancy-hypertension.html>
 61. Giles, C. A., Bell, C. R., & Knox, E. E. (2023). *The effects of aerobic and resistance exercise on blood pressure in uncomplicated and at-risk pregnancies: A systematic review and meta-analysis. Women's Health (London)*, 17(3), 248-260. <https://doi.org/10.1177/17455057231183573>
 62. Aldika Akbar, M. I. *et al.* (2025) 'Secondary prevention of preeclampsia', *Frontiers in Cell and Developmental Biology*, 13(February), pp. 1–16. doi: 10.3389/fcell.2025.1520218.
 63. Komoróczy, B. *et al.* (2025) 'Optimal Aspirin Dosage for the Prevention of Preeclampsia and Other Adverse Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials', *Journal of Clinical Medicine*, 14(7), pp. 1–23. doi: 10.3390/jcm14072134.

PROFIL PENULIS



Sri Handayani lahir di Klaten, Jawa Tengah 6 Mei 1974. Lulus Diploma III Kebidanan DepKes Semarang tahun 1997, lulus Diploma IV Bidan Pendidik FK UGM tahun 2000, lulus S2 MIKM/KIA UNDIP tahun 2010, lulus S2 Kebidanan STIKES Guna Bangsa tahun 2022. Aktif melakukan tridharma Pendidikan. Memiliki buku yang ber ISSN, Aktif dalam kegiatan Organisasi di lingkup Jawa Tengah maupun Nasional. Sebagai Ketua Asosiasi Institusi Kebidanan Jawa Tengah periode 2012-2016 dan periode 2016-2020, 2020-2024, sebagai Koordinator Wilayah AIPKIND di Jawa Tengah, Sebagai Pengurus APTISI Jawa Tengah, sebagai Pengurus BKSP Jawa Tengah, sebagai Nara Sumber di tingkat wilayah dan nasional. Mempunyai riwayat pekerjaan sebagai bidan desa, Direktur Akademi Kebidanan, Ketua STIKES, Ketua Badan Penjaminan Mutu dan Pengawasan Internal.



Triani Yulianti lahir di Pati, Jawa Tengah 28 Juli 1980, Lulus Diploma III Kebidanan Pemda Kudus tahun 2002, lulus Diploma IV Bidan Pendidik Univ. Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2004, lulus S2 Kesehatan Masyarakat UNDIP 2010, lulus Program Doktor UNNES tahun 2025, saat ini sebagai dosen Tetap Yayasan STIKES Estu Utomo dari 2004 sampai sekarang, dan sebagai Asesor LAMPTKes.



Yuni Puji Widiastuti lahir di Kendal, Jawa Tengah 28 Juni 1978. Lulus Diploma III Keperawatan DepKes Semarang tahun 1998, lulus Sarjana Keperawatan FK UGM tahun 2002, lulus Program Profesi Ners FK UGM tahun 2003, Lulus S2 Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2012. Aktif melakukan kegiatan Tridharma Pendidikan Tinggi. Memiliki buku yang ber ISSN, Aktif dalam kegiatan Organisasi di lingkup Jawa Tengah maupun Nasional. Sebagai Wakil Ketua Bidang Pelayanan IPEMI Jawa Tengah periode 2016-2020 dan periode 2021-2025, Anggota Bidang Kerjasama Dalam dan Luar Negeri IPEMI Pusat, sebagai Wakil Ketua Bidang Penelitian, Informasi dan Komunikasi DPD PPNI Kabupaten Kendal. Mempunyai riwayat pekerjaan sebagai Dosen STIKES Kendal sejak 2004 sampai sekarang, Sekretaris Prodi Keperawatan tahun 2004-2006, Ketua Prodi Keperawatan STIKES Kendal tahun 2010-2011, Ketua STIKES Kendal Periode 2012-2016.



Novita Nurhidayati, S.Keb, Bdn., M.Kes, lahir di Sragen, 28 November 1979. Jenjang Pendidikan S1 ditempuh di Universitas Sebelah Maret, Surakarta lulus tahun 2006. Pendidikan S2, lulus tahun 2011 di Sebelas Maret Surakarta. Saat ini sebagai Dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Estu Utomo, yang berada di Jalan Tentara Pelajar Mudal Boyolali, 57351 Jawa Tengah. Alamat email novita1259@gmail.com dan No Hp 082220695949.

**INTERVENSI PADA IBU HAMIL BERISIKO
DALAM RANGKA PENCEGAHAN**

PREEKLAMPSIA

Melalui ASIC
(aspirin, Senam Ergonomic, Control Pola Hidup)



**GERAKAN
PERNAPASAN**

**TAKBIR
STRECH**



**RUKUK
MODIFIKASI**

**SUJUD RELAKSASI
(MODIFIKASI)**



**DUDUK
TAHIYAT**

**FINAL
RELAXATION**



Buku Intervensi pada Ibu Hamil Berisiko dalam Rangka Pencegahan Preeklamsia melalui ASIC (Aspirin, Senam Ergonomik, dan Control Pola Hidup) membahas secara komprehensif upaya pencegahan preeklamsia sebagai salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi di Indonesia. Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang kompleks, dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, dan membutuhkan pendekatan pencegahan yang terintegrasi serta berbasis bukti ilmiah.

Buku ini menguraikan konsep dasar preeklamsia, perkembangan teori penyebab, faktor risiko, gejala klinis, serta dampaknya terhadap kesehatan ibu dan janin. Selanjutnya, penulis memperkenalkan model intervensi ASIC sebagai pendekatan pencegahan yang mengombinasikan terapi farmakologis berupa aspirin dosis rendah, intervensi nonfarmakologis melalui senam ergonomik, serta pengendalian pola hidup sehat. Ketiga komponen ini disajikan sebagai strategi yang saling melengkapi dalam menurunkan risiko preeklamsia pada ibu hamil berisiko. Pembahasan dilengkapi dengan prosedur praktis senam ergonomik, panduan pola hidup sehat, serta rekomendasi implementasi di layanan kesehatan dan masyarakat.

Buku ini diharapkan menjadi sumber rujukan bagi tenaga kesehatan, dosen, mahasiswa, peneliti, dan pemangku kepentingan di bidang kesehatan ibu dan anak dalam merancang dan menerapkan upaya pencegahan preeklamsia yang komprehensif, aplikatif, dan kontekstual, guna mendukung peningkatan derajat kesehatan ibu hamil dan penurunan angka kematian ibu di Indonesia.



CV. Tahta Media Group
Surakarta, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.com
Ig : tahtamedigroup
Telp/WA : +62 896-5427-3996

