

HUBUNGAN USIA, TINGKAT PENGETAHUAN, KEPATUHAN ANTENATAL CARE (ANC), DAN TINGKAT STRESS PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD PRAYA

Shabrina Ziad^{1*}, Ida Ayu Made Mahayani², Rizki Mulianti³, Nyoman Cahyadi Tri Setiawan⁴

¹⁻⁴Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Al-Azhar Mataram

Email Korespondensi: zshabrina10@gmail.com

Disubmit: 10 Mei 2024

Diterima: 05 Juli 2024

Diterbitkan: 01 Agustus 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i8.15167>

ABSTRACT

Preeclampsia is a syndrome of hypertension and proteinuria in women who are normotensive before pregnancy, which affects around 2% to 8% of pregnancies worldwide and is one of the leading causes of maternal death in Indonesia. Cases of preeclampsia and eclampsia in Praya Regional Public Hospital, Central Lombok Regency, West Nusa Tenggara Province have increased drastically to 375 cases in 2023. This study aims to determine the relationship between age, level of knowledge, compliance with antenatal care (ANC), and stress levels with the incidence of preeclampsia at Praya Regional Public Hospital. The method used in this research is analytical observational with a case-control approach. The results of the chi-square statistical test show that there is a significant relationship between age and the incidence of preeclampsia (p -value = 0.009, $p < a$ 0.05), there is no significant relationship between the level of knowledge and the incidence of preeclampsia (p -value = 0.464, $p > a$ 0.05), there is no relationship between ANC compliance and the incidence of preeclampsia (p -value = 0.194, ($p > a$ 0.05), and there is no significant relationship between stress levels and the incidence of preeclampsia (p -value = 0.731, $p > a$ 0.05). So, there is a relationship between age and the incidence of preeclampsia at the Praya Regional Public Hospital, but there is no relationship between the level of knowledge, ANC compliance, and stress level with the incidence of preeclampsia at the Praya Regional Public Hospital.

Keywords: Preeclampsia, Age, Knowledge, Stress, Antenatal Care (ANC)

ABSTRAK

Preeklampsia adalah sindrom hipertensi dan proteinuria pada perempuan yang normotensif sebelum kehamilan, yang memengaruhi sekitar 2% hingga 8% kehamilan di seluruh dunia dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia. Kasus preeklampsia dan eklampsia di RSUD Praya, Kabupaten Lombok Tengah, Provinsi Nusa Tenggara barat mengalami peningkatan secara drastis menjadi 375 kasus pada tahun 2023. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia, tingkat pengetahuan, kepatuhan *antenatal care* (ANC), dan tingkat *stress* dengan kejadian preeklampsia di RSUD Praya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah

analitik observasional dengan pendekatan *case-control*. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklampsia ($p\text{-value} = 0,009$, $p < \alpha 0,05$), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian preeklampsia ($p\text{-value} = 0,464$, $p > \alpha 0,05$), tidak terdapat hubungan antara kepatuhan ANC dengan kejadian preeklampsia ($p\text{-value} = 0,194$, $p > \alpha 0,05$), dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stress dengan kejadian preeklampsia ($p\text{-value} = 0,731$, $p > \alpha 0,05$). Jadi, terdapat hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia di RSUD Praya, tetapi tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, kepatuhan ANC, dan tingkat *stress* dengan kejadian preeklampsia di RSUD Praya.

Kata Kunci: Preeklampsia, Usia, Pengetahuan, *Stress*, *Antenatal Care* (ANC)

PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan salah satu jenis hipertensi dalam kehamilan yang didefinisikan sebagai sindrom yang ditandai dengan adanya suatu peningkatan tekanan darah dan proteinuria (protein dalam *urine*), yang dapat muncul pada trimester kedua kehamilan dan bisa dipulihkan pada periode *postnatal* (Robson & Jason, 2012; Febriana & Harianti, 2020), pada perempuan yang normotensif sebelum kehamilan (ACOG Committee, 2020; Wijaya & Susanto, 2022). Parameter untuk identifikasi awal preeklampsia secara khusus didefinisikan sebagai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada dua kali pemeriksaan dengan interval antara pemeriksaan pertama dan kedua setidaknya empat jam; atau waktu interval lebih pendek dari tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, yang semuanya harus diidentifikasi setelah usia kehamilan 20 minggu (Karrar & Hong, 2023).

Preeklampsia memengaruhi sekitar 2% hingga 8% kehamilan di seluruh dunia (Sudarman et al., 2021). Menurut Karrar & Hong (2023), penyakit ini menyebabkan lebih dari 50.000 kematian ibu dan lebih dari 500.000 kematian janin di seluruh dunia. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 dalam Primayanti, dkk (2022),

penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebanyak 1280 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1066 kasus, dan infeksi sebanyak 207 kasus. Menurut SRS Litbangkes (2016) dalam Kemenkes RI (2021), penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia terjadi akibat hipertensi, preeklampsia, eklampsia, perdarahan, dan infeksi. Hipertensi dalam kehamilan menempati urutan pertama penyebab kematian di Indonesia sebesar 33%.

Berdasarkan data jumlah kematian ibu menurut penyebab di provinsi NTB, jumlah kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan di NTB pada lima tahun terakhir, yakni 2018-2022 bersifat fluktuatif. Pada 2018 terdapat 29 kasus, meningkat menjadi 39 kasus pada 2019. Namun, sejak 2020-2022, jumlah tersebut mengalami penurunan menjadi 31 kasus pada 2020, 26 kasus pada 2021, dan 17 kasus pada 2022 (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2023).

Lombok Tengah merupakan salah satu kabupaten yang menyumbang jumlah kelahiran tertinggi kedua di Provinsi NTB pada tahun 2020 dengan jumlah 20.742, setelah Kabupaten Lombok Timur yang mencatat total 27.561 jumlah kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2021). Jumlah kasus

preeklampsia dan eklampsia di RSUD Praya, Kabupaten Lombok Tengah sejak tahun 2018 hingga tahun 2023 juga bersifat fluktuatif. Pada tahun 2018, total kasus preeklampsia dan eklampsia berjumlah 57 kasus, kemudian meningkat menjadi 66 kasus pada 2019, dan meningkat kembali secara signifikan pada 2020 dengan jumlah 214 kasus. Namun, jumlah kasus preeklampsia dan eklampsia menurun pada 2021 menjadi 181 kasus dan menurun kembali menjadi 154 kasus pada tahun 2022. Kasus preeklampsia dan eklampsia meningkat kembali secara drastis menjadi 375 kasus pada tahun 2023 (Bagian SIMRS dan RM RSUD Praya, 2023).

Etiologi dari preeklampsia sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Beberapa faktor risiko preeklampsia meliputi usia ibu hamil berisiko, nuliparitas, primigravida, obesitas, riwayat diabetes melitus, riwayat hipertensi kronik, riwayat penyakit ginjal, riwayat preeklampsia, riwayat preeklampsia keluarga, jarak antar kehamilan, tingkat sosioekonomi yang rendah, dan penyakit autoimun (Sudarman dkk 2021). Usia kehamilan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia (Peratama et al., 2023). Ertiana & Wulan (2018) dalam Deshinta & Hasibuan (2022) menyatakan bahwa usia subur yang sehat bagi wanita adalah usia yang tidak berisiko, yakni 20-35 tahun, di mana fungsi dan bentuk organ reproduksi telah mencapai tahap sempurna untuk digunakan secara optimal. Sementara itu, usia yang berisiko tinggi adalah usia <20 tahun dan >35 tahun. Seiring bertambahnya usia, kondisi rahim masih belum optimal, fungsi rahim menurun dan kemungkinan komplikasi kehamilan akan semakin besar. Menurut Primayanti dkk (2022), usia 35 tahun merupakan usia berisiko bagi ibu yang hamil dan

melahirkan, karena pada usia tersebut baik ibu maupun neonatus berisiko mengalami komplikasi, baik secara medis maupun obstetrik yang dapat membahayakan jiwa ibu dan neonatus. Hasil penelitian Peratama, dkk pada tahun 2023 tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di ruang kebidanan RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2022 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

Selain usia, menurut Fondjo, dkk (2016) dalam Novyanti, dkk (2022), pengetahuan ibu hamil dapat berpengaruh terhadap perilaku pencegahan, pengendalian, dan pengelolaannya dari preeklampsia. Menurut Howell, dkk (2017) dalam Novyanti, dkk (2022), pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia memiliki manfaat yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan dan membantu mengurangi komplikasi yang terkait dengan penyakitnya. Hasil penelitian Novyanti, dkk pada tahun 2022 tentang Pengetahuan Ibu Primigravida tentang Preeklampsia di Nusa Tenggara Barat menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil (55,5%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang preeklampsia, tetapi masih ada yang memiliki tingkat pengetahuan kurang (12,3%). Penelitian Wijayanti & Marfuah pada 2019 tentang Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan ANC Terhadap Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III menyatakan bahwa sebagian besar responden yang mengalami preeklampsia adalah responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 12 responden (22,6%), dan responden yang tidak mengalami preeklampsia adalah responden berpengetahuan cukup sebanyak 26 responden (49%). Sementara itu, hasil berbeda

ditunjukkan oleh penelitian Karlina, dkk pada tahun 2020 yang menyatakan bahwa mayoritas ibu hamil di Puskesmas II Denpasar Selatan memiliki tingkat pengetahuan baik tentang preeklampsia (70,8%).

Antenatal care (ANC) atau pelayanan antenatal merupakan setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara komprehensif dan berkualitas kepada seluruh ibu hamil sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan (Kemenkes RI, 2020). Kepatuhan ANC didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien untuk patuh terhadap nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan saat pemeriksaan ANC. Kepatuhan ANC erat kaitannya dengan kejadian preeklampsia. Pemeriksaan ANC yang dilakukan secara teratur dan teliti dapat membantu dalam menemukan tanda-tanda dini preeklampsia (Wijayanti & Marfuah, 2019). Hasil penelitian Anggraini dkk., (2023) pada tahun 2022 di wilayah kerja puskesmas Toboali Bangka Selatan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan ANC dengan kejadian preeklampsia, di mana responden yang tidak patuh ANC berpeluang 67,5 kali lebih besar mengalami preeklampsia. Penelitian Wijayanti & Marfuah pada 2019 di UPT Puskesmas Toroh I, Kabupaten Grobogan juga memberikan hasil yang sama, yakni terdapat hubungan antara kepatuhan terhadap ANC dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa sebagian besar responden yang mengalami preeklampsia adalah responden yang tidak patuh terhadap ANC (18 responden = 33,9%), dan responden yang tidak mengalami preeklampsia adalah responden yang patuh terhadap kepatuhan ANC (30 responden =

56,6%). Namun, penelitian Sari pada tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Sitiung 1, Kabupaten Dhamasraya menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan ANC dengan terjadinya preeklampsia.

Menurut Kurniati (2009) dalam Khayati & Veftisia (2018), *stress* merupakan faktor risiko terhadap terjadinya preeklampsia. *Stress* memicu kejadian preeklampsia melalui beberapa mekanisme, yaitu *stress* akan mengaktifkan hipotalamus, kemudian melepaskan rantai peristiwa biokimia yang mengakibatkan desakan adrenalin dan non adrenalin ke dalam sistem, dan setelah itu diikuti oleh hormon kortisol. Apabila *stress* dibiarkan berkepanjangan, tubuh tetap dalam keadaan aktif secara psikologis dengan hormon *stress* adrenalin dan kortisol yang berlebihan. Naiknya kortisol akan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh ibu hamil menjadi rentan terhadap berbagai penyakit dan gangguan seperti preeklampsia. Oleh karena itu, pada ibu hamil dengan *stress* dapat cenderung meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia. Berdasarkan hasil penelitian Khayati & Veftisia tahun 2018, tentang hubungan *stress* dan pekerjaan dengan preeklampsia pada ibu hamil di wilayah Kabupaten Semarang, didapatkan bahwa ibu dengan *stress* sedang dan ringan memiliki hubungan yang signifikan dengan preeklampsia saat hamil ($p = 0.001$). Namun, hasil penelitian yang berbeda dikemukakan oleh Shofia, dkk (2022) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat *stress* dengan kejadian preeklampsia.

Penelitian tentang “Analisis Faktor-Faktor Kejadian Preeklampsia di RSUD Praya” oleh Sustiyani & Ningsih pada tahun 2023 yang mengambil data sampel

dari rekam medis ibu yang dirawat dan melahirkan pada tahun 2017, mengemukakan bahwa umur <20 tahun dan >35 tahun, serta paritas pertama dan >4 merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia pada ibu di RSUD Praya. Sementara itu, jarak kehamilan <2 tahun, riwayat preeklampsia, dan pekerjaan bukan merupakan faktor risiko yang memengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu di RSUD Praya (Sustiyani & Ningsih, 2023). Belum ada penelitian terkait preeklampsia lainnya di RSUD Praya yang membahas tentang hubungan usia, tingkat pengetahuan, kepatuhan *antenatal care* (ANC), dan tingkat *stress* pada ibu hamil dengan kejadian preeklampsia. Berdasarkan latar belakang ini, peneliti tertarik untuk mengetahui tentang hubungan antara usia, tingkat pengetahuan, kepatuhan *antenatal care* (ANC), dan tingkat *stress* pada ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD Praya.

KAJIAN PUSTAKA

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi (POGI, 2016). Preeklampsia merupakan hipertensi setelah kehamilan 20 minggu dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang diukur dua kali dengan interval empat jam disertai dengan proteinuria melebihi 300 mg dalam *urine* selama 24 jam (Utari & Hasibuan, 2022).

Etiologi yang mendasari preeklampsia sampai saat ini masih belum dipahami dengan baik. Penyebab preeklampsia yang diterima secara luas berasal dari teori plasentasi abnormal yang menyebabkan disfungsi fisiologis ibu

secara signifikan. Keadaan plasentasi abnormal ini menyebabkan *remodeling* arteri spiralis yang menyimpang, iskemia plasenta, hipoksia, dan stres oksidatif (Karrar & Hong, 2023).

Menurut Rahmawati, dkk (2022), faktor risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di antaranya adalah riwayat hipertensi, riwayat preeklampsia, usia, IMT, paritas, *stress*, pengetahuan, kelengkapan ANC, pola makan dan paparan asap rokok. Menurut Primayanti, dkk (2022), hasil dari beberapa penelitian yang berhubungan dengan faktor risiko kejadian preeklampsia di Indonesia maupun di negara lain menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia dipengaruhi oleh faktor usia ibu (<20 tahun atau >35 tahun), nulipara, kehamilan ganda, adanya riwayat keluarga dengan preeklampsia, riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, obesitas, pemeriksaan prenatal, dan faktor sosial ekonomi. Faktor risiko kejadian preeklampsia tersebut dapat ditemukan melalui pengkajian riwayat dan pemeriksaan, khususnya pada kunjungan *antenatal care* (ANC).

Preeklampsia dapat disertai gejala sakit kepala, perubahan visual, nyeri epigastrium, dan *dyspnoea* (Alatas, 2019). Temuan riwayat yang paling umum pada pasien dengan preeklampsia adalah keluhan pasien berupa sakit kepala yang baru timbul yang tidak disebabkan oleh diagnosis alternatif lain (riwayat sakit kepala atau *migrain*), yang tidak responsif terhadap pengobatan. Keluhan ini bisa disertai keluhan tambahan berupa gangguan penglihatan, tetapi bisa juga tidak. Pasien mungkin juga mengalami nyeri kuadran kanan atas atau epigastrium yang disertai mual atau muntah. Selain itu, pasien juga dapat mengalami sesak napas dan

peningkatan pembengkakan, yang keduanya memburuk sejak gejala awal kehamilan (Karrar & Hong., 2023).

Peningkatan edema sering terlihat pada wanita dengan preeklampsia. Mereka yang menunjukkan gejala berat dapat menunjukkan gejala serebral (sakit kepala berat/tak henti-hentinya, perubahan status mental), gejala visual (skotoma, fotofobia, penglihatan kabur, atau kebutaan sementara/defek lapang pandang), edema paru (dispnea atau ronki pada pemeriksaan), gangguan ginjal (retensi air menyebabkan edema perifer) atau gangguan hati (nyeri kuadran kanan atas). Pada sindrom HELLP, malaise dan nyeri kuadran kanan atas terjadi pada hingga 90% kasus. Muntah juga biasa terjadi (Luger & Kight., 2022).

Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan di atas 20 minggu. Jika hanya didapatkan hipertensi, kondisi tersebut tidak dapat disamakan dengan preeklampsia. Kebanyakan kasus preeklampsia ditegakkan dengan adanya protein urin, tetapi apabila protein urin tidak didapatkan, salah satu gejala dan gangguan lain dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis preeklampsia, yaitu (POGI, 2016):

1. Trombositopenia (trombosit < 100.000/mikroliter).
2. Gangguan ginjal: kreatinin serum > 1,1 mg/dL atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum pada kondisi di mana tidak ada kelainan ginjal lainnya.
3. Gangguan *liver*, yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi transaminase dua kali dari konsentrasi normal dan/atau adanya nyeri di daerah

epigastrium (regio kanan atas abdomen).

4. Edema Paru
5. Gejala neurologis: *stroke*, nyeri kepala, gangguan visus.
6. Gangguan pertumbuhan janin yang menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplasenta: Oligohidramnion, *fetal growth restriction* (FGR) atau didapatkan adanya *absent or reversed end diastolic velocity* (ARDV).

Sementara itu, Kriteria gejala dan kondisi yang menunjukkan preeklampsia berat adalah salah satu di bawah ini (POGI, 2016):

1. Tekanan darah sekurang-kurangnya 160 mmHg sistolik atau 110 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama.
2. Trombositopenia (trombosit <100.000/mikroliter)
3. Gangguan ginjal: kreatinin serum >1,1 mg/dL atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum pada kondisi di mana tidak ada kelainan ginjal lainnya.
4. Gangguan liver: peningkatan konsentrasi transaminase dua kali dari konsentrasi normal dan/atau adanya nyeri di daerah epigastrium (regio kanan atas abdomen).
5. Edema Paru
6. Gejala neurologis: *stroke*, nyeri kepala, gangguan visus.
7. Gangguan pertumbuhan janin menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplasenta: Oligohidramnion, *Fetal Growth Restriction* (FGR) atau didapatkan *absent or reversed end diastolic velocity* (ARDV).

Latifiana (2017) dalam Basuki (2020) menyatakan bahwa menurut Hurlock (1998), usia merupakan umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Fry (1976) dalam

Hakim (2020), usia adalah indeks yang menempatkan individu-individu dalam urutan perkembangan. Lebih lanjut Fry (1976) dalam Hakim (2020) menjelaskan bahwa usia hanyalah indeks kasar dari proses menua yang bersifat biologis, psikologis, sosiologis, dan budaya. Sementara itu, menurut Iswanto & Anastasia (2013) dalam Basuki (2020), usia adalah batasan atau tingkat ukuran hidup yang memengaruhi kondisi fisik seseorang. Menurut Wijaya, dkk (2018) dalam Basuki (2020), semakin matang usia seseorang maka perilaku dalam mengambil keputusan akan semakin bijak.

Usia reproduktif atau usia subur wanita berada pada rentang usia 15-49 tahun (Kemenkes RI, 2018). Usia produktif yang optimal untuk reproduksi sehat adalah antara 20-35 tahun. Risiko akan meningkat pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Wanita hamil pada usia muda akan memiliki beberapa risiko, di antaranya keguguran, persalinan prematur, BBLR, kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia pada kehamilan, keracunan kehamilan (gestosis) dan kematian (Sukma & Sari, 2020). Menurut BKKBN (2014) dalam Wahyuni & Mahmudah (2017), usia reproduksi dalam rentang usia yang aman untuk melangsungkan kehamilan adalah usia 20-35 tahun. Melangsungkan kehamilan pada usia di atas 35 tahun dapat berdampak pada tingginya risiko kehamilan seperti preeklampsia, eklampsia, perdarahan, anemia, abortus, dan risiko lainnya.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran, hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dan dari tidak dapat menjadi dapat. Proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode, baik melalui pendidikan maupun pengalaman

(Ramlah, 2014; Hayati, 2021). Pengetahuan merupakan kegiatan yang dikembangkan melalui proses belajar dan disimpan dalam ingatan, yang akan digali saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan (Perdania, 2013; Yunus dkk., 2021). Pengetahuan merupakan hal penting yang dapat membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan ibu hamil terkait gejala klinis serta tanda dari preeklampsia berperan besar dalam deteksi dini preeklampsia (Karlina et al., 2020). Pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia dan eklampsia sangat penting karena hampir 50% dari seluruh angka kematian ibu dan janin disebabkan oleh kedua kondisi tersebut (Manuaba, 2010; Karlina dkk., 2020). Pengetahuan ibu hamil terkait gejala klinis serta tanda dari preeklampsia berperan besar dalam deteksi dini preeklampsia (Karlina et al., 2020). Ibu hamil dengan pengetahuan kurang lebih berisiko memiliki hasil kehamilan yang lebih buruk daripada mereka yang memiliki pengetahuan yang baik (WHO, 2016; Rahmadiani dkk., 2023).

Antenatal Care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan, memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi (Wulandari dkk., 2022; Rahmawati dkk., 2022). *Ante Natal Care* (ANC) atau Pelayanan *Antenatal* adalah pelayanan terhadap ibu hamil selama masa kehamilan. ANC komprehensif, berkualitas dan ideal adalah ANC yang dilaksanakan maksimal 13-15 kali dan minimal empat kali, termasuk minimal satu kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga. Namun, jika terdapat kelainan dalam kehamilannya, maka frekuensi pemeriksaan disesuaikan menurut

kebutuhan masing-masing (Tim Laboratorium CSL, 2021). Pelayanan ANC pada kehamilan normal dilakukan minimal 6× dengan rincian 2× di trimester I, 1× di trimester II, dan 3× di trimester III. Minimal 2× diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan ke-5 di trimester III (Wiraswati, 2022). Indikator ANC ada tiga, yaitu (Tim Laboratorium CSL, 2021):

1. Kunjungan pertama (K1), adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.
2. Kunjungan ke-4 (K4), yakni ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1-1-2). Pada trimester I, ibu hamil melakukan kunjungan sebanyak 1 kali dan dianjurkan untuk berkunjung pada saat usia kandungan 0-12 minggu. Saat memasuki trimester ke-II, ibu hamil berkunjung sebanyak 1 kali dan dianjurkan pada saat usia kandungannya sekitar >12-24 minggu. Kemudian, pada trimester terakhir kehamilan, ibu hamil sebaiknya berkunjung sebanyak 2 kali dan ini dianjurkan saat usia kandungannya sudah >24 minggu sampai waktu kelahiran.
3. Penanganan Komplikasi (PK), adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga

kehatan yang mempunyai kompetensi.

Selanjutnya, ANC dibagi menjadi beberapa komponen, yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan obstetri, diagnosis, pemeriksaan laboratorium, dan prognosis. Hasil pemeriksaan akan dicatat dalam buku pemeriksaan ibu hamil atau buku KMS (Tim Laboratorium CSL, 2021). Kepatuhan ANC didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien untuk patuh terhadap nasihat yang diberikan oleh tenaga kesehatan saat pemeriksaan ANC. Kepatuhan ANC erat kaitannya dengan kejadian preeklampsia. Pemeriksaan antenatal yang teratur dan teliti dapat membantu menemukan tanda-tanda dini preeklampsia (Cunningham, 2010; Wijayanti & Marfuah, 2019).

Stress adalah respons psikofisiologis normal terhadap peristiwa yang menyebabkan rasa ancaman, kesedihan, disforia, dan ketidakseimbangan pada diri seseorang (Shalev dkk., 2000; Nur & Mugi, 2021). Sarafino (2002) dalam Nur & Mugi (2021) mendefinisikan *stress* sebagai situasi yang dianggap merupakan hasil dari interaksi individu dan lingkungan sekitarnya dan menyebabkan ketidakharmonisan antara tuntutan situasional dan sumber daya biopsikososial. Menurut Behnoudi (2005) dalam Nur & Mugi (2021), *stress* ialah situasi di mana individu dipaksa untuk bertindak, dan tidak dapat menerima ketegangan mental. Dengan kata lain, *stress* berarti penyesuaian kembali individu dengan situasi dan kondisi baru. Setiap kali perubahan terjadi dalam hidup, individu dihadapkan dengan *stress*. Silverman, dkk (2010) dalam Nur & Mugi (2021) mendefinisikan *stress* sebagai reaksi tubuh terhadap perubahan yang membutuhkan respons, regulasi, dan/atau adaptasi fisik, psikologis, dan emosional.

Stress dapat berasal dari situasi, kondisi, dan pemikiran yang dapat menyebabkan frustrasi, kemarahan, keugupan, dan kecemasan.

Stress merupakan faktor risiko terhadap terjadinya preeklampsia. *Stress* memicu kejadian preeklampsia melalui beberapa mekanisme, yaitu *stress* akan mengaktifkan hipotalamus, kemudian melepaskan rantai peristiwa biokimia yang mengakibatkan desakan adrenalin dan non adrenalin ke dalam sistem, setelah itu diikuti oleh hormon kortisol. Apabila *stress* dibiarkan berkepanjangan, tubuh tetap dalam keadaan aktif secara psikologis dengan hormon *stress* adrenalin dan kortisol yang berlebihan. Naiknya kortisol akan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh ibu hamil menjadi rentan terhadap berbagai penyakit dan gangguan seperti preeklampsia (Kurniati 2009; Khayati & Veftisia, 2018). Berbagai macam faktor dapat mencetuskan *stress* pada ibu hamil, yaitu ketidaknyamanan selama kehamilan (mual, muntah, konstipasi, *backache*), pekerjaan, khawatir akan persalinan maupun kondisi bayi, dan perubahan hormon (Marchofdimes's, 2012; Khayati & Veftisia, 2018).

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: "Apakah terdapat hubungan antara usia, tingkat pengetahuan, kepatuhan *antenatal care* (ANC), dan tingkat *stress* pada ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD Praya?"

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *case-control*. Penelitian

ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Praya, Kabupaten Lombok Tengah, Provinsi Nusa Tenggara barat sejak 8 Februari hingga 3 Maret 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil, baik yang datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan maupun bersalin di RSUD Praya. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 104 responden yang dibagi menjadi 52 responden untuk kelompok kasus (ibu hamil/*post partum* dengan preeklampsia) dan 52 responden untuk kelompok kontrol (ibu hamil/*post partum* tidak preeklampsia) yang telah lolos kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan data dilakukan dengan metode *consecutive sampling*. Sebelum proses pengambilan data, peneliti melakukan *informed consent* terhadap responden, kemudian mewawancarai responden menggunakan Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang Preeklampsia dan DASS-21 atau memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi secara mandiri. Dalam penelitian ini, peneliti juga menggunakan data sekunder berupa Rekam Medis dan Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

Data yang telah dikumpulkan diolah serta dianalisis secara univariat dan bivariat dengan bantuan program komputer, yakni *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 25.0. Uji statistik yang digunakan untuk analisis bivariat pada penelitian ini adalah uji statistik *Chi-square*.

Penelitian ini telah lolos uji kelaikan etik oleh Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar Mataram berdasarkan surat keterangan kelaikan etik bernomor 018/EC-01/FK-06/UNIZAR/II/2024.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
< 20 tahun	7	6,7
20-35 tahun	67	64,4
> 35 tahun	30	28,8
Tingkat Pengetahuan		
Baik	59	56,7
Cukup	36	34,6
Kurang	9	8,7
Kepatuhan Antenatal Care (ANC)		
Patuh	18	17,3
Tidak patuh	86	82,7
Tingkat Stress		
Normal	47	45,2
Ringan	10	9,6
Sedang	19	18,3
Berat	19	18,3
Sangat Berat	9	8,7
Total	104	100

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini berusia 20-35 tahun (64,4%), diikuti dengan usia > 35 tahun (28,8%) dan usia < 20 tahun (6,7%). Sebagian besar responden sebanyak 59 responden (56,7%) memiliki pengetahuan yang baik tentang preeklampsia. Sementara itu, responden yang memiliki pengetahuan cukup sebesar 36 responden (34,6%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 9 responden (8,7%). Mayoritas responden pada penelitian ini sebanyak 86 responden (82,7%) tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC).

Responden yang patuh melakukan pemeriksaan ANC memiliki hasil sebanyak 18 responden (17,3%). Responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki tingkat *stress* yang normal, yakni sebanyak 47 responden (45,2%). Responden dengan tingkat *stress* sedang memiliki hasil sebanyak 19 responden (18,3%), responden dengan tingkat *stress* berat juga memiliki hasil sebanyak 19 responden (18,3%), responden dengan tingkat *stress* ringan sebanyak 10 responden (9,6%), dan responden dengan tingkat *stress* sangat berat sebanyak 9 responden (8,7%).

Tabel 2. Hubungan Usia, Tingkat Pengetahuan, Kepatuhan Antenatal Care (Anc), Dan Tingkat Stress Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di RSUD Praya

Variabel	Preeklampsia				Total		OR 95% CI	p-value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Usia								
< 20 tahun	3	5,8	4	7,7	7	6,7	4,074 (1,583-10,482)	0,009
20-35 tahun	27	51,9	40	76,9	67	64,4		
> 35 tahun	22	42,3	8	15,4	30	28,8		
Tingkat Pengetahuan								
Baik	32	61,5	27	51,9	59	56,7	0,559 (0,121-2,587)	0,464
Cukup	17	32,7	19	36,5	36	34,6		
Kurang	3	5,8	6	11,5	9	8,7		
Kepatuhan Antenatal Care (ANC)								
Patuh	6	11,5	12	23,1	18	17,3	0,435 (0,149-1,265)	0,194
Tidak patuh	46	88,5	40	76,9	86	82,7		
Tingkat Stress								
Normal	21	40,4	26	50,0	47	45,2	0,648 (0,177-2,369)	0,731
Ringan	5	9,6	5	9,6	10	9,6		
Sedang	10	19,2	9	17,3	19	18,3		
Berat	12	23,1	7	13,5	19	18,3		
Sangat Berat	4	7,7	5	9,6	9	8,7		
Total	52	100	52	100	104	100		

Table 2 di atas menunjukkan bahwa responden yang berusia >35 tahun ditemukan lebih banyak pada kelompok preeklampsia (42,3%) daripada yang tidak preeklampsia (15,4%). Sementara itu, responden berusia 20-35 tahun lebih banyak pada kelompok tidak preeklampsia (76,9%) daripada yang preeklampsia (51,9%). Responden yang berusia <20 tahun dan preeklampsia ada sebanyak 3 responden (5,8%), sedangkan responden yang berusia <20 tahun dan tidak preeklampsia sebanyak 4 responden (7,7%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji korelasi Chi-Square didapatkan p-value sebesar 0,009 (p-value <0,05) yang berarti H1 diterima dan Ho ditolak. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan

antara usia dengan kejadian preeklampsia di RSUD Praya. Nilai OR (odds ratio) didapatkan lebih dari satu, yaitu 4,074 yang menunjukkan bahwa responden yang berusia >35 tahun berisiko 4,074 kali untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan responden berusia <20 tahun dan responden dalam rentang usia 20-35 tahun (95% CI 1,583-10,482). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih banyak pada kelompok preeklampsia (61,5%) daripada yang tidak preeklampsia (51,9%). Responden yang memiliki pengetahuan cukup dan preeklampsia ada sebanyak 17 responden (32,7%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang dan preeklampsia ada sebanyak 3

responden (5,8%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji korelasi Chi-Square didapatkan p-value sebesar 0,464 ($p\text{-value} > 0,05$) yang berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian preeklampsia di RSUD Praya.

Responden yang tidak patuh melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) lebih banyak pada kelompok ibu yang mengalami preeklampsia (88,5%) daripada yang tidak preeklampsia (76,9%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji korelasi Chi-Square didapatkan p-value sebesar 0,194 ($p\text{-value} > 0,05$) yang berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stress dengan kejadian preeklampsia di RSUD Praya.

PEMBAHASAN

Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklampsia di RSUD Praya ($p\text{-value} 0,009 < 0,05$). Pada hasil analisis didapatkan OR = 4,074 yang berarti bahwa responden yang berusia > 35 tahun berisiko 4,074 kali untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan responden berusia < 20 tahun dan responden dalam rentang usia 20-35 tahun. Pada penelitian ini didapatkan bahwa responden yang berusia > 35 tahun lebih banyak pada kelompok preeklampsia (42,3%) dibandingkan dengan yang tidak preeklampsia (15,4%). Menurut Hartono (2022), usia ibu < 20 dan > 35 tahun adalah usia ibu yang berisiko untuk terjadinya preeklampsia. Menurut Sudarman, dkk (2021), usia ibu hamil < 20 tahun atau > 35 tahun merupakan rentang usia yang berisiko karena kejadian komplikasi meningkat pada usia tersebut, sedangkan rentang usia antara 20-35

value $> 0,05$) yang berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kepatuhan pemeriksaan antenatal care (ANC) dengan kejadian preeklampsia di RSUD Praya. Responden yang memiliki tingkat stress normal lebih banyak pada kelompok tidak preeklampsia (50,0%) daripada yang preeklampsia (40,4%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji korelasi Chi-Square didapatkan p-value sebesar 0,731 ($p\text{-value} > 0,05$) yang berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stress dengan kejadian preeklampsia di RSUD Praya.

tahun merupakan usia reproduktif yang aman untuk hamil karena komplikasi kehamilan yang sedikit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Peratama, dkk (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di ruang kebidanan RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2022, di mana ibu hamil yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun memiliki peluang 15,51 kali untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia antara 20-35 tahun. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Utari & Hasibuan (2022), yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Hartono (2022), yang menyatakan bahwa usia ibu hamil yang berisiko terbukti berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil dari penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian

Fitriani, dkk (2021) yang menunjukkan bahwa persentase terbesar ibu preeklampsia dalam penelitian mereka (58,3%) terjadi pada usia <20 tahun dan >35 tahun, dengan OR sebesar 7,000 yang berarti ibu dengan usia <20 tahun >35 tahun mempunyai risiko 7 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan wanita berusia antara 20 tahun hingga 35 tahun.

Wanita pada usia < 20 tahun memiliki keadaan alat reproduksi yang belum siap menerima kehamilan. Risiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul karena mereka belum siap, baik secara fisik maupun psikis. Secara psikis, biasanya seorang remaja belum siap menjadi seorang ibu (Peratama et al., 2023). Alat reproduksi wanita <20 tahun masih dalam proses pertumbuhan sehingga organ tersebut belum matang termasuk organ uterus (H. Fitriani et al., 2021). Pada usia <20 tahun, ukuran uterus belum normal sepenuhnya sehingga risiko komplikasi kehamilan akan tinggi. Selain itu, pada usia <20 tahun kemungkinan terjadi maladaptasi imunologis di mana hasil konsepsi (zigot) dianggap sebagai tubuh/benda baru yang masih asing. Mekanisme imunologis di usia muda juga masih belum sempurna, di mana *human leukocyte antigen-G* (HLA-G) belum efektif dalam menghambat pembentukan antibodi. Akibatnya, proses implantasi trofoblas pada jaringan desidua akan terganggu (Sari dkk., 2017; Hartono, 2022) Menurut Fitriani, dkk (2021), tingginya kehamilan pada usia >35 tahun disebabkan oleh dua hal, yaitu kurang berhasilnya keluarga berencana dan karena perempuan menunda pernikahan karena karir dan pekerjaan. Organ reproduksi wanita >35 tahun telah mengalami proses degeneratif sehingga akan

mengalami penurunan fungsi organ, termasuk organ uterus. Kondisi uterus yang belum matang atau uterus yang degeneratif belum siap menerima kehamilan sehingga akan mengalami terganggunya proses invasi trofoblas ke lapisan otot polos pembuluh darah, timbulnya reaksi imunologis, dan radikal bebas. Semua ini akan menyebabkan kerusakan/cedera endotel yang kemudian menyebabkan ketidakseimbangan antara kadar vasokonstriktor (endotelin, tromboksan, angiotensin) dan vasodilator (nitrikoksida, prostasilin), serta gangguan pada sistem pembekuan darah yang pada akhirnya memicu terjadinya vasospasme sistemik. Vasospasme merupakan awal dari preeklampsia yang akan diikuti dengan peningkatan tekanan darah, protein urin dan edema (H. Fitriani et al., 2021). Beberapa risiko kehamilan di usia ≥ 35 tahun ialah rentan terhadap tekanan darah tinggi, diabetes, fibroid di dalam uterus, dan gangguan persalinan (Manuaba, 2012; Novianti dkk., 2021).

Hasil analisis pada penelitian ini juga menemukan bahwa sebanyak 15,4% ibu berusia >35 tahun dan 7,7% ibu berusia <20 tahun tidak mengalami preeklampsia. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Fitriani, dkk (2021) yang mendapati bahwa sebagian ibu, sebanyak 16,7% berada pada usia berisiko (<20 dan >35 tahun), tetapi tidak mengalami preeklampsia. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya faktor lain yang mendukung, seperti kondisi ibu dalam keadaan tidak *stress*, terpenuhinya nutrisi yang baik, rutin memeriksakan diri ke dokter, dan tidak ada riwayat keluarga dengan preeklampsia. Salah satu faktor yang menyebabkan tidak terjadinya preeklampsia pada kelompok umur berisiko adalah kecukupan gizi. Hal ini dikarenakan nutrisi yang cukup

disertai asupan antioksidan yang cukup akan menyebabkan invasi trofoblas berjalan dengan baik sehingga tidak memicu munculnya vasokonstriksi pembuluh darah.

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian preeklampsia di RSUD Praya (p -value 0,464 > 0,05). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih banyak pada kelompok preeklampsia (61,5%) dibandingkan dengan kelompok ibu yang tidak preeklampsia (51,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yunus, dkk (2021) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Tangeban Kecamatan Masama Kabupaten Banggai, yang juga mendapati bahwa dari 57 responden mereka, responden dengan preeklampsia yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 32 orang (71,1%) lebih besar daripada responden yang tidak preeklampsia sebanyak 13 orang (28,9%). Sebagian besar ibu hamil pada penelitian mereka memiliki tingkat pengetahuan pada aspek pengertian preeklampsia.

Pengetahuan merupakan kegiatan yang dikembangkan melalui proses belajar dan disimpan dalam ingatan, yang akan digali saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan. Pengetahuan merupakan faktor domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Perdania, 2013; Yunus dkk., 2021). Ibu hamil diharapkan menunjukkan rasa keingintahuan yang tinggi sebagai respon terhadap suatu kasus. Meskipun demikian, keingintahuan bukan menjadi faktor

utama yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, terdapat faktor lain yang memengaruhi hal tersebut, yaitu: tingkat pendidikan, pengalaman, informasi, budaya, dan sosial ekonomi (Yunus et al., 2021).

Hasil penelitian ini kurang mendukung temuan Wijayanti & Marfuah (2019), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III. Temuan pada penelitian ini juga tidak sejalan dengan temuan pada penelitian Aryanti, dkk (2022) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian preeklampsia berat, di mana responden yang mempunyai pengetahuan kurang mempunyai kecenderungan 8,250 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan responden yang mempunyai pengetahuan baik. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian Peratama, dkk (2023) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan preeklampsia berat pada ibu hamil di ruang bersalin RSUD Drs H Abu Hanifah tahun 2022, di mana responden yang berpengetahuan kurang mengalami kejadian preeklampsia 0,041 kali lebih besar dibandingkan responden yang berpengetahuan baik.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, pendidikan, media massa/informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan dan pengalaman (Notoatmojo, 2013; Aryanti dkk., 2022). Pendidikan dapat memengaruhi pengetahuan seseorang yang mendasari sikap dan perilaku seseorang, khususnya dalam pelayanan kesehatan. Pendidikan berpengaruh positif terhadap kesadaran kesehatan dan berdampak langsung pada perilaku kesehatan.

Oleh karena itu, diharapkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik tentang preeklampsia dibandingkan ibu hamil dengan pendidikan yang lebih rendah agar mampu mengenali gejala-gejala preeklampsia (Aryanti et al., 2022).

Menurut Aryanti, dkk (2022), pengetahuan sangat penting bagi kehidupan kita, pengetahuan tentang kesehatan dan masalah kesehatan sangat berpengaruh bagi ibu hamil khususnya pada masalah preeklampsia karena preeklampsia dapat memengaruhi ibu dan janin sehingga dilakukan sosialisasi dan informasi mengenai tanda dan gejala preeklampsia diperlukan agar ibu hamil dapat mendeteksinya sedini mungkin. Menurut Wijayanti & Marfuah (2019), dengan memiliki pengetahuan tentang kesehatan, ibu hamil dapat mengetahui tentang tanda, gejala dan cara mengatasi masalah kesehatan yang menyertai kehamilannya sehingga mereka tidak cemas dalam menghadapi kehamilan dan segera melapor ke petugas kesehatan jika ada masalah kesehatan yang menyertai kehamilannya.

Pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia dan eklampsia sangatlah penting karena hampir 50% dari seluruh angka kematian ibu dan janin disebabkan oleh kedua kondisi tersebut (Manuaba, 2010; Karlina dkk., 2020). Pengetahuan ibu hamil terkait gejala klinis serta tanda dari preeklampsia berperan besar dalam deteksi dini preeklampsia (Karlina et al., 2020). Ibu hamil dengan pengetahuan kurang lebih berisiko memiliki hasil kehamilan yang lebih buruk daripada mereka yang memiliki pengetahuan yang baik (WHO, 2016; Rahmadiani dkk., 2023).

Menurut peneliti, penyebab dari tidak adanya hubungan antara

tingkat pengetahuan dengan kejadian preeklampsia pada penelitian ini adalah karena pada penelitian ini, sebagian besar responden dengan preeklampsia yang memiliki pengetahuan baik dan cukup tentang preeklampsia lebih banyak, yakni sebanyak 49 responden (32 responden berpengetahuan baik + 17 responden berpengetahuan cukup) dibandingkan responden tidak preeklampsia sebanyak 46 responden (27 responden berpengetahuan baik + 19 responden berpengetahuan cukup). Selain itu, responden yang tidak preeklampsia yang memiliki pengetahuan kurang tentang preeklampsia pada penelitian ini lebih banyak, yakni sebanyak 6 responden (11,5%), daripada responden dengan preeklampsia sebanyak 3 responden (5,8%).

Hubungan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Preeklampsia

Penelitian ini menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara kepatuhan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian preeklampsia di RSUD Praya ($p\text{-value } 0,194 > 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan pada penelitian Sari (2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan ANC dengan terjadinya preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Sitiung 1 Kabupaten Dharmasraya. Penelitian ini juga sejalan dengan temuan pada penelitian Apriliyanti, dkk (2023) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pemeriksaan antenatal dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil di Desa Permis Kecamatan Simpang Rimba Kabupaten Bangka Selatan tahun 2022. Menurut Apriliyanti, dkk (2023), hal ini karena pemeriksaan ANC pada ibu hamil di Desa Permis yang dilakukan dengan rutin sudah

cukup baik, yaitu sebanyak 67,2%. Selain itu, faktor yang menyebabkan terjadinya preeklampsia berat pada ibu hamil adalah multifaktor, sehingga terjadinya preeklampsia di Desa Permis kemungkinan disebabkan oleh faktor lain. Penelitian Rafli, dkk (2022) yang mencari tahu tentang hubungan kepatuhan ibu hamil dalam pelayanan antenatal dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Tanjung Bingkung juga menemukan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian preeklampsia. Menurut Rafli, dkk (2022), hal ini disebabkan oleh perbedaan faktor risiko dalam penelitian yang mendasari perbedaan hasil penelitian mereka.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Fitriani & Rosdiana (2021) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi ANC dengan preeklampsia. Temuan pada penelitian ini juga tidak sejalan dengan temuan pada penelitian Anggraini, dkk (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan ANC dengan preeklampsia di wilayah kerja puskesmas Toboali Bangka Selatan tahun 2022, di mana responden yang tidak patuh melakukan ANC berpeluang 67,5 kali mengalami preeklampsia. Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian Wijayanti & Marfiah (2019) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan ANC dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III di UPT Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan, di mana sebagian besar responden yang mengalami preeklampsia adalah responden yang tidak patuh melakukan pemeriksaan ANC (33,9%), dan responden yang tidak mengalami preeklampsia adalah

responden yang patuh melakukan pemeriksaan ANC (56,6%)

ANC efektif dapat menghindari perkembangan preeklampsia dan mendeteksi dini diagnosis preeklampsia untuk mengurangi komplikasi preeklampsia. Kunjungan kehamilan/ANC (*Antenatal Care*) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan sebagai bentuk pencegahan awal dari preeklampsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan antara hipertensi kronis dengan preeklampsia (Apriliyanti et al., 2023). Menurut Fitriani & Rosdiana (2021), untuk menghindari gangguan pada kehamilan, ibu hamil diwajibkan melakukan pemeriksaan ANC yang baik dan teratur. ANC merupakan suatu pemeriksaan kehamilan yang memiliki beberapa tujuan, yaitu: memantau kemajuan kehamilan; memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin; meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi; menemukan masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan secara dini; serta mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.

Antenatal care (ANC) bertujuan untuk mengetahui data kesehatan ibu hamil, perkembangan bayi, dan berbagai penyakit, risiko serta komplikasi kehamilan sehingga kesehatan ibu hamil dan janinnya yang optimal dapat tercapai. Dalam pemeliharaan kesehatan selama kehamilan, peran ibu hamil tentang pemahaman atau pengetahuan terhadap ANC sangat penting karena akan memengaruhi sikap serta kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC. Faktor risiko

komplikasi pada kehamilan ataupun persalinan pada ibu juga dapat terdeteksi sehingga penanganan dan rujukan dapat dilakukan sedini mungkin. Dengan dilaksanakannya kunjungan ANC secara rutin, akan dapat diketahui faktor risiko ibu sedini mungkin serta mencegah terjadinya komplikasi dari preeklampsia (Anggraini et al., 2023). Kepatuhan ANC didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien untuk patuh terhadap nasihat yang diberikan oleh tenaga kesehatan saat pemeriksaan ANC. Kepatuhan ANC erat kaitannya dengan kejadian preeklampsia. Pemeriksaan antenatal yang teratur dan teliti dapat membantu menemukan tanda-tanda dini preeklampsia (Cunningham, 2010; Wijayanti & Marfuah, 2019).

Menurut peneliti, ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan beberapa penelitian sebelumnya terjadi karena pada penelitian ini, mayoritas responden, baik responden dengan preeklampsia maupun tidak preeklampsia cenderung tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan ANC dengan perbedaan distribusi antar kelompok yang tidak terlalu signifikan, yakni sejumlah 46 (88,5%) responden dengan preeklampsia dan 40 (76,9%) responden tidak preeklampsia tidak patuh melakukan pemeriksaan ANC. Ketidapatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC pada penelitian ini lebih banyak terjadi pada responden dengan preeklampsia (46 responden atau 88,5%) daripada responden yang tidak preeklampsia (40 responden atau 76,9%).

Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat *stress* dengan kejadian preeklampsia di RSUD Praya dengan

p-value sebesar 0,731 (*p-value* > 0,05). Responden yang memiliki tingkat *stress* normal lebih banyak pada kelompok tidak preeklampsia (50,0%) daripada yang preeklampsia (42,3%). Temuan pada penelitian ini sejalan dengan temuan pada penelitian Shofia, dkk (2022) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat *stress* dengan kejadian preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022 dengan *p-value* sebesar 0,483.

Hasil pada penelitian ini sejalan dengan uraian yang dijabarkan dalam pembahasan pada penelitian Handayani, dkk (2023) yang mengemukakan bahwa tidak semua orang yang mengalami *stress* akan mengalami tekanan darah tinggi dan beberapa orang mungkin lebih rentan terhadap efek *stress* daripada yang lain. Faktor lain, seperti genetika, usia, dan kebiasaan gaya hidup, juga dapat berperan dalam perkembangan tekanan darah tinggi. Pengelolaan *stress* melalui teknik relaksasi, olahraga, dan mekanisme coping sehat lainnya dapat membantu mengurangi risiko hipertensi dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Pengelolaan *stress* sangat penting bagi wanita hamil, baik untuk kesejahteraan mereka sendiri maupun untuk kesehatan janin yang sedang berkembang. *Stress* kronis selama kehamilan dikaitkan dengan beberapa hal, yaitu: peningkatan risiko kelahiran prematur, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan pada bayi; berdampak negatif pada kesehatan ibu; meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, diabetes gestasional, dan preeklampsia; meningkatkan risiko depresi pasca persalinan, yang dapat berdampak negatif pada ibu dan bayinya; perubahan perkembangan janin; dan berpotensi

berdampak pada hasil kesehatan jangka panjang anak.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Khayati & Veftisia (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *stress* dengan kejadian preeklampsia. Temuan pada penelitian ini juga tidak sejalan dengan temuan pada penelitian Akri & Yunamawan (2022) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *stress* dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester II dan III di RS. Bhayangkara Hasta Brata Batu. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian Husaidah, dkk (2022) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat *stress* dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di UPT. Puskesmas Botania Dan Sei. Lekop Kota Batam Tahun 2021.

Pada penelitian ini, didapati bahwa mayoritas responden, baik yang preeklampsia maupun tidak preeklampsia memiliki tingkat *stress* normal, yang lebih banyak dialami oleh responden tidak preeklampsia (50,0%) daripada responden dengan preeklampsia (42,3%). Namun, responden dengan preeklampsia lebih banyak memiliki tingkat *stress* sedang (25,0%) dan berat (23,1%) dibandingkan dengan responden yang tidak preeklampsia dengan tingkat *stress* sedang sebesar 17,3% dan tingkat *stress* berat sebesar 13,5%. Namun, tingkat *stress* sangat berat lebih banyak didapati pada responden yang tidak preeklampsia, yakni sebanyak 5 responden (9,6%) dibandingkan dengan responden yang mengalami preeklampsia sebanyak 4 responden (7,7%). Hasil penelitian Khayati & Veftisia (2018) menyatakan bahwa ibu dengan *stress* sedang memiliki hubungan yang signifikan dengan preeklampsia ($p\text{-value} = 0.001$). Hasil metaanalisis pada penelitian Handayani, dkk

(2023) menyatakan bahwa ibu hamil yang memiliki tingkat *stress* tinggi berisiko untuk mengalami preeklampsia sebesar 4,29 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami *stress*.

Sebanyak setengah dari total responden tidak preeklampsia (26 responden) dalam penelitian ini memiliki tingkat *stress* ringan (5 responden [9,6%]), sedang (9 responden [17,3%]), berat (7 responden [13,5%]), dan sangat berat (5 responden [9,6%]). Menurut Husaidah & Nurbaiti (2020) dalam Husaidah, dkk (2022), ibu hamil yang *stress*, tetapi tidak mengalami preeklampsia mendapatkan dukungan keluarga yang baik sehingga mereka mengalami peningkatan hormon bahagia dan penurunan hormon kortisol. Hal ini menyebabkan ibu hamil merasa tenang dalam menjalankan kehidupan sehari-hari sehingga jarang merasa khawatir. Dengan adanya dukungan dari keluarga, antara lain dalam mengatur pola makan yang sehat, mengajak olahraga bersama, serta menemani dan mengingatkan untuk rutin dalam memeriksa tekanan darah, ibu hamil dapat terhindar dari penyakit hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia). Ibu hamil akan berpikir bahwa keluarga mereka masih peduli akan kehidupannya, terutama dalam segi kesehatan, memberikan motivasi kepada ibu untuk menjaga kehamilannya, dan mendampingi ibu saat memeriksakan kehamilan. Hal tersebut tentunya akan membuat ibu hamil lebih terjaga dan menjadi agak lebih tenang.

Stress merupakan faktor risiko terhadap terjadinya preeklampsia (Kurniati 2009; Khayati & Veftisia, 2018). Namun, menurut Phipps, dkk (2019) dalam Handayani dkk., (2023), *Stress* bukanlah penyebab langsung preeklampsia, tetapi dianggap

sebagai faktor penyebabnya. Hal ini dikarenakan *stress* dapat berkontribusi pada perkembangan preeklampsia dengan menyebabkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah, yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. *Stress* juga mengaktifkan sistem saraf simpatik, yang dapat meningkatkan pelepasan hormon *stress*, seperti kortisol dan adrenalin, yang dapat menyebabkan peradangan dan kerusakan pembuluh darah.

Stress memicu kejadian preeklampsia melalui beberapa mekanisme, yaitu *stress* akan mengaktifkan hipotalamus, kemudian melepaskan rantai peristiwa biokimia yang mengakibatkan desakan adrenalin dan non adrenalin ke dalam sistem, setelah itu diikuti oleh hormon kortisol. Apabila *stress* dibiarkan berkepanjangan, tubuh tetap dalam keadaan aktif secara psikologis dengan hormon *stress* adrenalin dan kortisol yang berlebihan. Naiknya kortisol akan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh ibu hamil menjadi rentan terhadap berbagai penyakit dan gangguan seperti preeklampsia (Kurniati 2009; Khayati & Veftisia, 2018). Berbagai macam faktor dapat mencetuskan *stress* pada ibu hamil, yaitu ketidaknyamanan selama kehamilan (mual, muntah, konstipasi, *backache*), pekerjaan, khawatir akan persalinan ataupun kondisi bayi, dan perubahan hormon (Marchofdimes's, 2012; Khayati & Veftisia, 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan antara usia, tingkat pengetahuan, kepatuhan *antenatal care* (ANC), dan tingkat *stress* dengan kejadian

preeklampsia di RSUD Praya, dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklampsia di RSUD Praya, di mana responden yang berusia > 35 tahun berisiko 4,074 kali untuk mengalami preeklampsia.
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian preeklampsia di RSUD praya.
3. Tidak terdapat hubungan antara kepatuhan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian preeklampsia di RSUD praya.
4. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat *stress* dengan kejadian preeklampsia di RSUD praya.

DAFTAR PUSTAKA

- Akri, Y. J., & Yunamawan, D. (2022). Studi pengaruh aktivitas fisik dan stres selama kehamilan terhadap kejadian preeklampsia. *Jurnal Biomed Science*, 10(2), 24-36.
- Alatas, H. (2019). Hipertensi pada Kehamilan. *Herb-Medicine Journal*, 2(2), 27. <https://doi.org/10.30595/hmj.v2i2.4169>
- Anggraini, S., K, M. Anggraeni., & Sugesti, R. (2023). Hubungan Pola Makan, Kualitas Tidur, Dan Kepatuhan Anc Dengan Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Toboali Bangka Selatan Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(6), 1908-1916. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i6.984>
- Apriliyanti, E., Putri, R., & Nancy, A. (2023). Hubungan riwayat Preeklampsia, Pemeriksaan Antenatal, dan Tingkat Stres dengan kejadian Pre-

- Eklampsia Berat pada Ibu Hamil di Desa Permis Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1214-1224. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.724>
- Aryanti, R., Aisyah, S., & Anggraini, H. (2022). The Relationship of Knowledge, Parity and Anxiety With the Event of Severe Preeclampsia in Hospital General of Wood Area 2021. *Science Midifery*, 10(2), 857-862.
- Bagian SIMRS dan RM RSUD Praya. (2023). *Data Obgyn RSUD Praya Tahun 2018-2023*.
- Basuki, H. (2020). *Hubungan antara Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pendapatan dengan Literasi Keuangan Pelaku Usaha Burjo di Kawassan Universitas Negeri Semarang*. Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Semarang. <https://lib.unnes.ac.id/41409/1/7101414193.pdf>
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB. (2021). *Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin di NTB Tahun 2020*. NTB Satu Data. <https://data.ntbprov.go.id/dataset/jumlah-kelahiran-di-provinsi-ntb/resource/61e760d0-1572-4e06-b641-e0b999969f96>
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB. (2023). *Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab di Provinsi NTB*. NTB Satu Data. <https://data.ntbprov.go.id/dataset/jumlah-kematian-ibu-menurut-penyebab-di-provinsi-ntb>
- Febriana, N., & Harianti, N. (2020). Tingkat pengetahuan ibu tentang kegawatadaruratan preeklampsia pada kehamilan. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 6(1), 35-41.
- Fitriani, H., Setya R, A., & Keni, M. (2021). Risk Factors Of Preeclampsia Among Pregnant Women In Indonesia. *KnE Life Sciences*, 2021, 836-841. <https://doi.org/10.18502/kls.v6i1.8761>
- Fitriani, L., & Rosdiana. (2021). Frekuensi Pemeriksaan ANC Berhubungan Dengan Preeklampsia. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 14-20. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v7i1.1778>
- Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(1), 43-55. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v11i1.1589>
- Handayani, R. T., Atmojo, J. T., Widiyanto, A., & Anasulfalah, H. (2023). Hubungan Stres dengan Kejadian Pre-Eklampsia pada Ibu Hamil: Meta-Analisis. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(2), 611-620. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i2.930>
- Hansel Wijaya, N. R., & Susanto, R. (2022). Prevalensi Preeklampsia Dan Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2019-2020. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1866-1870. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.5531>
- Hartono, E. (2022). *Hubungan Usia Ibu dan Paritas terhadap Preeklampsia Berat*. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.
- Hayati, L. (2021). *Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stunting pada Balita di Kelurahan Cililitan Jakarta Timur*. Fakultas Keperawatan

- dan Kebidanan Universitas Binawan.
- Husaidah, S., Putri, Y. D., & Harlina, R. (2022). Obesitas Dan Tingkat Stress Menyebabkan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Midwifery Care Journal*, 3(2), 30-39. <https://doi.org/10.31983/micajo.v3i2.8182>
- Karlina, N. K. D., Budiana, I. N. G., Surya, I. G. N. H. W., & Manuaba, I. B. G. F. (2020). Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia di Puskesmas II Denpasar Selatan. *Jurnal Medika Udayana*, 9(8), 4-6.
- Karrar, S. A., & Hong., P. L. (2023). *Preeclampsia*. NCBI. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570611/>
- Kemendes RI. (2018). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2021). *Peringatan Hari Preeklamsia Sedunia 2021*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/peringatan-hari-preeklamsia-sedunia-2021>
- Khayati, Y. N., & Veftisia, V. (2018). Hubungan Stress dan Pekerjaan Dengan Preeklamsia di Wilayah Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(1). <https://doi.org/10.35473/ijm.v1i1.38>
- Luger, R. K., & Kight., B. P. (2022). *Hypertension In Pregnancy*. NCBI. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430839/>
- Novianti, A., Mustika, A. B., & Mulyani, E. Y. (2021). Pengetahuan gizi, asupan natrium, kalium, vitamin D berhubungan dengan tekanan darah ibu hamil. *Darussalam Nutrition Journal*, 5(2), 90. <https://doi.org/10.21111/dnj.v5i2.5041>
- Novyanti, B. M., Kristina, T. N., & Sudarmiati, S. (2022). Pengetahuan Ibu Primigravida tentang Preeklamsia di Nusa Tenggara Barat. *Holistic Nursing and Health Science*, 5(2), 238-245. <https://doi.org/10.14710/hnh.s.5.2.2022.94-101>
- Nur, L., & Mugi, H. (2021). Tinjauan literatur mengenai stres dalam organisasi. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 18(1), 20-30. <https://journal.uny.ac.id/index.php/jim/article/view/39339/15281>
- Peratama, A., Kusumajaya, H., & Agustin, A. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 617-626. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1526>
- POGI. (2016). *PNPK Diagnosis dan Tatalaksana Preeklamsia*. 1-48.
- Primayanti, I., Ario Danianto, Rizkinov Jumsa, NN Geriputri, & Marie Yuni Andari. (2022). Gambaran Epidemiologi Faktor Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Unram Medical Journal*, 11(1), 785-788. <https://doi.org/10.29303/jku.v11i1.624>
- Rafli, R., Salsabila, I., Iskandar, F., & Anggraini, D. (2022). The Relationship of Pregnant Mother's Compliance with Antenatal Care with the Event of Preeclampsia in Tanjung

- Bingkung Puskesmas. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 2011, 6544-6550.
- Rahmadiani, Y., Azissah, D., Habibi, J., Kesehatan, F. I., & Bengkulu, U. D. (2023). Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre-Eklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Rupit. *Jurnal Kebidanan Manna*, 2(1), 23-34.
- Rahmawati, L., Amalia, F. E., Kahar, M., Rahayu, E. T., Nurfadillah, D., Samuel, M., Putri, H. N. D., Fitriani, D., Sabrin, G., Retnowati, Y., & Situmorang, T. S. R. (2022). Literature Review: Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Journal of Borneo Holistic Health*, 5(2), 122-132. <https://doi.org/10.35334/bor-ticalth.v5i2.3115>
- Sudarman, Tendean, H. M. M., & Wagey, F. W. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia. *E-CliniC*, 9(1), 68-80. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.31960>
- Sukma, D. R., & Sari, R. D. P. (2020). Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Majority*, 9(2), 1-5.
- Sustiyani, E., & Ningsih, H. (2023). Analisis Faktor-faktor Kejadian Preeklampsia di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah. *Jurnal Cahaya Medika*, 4(3), 1520-1530. <https://doi.org/10.36312/jcm.v4i3.2353>
- Tim Laboratorium CSL. (2021). *Buku Panduan Clinical Skills Lab Blok Reproduksi I*. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar.
- Utari, D., & Hasibuan, H. (2022). Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Tingkat Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Haji Medan. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 11(1), 84-87. <https://doi.org/10.1109/TSMC.1976.4309487>
- Wahyuni, C., & Mahmudah, S. (2017). Analisis Sikap Pasangan Usia Subur Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Penundaan Kehamilan Di Kelurahan Blabak Kecamatan Pesantren Kota Kediri. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 59-62. <https://doi.org/10.30994/sjik.v6i2.10>
- Wijayanti, I. T., & Marfuah, S. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan ANC Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III. *Urecol*, 773-781.
- Wiraswati, A. (2022). *Pelayanan Antenatal Care pada Masa Pandemi Covid-19*. Kemenkes RI. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1098/pelayanan-antenatal-care-anc-pada-masa-pandem-covid-19#
- Yunus, N., Nurlinda, A., & Alwi, M. K. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Tangeban Kecamatan Masama Kabupaten Banggai. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, Vol. 2(2), hal. 1-14.