

**SKRINING FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSI
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PAKUHAJI KABUPATEN TANGERANG****Risyana Arstykhania^{1*}, Mariyani²**¹⁻²Program Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara
Jakarta

Email Korespondensi: tamara.nurfadillah1705@gmail.com

Disubmit: 22 Agustus 2024

Diterima: 17 April 2025

Diterbitkan: 01 Mei 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i5.17177>**ABSTRACT**

Ten million women experience preeclampsia every year worldwide. Meanwhile, in Pakuhaji Community Health Center, Tangerang Regency, in 2023, 31 pregnant women were found to be experiencing preeclampsia. Several factors include gravida status, stress and physical activity. To determine screening factors associated with the incidence of preeclampsia in pregnant women at the Pakuhaji Community Health Center, Tangerang Regency in 2024. Quantitative analysis with cross sectional design. The research sample was 88 mothers of prospective brides and grooms using purposive sampling technique. The research instrument used a questionnaire. The data is primary data analyzed using the chi square test. Univariate analysis revealed that the majority of pregnant women experienced preeclampsia 63.6%, with multigravida status 52.3%, experiencing stress 53.4% and doing light physical activity 56.8%. The results of bivariate analysis showed a relationship between gravida status (p value = 0.003), stress (p value = 0.001) and physical activity (p value = 0.003) with the incidence of preeclampsia in pregnant women. There is a relationship between gravida status, stress and physical activity and the incidence of preeclampsia in pregnant women. Midwives are expected to be able to provide counseling to pregnant women, especially those with primigravida and grandmultigravida status, who have a history of hypertension and a history of diabetes mellitus, to maintain their diet, get adequate rest and sleep and carry out regular check-ups in an effort to prevent pregnancy complications, one of which is severe preeclampsia.

Keywords: *Gravida Status, Stress, Physical Activity, Preeclampsia, Pregnant Women*

ABSTRAK

Sepuluh juta wanita mengalami preeklamsia setiap tahun di seluruh dunia. Adapun di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang pada tahun 2023 ditemukan 31 ibu hamil mengalami preeklamsi. Beberapa faktor diantaranya status gravida, stres dan aktivitas fisik. Untuk mengetahui skrining faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang tahun 2024. Analitik kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah ibu calon pengantin sebanyak 88 responden dengan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data

merupakan data primer dianalisis menggunakan uji *chi square*. Analisis univariat diketahui sebagian besar ibu hamil mengalami kejadian preeklamsi 63,6%, dengan status multigravida 52,3%, mengalami stres 53,4% dan melakukan aktivitas fisik ringan 56,8%. Hasil analisis bivariat ada hubungan antara status gravida ($p\text{ value} = 0,003$), stres ($p\text{ value} = 0,001$) dan aktivitas fisik ($p\text{ value} = 0,003$) dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil. Ada hubungan antara status gravida, stres dan aktivitas fisik dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil. Bidan diharapkan dapat memberikan penyuluhan kepada ibu hamil khususnya dengan status primigravida dan grandemultigravida, memiliki riwayat hipertensi dan riwayat diabetes melitus untuk menjaga pola makan, melakukan istirahat dan tidur yang cukup dan rutin melakukan pemeriksaan sebagai upaya mencegah terjadinya komplikasi kehamilan satunya preeklamsi berat.

Kata Kunci: Status Gravida, Stres, Aktivitas Fisik, Preeklamsi, Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Preeklampsia adalah penyakit kehamilan yang spesifik pada manusia, didefinisikan sebagai kondisi hipertensi dan proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu. Sekitar 14% kematian ibu di seluruh dunia diakibatkan penyakit preeklampsia. Preeklampsia/eklampsia merupakan penyebab kedua setelah perdarahan sebagai penyebab langsung yang spesifik terhadap kematian maternal. Sepuluh juta wanita mengalami preeklampsia setiap tahun di seluruh dunia. Seluruh dunia sekitar 76.000 wanita hamil yang meninggal setiap tahun oleh karena preeklampsia dan gangguan hipertensi pada kehamilan lainnya. Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2021 di seluruh dunia ditemukan 14% penyebab kematian disebabkan oleh hipertensi. Negara berkembang insiden preeklampsia dan eklampsia berkisar antara 1:100 sampai 1:1700. Setiap tahun sekitar 50.000 ibu meninggal dunia karena preeklampsia dan jumlah bayi yang meninggal karena gangguan ini sekitar 500.000 per tahun (Patricia, 2019).

Preeklampsia dan hubungannya dengan gangguan hipertensi dalam kehamilan memengaruhi 5-8% dari seluruh kelahiran di Amerika Serikat.

Tingkat insiden untuk preeklampsia di Amerika Serikat, Kanada, dan Eropa Barat berkisar 2-5%. Negara berkembang, prevalensi preeklampsia dan eklampsia berkisar mulai dari 4% dari semua kehamilan sampai 18% di beberapa bagian Afrika. Sementara di Amerika Latin, preeklampsia merupakan penyebab pertama dari kematian maternal (Tamaledu *et al.*, 2023).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 di Indonesia frekuensi preeklampsia dilaporkan berkisar antara 3% adapun perdarahan yang berlebihan sekitar 5%. Provinsi Banten berada diposisi ke-4 teratas dengan jumlah 242 jiwa ibu yang meninggal akibat berbagai macam masalah kesehatan yang terjadi pada ibu hamil. Masalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil (Preeklampsia) menjadi masalah kesehatan dengan angka tertinggi yang menyebabkan kematian pada ibu hamil dengan sebanyak 65 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Tahun 2020 AKI di Kabupaten Tangerang mencapai 40 jiwa yang disebabkan oleh berbagai penyebab, salah satunya yaitu hipertensi dalam kehamilan (HDK)/ Preeklampsia Berat (PEB)/Eklampsia yang menjadi penyebab tertinggi kematian pada

ibu hamil yang mencapai hingga sebanyak 52%, artinya setengah dari seluruh kematian ibu diakibatkan oleh masalah HDK/PEB/ Eklampsia. Namun, terjadi penurunan AKI pada tahun 2021 hingga mencapai angka 27 jiwa, tetapi terjadinya penurunan tersebut tidak terealisasi pada berikutnya. AKI pada tahun 2022 kembali melonjak hingga 69 jiwa ibu yang meninggal akibat berbagai macam komplikasi (Dinkes Kabupaten Tangerang, 2023). Berdasarkan data di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang pada tahun 2021 ditemukan 25 ibu hamil mengalami preeklamsi, tahun 2022 ditemukan 26 ibu hamil mengalami preeklamsi, dan tahun 2023 ditemukan 31 ibu hamil mengalami preeklamsi.

Dampak yang terjadi jika mengalami preeklamsi berat menurut Manuaba (2022) menimbulkan komplikasi terberat adalah kematian ibu dan janin. Adapun beberapa komplikasi yang terjadi pada ibu dengan preeklamsi yaitu solusio plasenta, hipofibrinogenemia, hemolisis, perdarahan otak, kelainan mata, edema paru, nekrosis hati, mengalami sindroma HELLP, kelainan ginjal bahkan mengalami kejang. Pemerintah Indonesia sedang berupaya keras dalam upaya penurunan kematian maternal, namun banyak hambatan yang bersifat multifaktorial. Penyebab PE belum diketahui secara pasti maka salah satu upaya guna mencegah terjadinya preeklampsia adalah menghindari faktor risiko dan meminimalkan faktor determinan PE yang dapat terjadi. Upaya yang dilakukan tidak hanya dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, namun perlu kerja sama dan keterlibatan dari klien, pemerintah dan tenaga kesehatan.

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seorang ibu

hamil mengalami preeklampsia adalah status gravida, stres dan aktivitas fisik. (Pribadi, *et al.*, 2021). Status gravida pada ibu hamil bersifat dinamis mengikuti perkembangan kehidupan wanita yang telah melakukan pernikahan. Semakin banyak proporsi kehamilan dan persalinan pada ibu hamil maka semakin bertambah status gravidanya (Utomo *et al.*, 2021). Kejadian preeklampsia pada kehamilan pertama berhubungan dengan peran faktor imunologi. Pada kehamilan pertama terjadi pembentukan pemblokiran antibodi terhadap situs antigenik plasenta yang mungkin terganggu, sehingga meningkatkan risiko preeklampsia (Gathiram & Moodley, 2020). Silvana *et al.*, (2023) dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa ibu dengan status primigravida didapatkan 60,6% mengalami preeklamsi dibandingkan ibu dengan status multigravida 66,6% tidak mengalami preeklamsi sehingga diperoleh *p value* 0,002 artinya ada hubungan bermakna antara status gravida dengan kejadian preeklampsia. Begitu juga dengan hasil penelitian Sudarman (2021) dalam penelitiannya melalui *literatur review* menunjukkan hasil bahwa status gravida merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi.

Sementara itu jika ibu hamil mengalami kecemasan yang tinggi maka akan meningkatkan risiko hipertensi. Menurut Novita (2021) stres emosi yang terjadi pada ibu hamil menyebabkan peningkatan pelepasan *Corticotropic-Releasing Hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Pada wanita dengan preeklamsia/eklamsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap *vasopeptida-vasopeptida* tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung

meningkatkan curah jantung dan tekanan darah. Hasil penelitian Saddam (2022) didapatkan adanya hubungan antara kecemasan (stres) dengan kejadian preeklamsi.

Begitu juga dengan aktivitas fisik kurang dapat menyebabkan berkurangnya daya tahan tubuh terhadap penyakit, sedangkan jika berlebihan dalam melakukan aktivitas fisik justru akan memperburuk keadaan. Oleh karenanya pekerjaan tetap dilakukan, asalkan tidak terlalu berat dan melelahkan (Susilo & Wulandari, 2021). Purwantini (2020) dalam penelitiannya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian preeklamsia. Aktivitas fisik berat dapat menyebabkan stres fisik sehingga menstimulasi tubuh untuk mengaktivasi mekanisme homeostatis serta dapat menyebabkan terhambatnya hormone pertumbuhan, fungsi tresproduksi dan aksis tiroid oleh HPA-axis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang pada 10 ibu hamil dengan usia > 20 mg yang melakukan kunjungan, didapatkan 6 diantaranya menderita preeklamsi. Berdasarkan data ibu yang mengalami preeklamsi dengan status gravida primigravida. Hal ini disebabkan oleh karena ibu jarang berolahraga, ada juga yang bekerja dengan beban yang berat, sehingga merasakan mudah marah, mudah merasa kesal, tidak sabaran dan sulit untuk bersantai.

Berdasarkan masalah yang dihadapi dalam studi pendahuluan, penulis tertarik dalam penelitian "Skrining Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang Tahun 2024".

TINJAUAN PUSTAKA

Preeklampsia adalah kelainan multi sistemik yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi disertai proteinuria dan edema, biasa terjadi pada usia kehamilan 20 minggu lebih dan tersering pada usia kehamilan 37 minggu, ataupun dapat terjadi setelah persalinan (Insani, 2020). Klasifikasi preeklampsia yaitu:

1. Preeklampsia ringan. Timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau setelah kehamilan. Gejala klinis preeklampsia ringan adalah tekanan darah sistolik 140 mmHg sampai kurang 160 mmHg dan diastolik 90 mmHg sampai kurang 110 mmHg pada dua kali pemeriksaan >4 jam terpisah, dengan temuan tambahan proteinuria secara kuantitatif lebih dari 0,3 gr/liter atau 300 mg protein dalam 24 jam atau secara kualitatif +2 dipstik, edema pada pretibial, dinding abdomen, wajah dan tangan.
2. Preeklampsia berat. Timbulnya hipertensi di mana tekanan darah sistolik >160 mmHg dan tekanan darah diastolik >110 mmHg pada dua kali pemeriksaan >4 jam terpisah, proteinuria secara kualitatif >+3 dipstik pada sampel urin sewaktu yang dikumpulkan paling sedikit empat jam sekali, air kencing kurang dari 400-500 ml/24 jam, sakit kepala terus menerus, pandangan kabur seperti bintik - bintik di depan mata, nyeri di ulu hati, mual/muntah, sesak nafas, dan janin tidak berkembang dengan baik (Yastirin, 2024).

Preeklampsia sampai saat ini belum diketahui penyebabnya.

Namun, beberapa hal yang menjadi faktor resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil diantaranya:

1. Mempunyai riwayat preeklampsia dan keluarga yang pernah mengalami preeklampsia saat hamil.
2. Biasanya terjadi pada kehamilan anak pertama.
3. Ibu hamil dengan usia > 35 tahun.
4. Ibu yang obesitas.
5. Kehamilan kembar.
6. Ibu hamil yang mempunyai penyakit hipertensi atau darah tinggi.
7. Reaksi imun yang tidak adaptif/ abnormal antara jaringan ibu, plasenta dan janin (Veri, 2024).

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian: analitik kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2024. Sampel penelitian adalah

ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu lebih sebanyak 88 responden dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Alasan mengambil penelitian ini disebabkan oleh karena di wilayah tersebut kejadian preeklamsi mengalami peningkatan setiap tahunnya, beberapa penyebabnya karena ibu mengalami stres, jarang berolahraga, dan primigravida. Penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian preeklamsi pada ibu hamil, sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan, sikap dan kebiasaan makan. Pengelolaan data yang dilakukan dengan cara univariat dan bivariate dengan uji *chi-square* dengan bantuan computer dengan program SPSS 25.0.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang

Kejadian Preeklamsi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Preeklamsi	56	63,6
Tidak Preeklamsi	32	36,4
Jumlah	88	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 diketahui dari 88 ibu hamil sebagian besar mengalami

kejadian preeklamsi sebanyak 56 orang (63,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gravida Ibu Hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang Tahun 2024

Status Gravida	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Primigravida/grandemultigravida	42	47,7
Multigravida	46	52,3
Jumlah	88	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 diketahui dari 88 ibu hamil sebagian besar dengan status

gravida multigravida sebanyak 46 orang (52,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Stres pada Ibu Hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang

Stres	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Stres	47	53,4
Tidak Stres	41	46,6
Jumlah	88	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 diketahui dari 88 ibu

hamil sebagian besar stres sebanyak 47 orang (53,4%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Ibu Hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang

Aktivitas Fisik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	50	56,8
Sedang	38	43,2
Berat	0	0
Jumlah	88	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 diketahui dari 88 ibu hamil sebagian besar dengan

aktivitas fisik ringan sebanyak 50 orang (56,8%).

Tabel 5. Hubungan antara Status Gravida dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang

Status Gravida	Kejadian Preeklamsi				Jumlah		<i>P value</i>	OR CI (95%)
	Preeklam si		Tidak Preeklam si					
	f	%	f	%	f	%		
Primigravida /grandemulti gravida	34	81,0	8	19,0	42	100	0,003	4,636 (1,769-12,148)
Multigravida	22	47,8	24	52,2	46	100		
Total	56	63,6	32	36,4	88	100		

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 42 ibu hamil dengan status gravida primigravida/grandemultigravida terdapat 34 (81,0%) mengalami

kejadian preeklamsi, sedangkan dari 46 ibu hamil dengan status status gravida multigravida terdapat 24 (52,2%) tidak mengalami kejadian preeklamsi. Hasil uji *Chi-Square*

didapatkan nilai $p = 0,003 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang Tahun 2024. Nilai OR sebesar 4,636 sehingga

dapat dinyatakan bahwa ibu hamil dengan status gravida primigravida/grandemultigravida berisiko 5,385 kali mengalami kejadian preeklamsi dibandingkan ibu hamil dengan status gravida multigravida.

Tabel 6. Hubungan antara Stres dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang

Stres	Kejadian Preeklamsi				Jumlah		<i>P</i> <i>value</i>	OR CI (95%)
	Preeklam si		Tidak Preeklam si					
	f	%	f	%	f	%		
Stres	38	80,9	9	19,1	47	100	0,001	5,395 (2,080- 13,993)
Tidak Stres	18	43,9	23	56,1	41	100		
Total	56	63,6	32	36,4	88	100		

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 47 ibu hamil yang stres terdapat 38 (80,9%) mengalami kejadian preeklamsi, sedangkan dari 41 ibu hamil yang tidak stres terdapat 23 (56,1%) tidak mengalami kejadian preeklamsi. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara

stres dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang Tahun 2024. Nilai OR sebesar 5,395 sehingga dapat dinyatakan bahwa ibu hamil dengan yang stres berisiko 5,395 kali mengalami kejadian preeklamsi dibandingkan ibu hamil yang tidak stres.

Tabel 7. Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang

Aktivitas Fisik	Kejadian Preeklamsi				Jumlah		<i>p value</i>	OR CI (95%)
	Preeklam si		Tidak Preeklam si					
	f	%	f	%	f	%		
Ringan	39	78,0	11	22,0	50	100	0,003	4,380 (1,736-11,051)
Sedang	17	44,7	21	55,3	38	100		
Total	56	63,6	32	36,4	88	100		

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 50 ibu hamil dengan aktifitas fisik ringan terdapat 39 (78,0%) mengalami kejadian preeklamsi, sedangkan dari

38 ibu hamil dengan aktivitas fisik sedang terdapat 21 (55,3%) tidak mengalami kejadian preeklamsi. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,003 < 0,05$ yang berarti ada

hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang Tahun 2024. Nilai OR sebesar 4,380 sehingga dapat

dinyatakan bahwa ibu hamil dengan aktifitas fisik ringan berisiko 4,380 kali mengalami kejadian preeklamsi dibandingkan ibu hamil dengan aktivitas fisik sedang.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa ibu hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang Tahun 2024 sebagian besar mengalami kejadian preeklamsi sebanyak 56 orang (63,6%).

Preeklampsia adalah hipertensi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam (Prawirohardjo, 2020). Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seorang ibu hamil mengalami preeklampsia adalah status gravida, riwayat hipertensi dan diabetes melitus (Pribadi, *et al.*, 2021). Manuaba (2019) mengatakan bahwa untuk mencegah kejadian preeklampsia ringan dapat diberikan nasihat tentang diet makan, cukup istirahat, dan pengawasan antenatal.

Sejalan dengan hasil penelitian Juliana (2021) dalam penelitiannya menunjukkan hasil ibu dengan primigravida 56,2% mengalami preeklamsi. Silvana *et al*, (2023) dalam penelitiannya menunjukkan hasil 60,6% ibu mengalami preeklamsi. Begitu juga dengan hasil penelitian Rahman *et al.* (2023) menunjukkan bahwa 50,7% ibu mengalami preeklamsi.

Peneliti berasumsi, masih ditemukannya ibu hamil yang mengalami kejadian preeklamsi

disebabkan oleh adanya hasil diagnosa ditemukannya tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg disertai dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam. Beberapa faktor penyebab terjadinya preeklamsi salah satunya disebabkan oleh penyakit yang diderita oleh ibu diantaranya adanya riwayat diabetes melitus, dan riwayat hipertensi. Faktor lainnya adalah faktor kejiwaan di mana saat mengalami kehamilan ibu mengalami kecemasan yang berlebihan sehingga berdampak pada meningkatnya tekanan darah dan terjadi preeklamsi. Begitu juga dengan pola makan yang salah seperti terlalu banyak makan makanan yang mengandung garam sehingga menyebabkan terjadinya retensi cairan yang dapat menyebabkan terjadinya edema. Kondisi ini berpengaruh terhadap kerja ginjal, dan anggota tubuh lainnya. Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya preeklamsi adalah dengan diet makan dengan cara makan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, rendah lemak dan kurangi garam. Upaya lainnya adalah cukup istirahat agar aliran darah menuju plasenta tidak mengalami gangguan, serta rutin melakukan pemeriksaan agar dapat dilakukan deteksi dini jika mengalami preeklamsi.

Distribusi Frekuensi Status Gravida Ibu Hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa ibu hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten

Tangerang Tahun 2024 sebagian besar dengan status gravida multigravida sebanyak 46 orang (52,3%).

Gravida 1 dan gravida >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kematian maternal. Hal tersebut dikarenakan pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka rahim akan semakin melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas (Rukiyah dan Yulianti, 2021). Ibu primigravida sering mengalami stres saat akan melakukan persalinan. Stres emosional yang terjadi menyebabkan peningkatan pelepasan *Corticotrophic Releasing Hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang menyebabkan peningkatan hormon kortisol.

Peningkatan hormon tersebut mengakibatkan tekanan darah menjadi tidak terkendali sehingga volume darah pada curah jantung dan tekanan darah meningkat (Istifadah *et al.*, 2019). Ibu dengan status multigravida juga berkontribusi dalam meningkatkan risiko komplikasi preeklampsia. Kehamilan dan persalinan yang terjadi berulang kali dapat mengakibatkan kerusakan pembuluh darah pada dinding rahim dan penurunan elastisitas jaringan dikarenakan peregangan berulang selama kehamilan dan berpotensi mengalami kelainan, perkembangan janin dan plasenta yang tidak normal. Menurunnya fungsi organ reproduksi pada ibu multigravida tersebut meningkatkan risiko komplikasi preeklampsia sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi pendarahan saat persalinan maupun pasca persalinan menjadi lebih besar (Sulastri *et al.*, 2019).

Sejalan dengan penelitian terkait menunjukkan hasil sebagian besar ibu dengan multigravida sebanyak 56,7%. Ibu dengan primigravida 56,2% mengalami preeklamsi, sementara ibu dengan multigravida 66,7% tidak mengalami preeklamsi. Begitu juga dengan hasil penelitian Silvana *et al.*, (2023) dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa sebagian besar ibu dengan multigravida sebanyak 64,3%. Ibu dengan status primigravida didapatkan 60,6% mengalami preeklamsi dibandingkan ibu dengan status multigravida 66,6% tidak mengalami preeklamsi. Begitu juga dengan hasil penelitian Sudarman (2021) dalam penelitiannya melalui *literatur review* menunjukkan hasil bahwa status gravida merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi.

Peneliti berasumsi banyaknya ibu hamil dengan status multigravida menandakan bahwa ibu sudah memiliki pengalaman, meskipun demikian Jika dilihat dari banyaknya antara status ibu primigravida/grande multigravida dengan multigravida hampir seimbang jumlahnya. Kondisi ini berdampak pada terjadinya komplikasi kehamilan salah satunya yaitu menimbulkan terjadinya preeklamsi. Hal ini disebabkan oleh karena ibu dengan primigravida saat menghadapi kehamilan mengalami stres yang berlebihan ketika akan menghadapi persalinan yang disebabkan oleh kurangnya pengalaman sehingga dapat menimbulkan terjadinya curah jantung dan tekanan darah meningkat. Sementara itu ibu dengan status grande multigravida kondisinya sudah mulai melemah yang disebabkan oleh karena adanya persalinan yang terjadi berulang kali menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada dinding rahim dan

penurunan elastisitas jaringan yang berulang sehingga menyebabkan terjadinya menurunnya fungsi organ reproduksi yang berdampak pada terjadinya preeklamsi. Tidak menutup kemungkinan pada ibu dengan multigravida yang disebabkan oleh karena adanya pengalaman yang kurang menyenangkan pada kondisi sebelumnya berdampak pada terjadinya stres sehingga proses melahirkan perlu dilakukan tindakan di rumah sakit.

Distribusi Frekuensi Stres pada Ibu Hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa ibu hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang Tahun 2024 sebagian besar mengalami stres sebanyak 47 orang (53,4%).

Kehamilan dan nifas kadang-kadang dapat menimbulkan psikosis. Kehamilan trimester ke III, reaksi emosi meningkat kembali. Pada saat yang sama terjadi perasaan fisik yang kurang nyaman secara akut. Perhatian juga berubah pada hal finansial, persiapan ruang bayi, perlengkapan bayi, sampai pada pengasuh serta kapasitas sebagai orang tua. Dengan demikian, perubahan-perubahan ini merupakan risiko pencetus terjadinya reaksi psikologis mulai tingkat gangguan emosional ringan ke tingkat gangguan jiwa yang serius. Stres yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Perkembangan janin dapat terhambat atau dapat mengalami gangguan emosi saat lahir jika stres selama kehamilan tidak tertangani dengan baik (Novianti, 2020).

Sejalan dengan hasil penelitian Saddam *et al.* (2022) didapatkan 78% ibu hamil mengalami kecemasan (stres) dengan kejadian preeklamsi. Penelitian selanjutnya oleh Khayati

(2020) menunjukkan hasil 65,4% ibu hamil mengalami stres. Hasil penelitian Septiasih (2021) ditemukan 67,8% ibu hamil mengalami stres. Stres emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh *hipothalamus*, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol.

Peneliti berasumsi, banyaknya responden yang mengalami stres disebabkan oleh karena banyaknya masalah yang dihadapi ibu hamil yang harus diselesaikan dan tidak pernah selesai, belum lagi ibu harus memikirkan kehamilannya, hal inilah yang menjadikan ibu hamil mengalami stres. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner banyak ibu hamil merasa bahwa dirinya menjadi marah karena hal-hal sepele, merasa sulit beristirahat dan merasa ketakutan dalam menghadapi persalinan. Kondisi ini dikhawatirkan akan membawa dampak pada perkembangan kehamilan ibu yang pada akhirnya bisa berakibat buruk pada janinnya. Tidak adanya tempat untuk mencurahkan permasalahan dapat membawa dampak terjadinya stres, pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Agar dapat terhindar dari stres dapat dilakukan dengan cara lebih banyak mendekatkan diri pada Allah, komunikasikan masalah yang terjadi dengan orang yang dipercaya dan mampu mengatasinya, berpikiran tenang tidak buru-buru jika perlu lakukan relaksasi dan rekreasi untuk menenangkan pikiran sejenak.

Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Ibu Hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa ibu hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten

Tangerang Tahun 2024 sebagian besar dengan aktivitas fisik ringan sebanyak 50 orang (56,8%).

Azwar (2021) menjelaskan bahwa aktivitas fisik secara luas diartikan sebagai olahraga sehari-hari, pekerjaan, aktivitas di waktu luang dan transportasi aktif. Setiap melakukan aktivitas fisik, manusia memerlukan sejumlah energi. Jika energi yang diberikan oleh makanan tidak cukup, maka energi diperoleh dari hasil pemecahan lemak didalam tubuh. Menurut Tutik (2021) faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik yaitu umur, pola makan, penyakit/kelainan tubuh. Purwantini (2020) menjelaskan bahwa aktivitas fisik kurang dapat menyebabkan berkurangnya daya tahan tubuh terhadap penyakit. Keadaan ini besar pengaruhnya terhadap tingkat kesehatan seseorang dan selanjutnya berakibat sebagai penyebab dari berbagai penyakit. Selain itu latihan fisik secara teratur dalam kegiatan sehari-hari adalah penting untuk mencegah hipertensi dan penyakit jantung.

menambahkan bahwa kurangnya aktifitas fisik akan mengakibatkan timbulnya penyakit yang sering diderita antara diabetes mellitus, penyakit jantung, hipertensi, dan kanker. Untuk menciptakan hidup yang lebih sehat segala sesuatu yang kita lakukan tidak boleh berlebihan karena hal tersebut bukan menjadi lebih baik tetapi sebaliknya akan memperburuk keadaan. menjelaskan beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan olahraga atau aktivitas fisik diantaranya dalam seminggu melakukan olahraga secara teratur 3-5 kali dengan jarak 1-2 hari dengan lama latihan sekitar 30 menit (Situmorang, *et al*, 2020); (Rukiyah & Yulianti, 2021)

Sejalan dengan hasil penelitian sebagian besar ibu hamil melakukan aktivitas fisik ringan sebesar 76,5%.

Hasil penelitian Armagustini (2021) sebagian besar ibu hamil melakukan aktivitas fisik ringan sebesar 63,5% (Tamaledu *et al.*, 2023)

Peneliti berasumsi banyaknya responden melakukan aktivitas fisik ringan disebabkan oleh karena adanya rasa lelah akibat kehamilannya. Aktivitas yang sering ibu lakukan hanya mengurus pekerjaan rumah dan pekerjaan yang sering dilakukan yaitu menyapu, mengepel, mencuci baju dan piring dimana pekerjaan tersebut merupakan pekerjaan sehari-hari.

Berdasarkan hasil kuesioner ditemukan ibu hamil dengan aktivitas fisik ringan sering duduk dalam melakukan aktivitasnya, berbeda pada ibu hamil dengan aktivitas fisik sedang jarang duduk. Adapun jika dilihat dari kegiatan olah raga ibu dengan aktivitas fisik ringan tidak pernah melakukan olah raga, berbeda dengan ibu hamil dengan aktivitas fisik sedang ditemukan ada yang kadang-kadang melakukan olah raga, akan tetapi jika dilihat dari jenis kegiatan olah raga yang dilakukan yaitu jalan kaki dan tidak teratur. Sementara waktu luang yang digunakan sebagian besar ibu hamil yaitu menonton TV.

Hubungan antara Status Gravida dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang

Berdasarkan penelitian menunjukkan nilai $p = 0,003 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang Tahun 2024. Nilai OR sebesar 4,636 sehingga dapat dinyatakan bahwa ibu hamil dengan status gravida primigravida/grandemultigravida berisiko 5,385 kali mengalami kejadian preeklamsi dibandingkan

ibu hamil dengan status gravida multigravida.

Primigravida lebih beresiko untuk mengalami preeklampsia dari pada multigravida karena preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar vilus korion. Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut terjadi mekanis imunologik pembentukan blocking antibody yang dilakukan oleh HLA-G (*Human Leucocyte Antigen G*) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu (Wulandara dan Patimah, 2020). Primigravida juga rentan mengalami stres dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah untuk meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung juga akan meningkat. Teori lain mengatakan kejadian preeklamsia makin besar pada kehamilan dan persalinan yang sering, dimana pada multigravida keempat atau lebih terjadi perubahan pada jaringan alatalat kandungan yang berkurang elastis. Meskipun demikian, preeklampsia tidak hanya terjadi pada primigravida, pada multigravida yang mengalami peregangan rahim yang berlebihan dapat menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan preeklampsia (Rahman, *et al.*, 2023).

Sejalan dengan hasil penelitian Juliana (2021) dalam penelitiannya menunjukkan hasil uji statistik diketahui bahwa variabel status gravida memiliki nilai *p-value* 0,014. Secara statistik nilai tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia. kemudian, nilai OR sebesar 2,571 yang menunjukkan bahwa pada ibu dengan primigravida memiliki risiko

2,571 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu dengan multigravida. Silvana *et al.*, (2023) dalam penelitiannya diperoleh *p value* 0,002 artinya ada hubungan bermakna antara status gravida dengan kejadian preeklampsia. Begitu juga dengan hasil penelitian Sudarman (2021) dalam penelitiannya melalui *literatur review* menunjukkan hasil bahwa status gravida merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi.

Peneliti berasumsi adanya hubungan antara status gravida dengan kejadian preeklamsi, hal ini disebabkan oleh karena ibu dengan status primigravida/ grande multigravida banyak mengalami preeklamsi berat sedangkan ibu dengan multigravida banyak mengalami preeklamsi ringan. Terjadi demikian disebabkan oleh karena ibu dengan primigravida saat menghadapi proses persalinan belum memiliki pengalaman sehingga berdampak pada terjadinya stres yang berlebihan sehingga menimbulkan terjadinya peningkatan tekanan darah dan berdampak pada terjadinya preeklamsi, adapun pada ibu dengan status grande multigravida organ reproduksinya sudah mulai melemah disebabkan oleh karena adanya persalinan yang terjadi berulang kali sehingga menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada dinding rahim dan penurunan elastisitas jaringan yang berulang yang berdampak pada terjadinya preeklamsi. Adapun pada ibu dengan multigravida banyak mengalami preeklamsi ringan salah satu faktornya disebabkan oleh adanya pola makan yang salah ditunjang dengan adanya riwayat hipertensi ataupun riwayat diabetes melitus. Tenaga kesehatan dalam hal ini perlu memberikan pendidikan kesehatan sebagai upaya pencegahan awal agar tidak

terjadinya preeklamsi yang lebih berat dengan cara memberitahukan tentang pola makan yang baik, cukup istirahat dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan agar dapat dilakukan deteksi dini jika mengalami preeklamsi.

Hubungan antara Stres dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang

Berdasarkan penelitian menunjukkan nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang Tahun 2024. Nilai OR sebesar 5,395 sehingga dapat dinyatakan bahwa ibu hamil dengan yang stres berisiko 5,395 kali mengalami kejadian preeklamsi dibandingkan ibu hamil yang tidak stres.

Ibu hamil dengan kecemasan yang tinggi ketika hamil akan meningkatkan risiko hipertensi. Risiko hipertensi dapat berupa terjadinya stroke, kejang bahkan kematian pada ibu dan janin (Armagustini, 2021). Pada ibu hamil sering mengalami stres dalam menghadapi persalinan. Stres emosi yang terjadi pada ibu hamil menyebabkan peningkatan pelepasan *Corticotropin-Releasing Hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Pada wanita dengan preeklamsia/eklamsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida-vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah (Novita, 2021).

Sejalan dengan hasil penelitian Saddam *et al.* (2022) didapatkan adanya hubungan antara kecemasan (stres) dengan kejadian preeklamsi. Penelitian selanjutnya oleh Khayati

(2020) didapatkan adanya hubungan antara stres dengan kejadian preeklamsi. Hasil penelitian Septiasih (2021) ditemukan adanya hubungan antara stres dengan kejadian preeklamsi. Ibu dengan primigravida sering mengalami stres dalam menghadapi persalinan.

Peneliti berasumsi stres berhubungan dengan kejadian preeklamsi, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian ibu hamil yang mengalami stres mayoritas mengalami preeklamsi, sementara ibu hamil yang tidak stres mayoritas tidak mengalami preeklamsi. Adanya kondisi sudah membesarnya janin yang ada dalam perut ibu menjadikan ibu mengalami perasaan tidak nyaman yang menjadikan istirahat dan tidur ibu terganggu, kurangnya istirahat tidur bisa menimbulkan kelelahan dan ketidaknyamanan yang pada akhirnya bisa timbul stres yang akan mempengaruhi tekanan darah ibu dan menimbulkan terjadinya preeklamsi. Selain itu, adanya faktor psikologi juga berdampak terjadinya stres yang pada akhirnya terjadi adanya kejadian preeklamsi. Adanya masalah yang tidak dapat diselesaikan, menjadikan ibu mengalami kesulitan dalam berpikir jernih sehingga ibu mudah marah, mudah tersinggung dan mengalami kecemasan, kondisi ini dapat meningkatkan detak jantung ibu hamil yang hipertensi memiliki rasa cemas karena senantiasa berfikir tentang kelangsungan kehidupan janin hingga masa persalinan.

Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang

Berdasarkan penelitian menunjukkan nilai $p = 0,003 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status gravida

dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang Tahun 2024. Nilai OR sebesar 4,380 sehingga dapat dinyatakan bahwa ibu hamil dengan aktifitas fisik berat berisiko 4,380 kali mengalami kejadian preeklamsi dibandingkan ibu hamil dengan aktivitas fisik sedang.

Olahraga yang baik untuk kesehatan kita adalah olahraga yang seperti senam, berenang, jalan kaki, yoga, dan lain-lainnya. Berolahraga dapat menurunkan kecemasan dan mengurangi perasaan depresi. Sejumlah studi menunjukkan bahwa olahraga teratur, mengurangi beberapa factor resiko terhadap penyakit jantung koroner, termasuk hipertensi (Rukiyah dan Yulianti, 2021). Semakin bertambahnya usia kehamilan akan berdampak pada konsekuensi kerja jantung yang semakin bertambah dalam rangka memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan. Oleh karenanya pekerjaan tetap dilakukan, asalkan tidak terlalu berat dan melelahkan seperti pegawai kantor, administrasi perusahaan atau mengajar. Semuanya untuk kelancaran peredaran darah dalam tubuh sehingga mempunyai harapan akan terhindar dari preeklamsia (Susilo & Wulandari, 2021).

Sejalan dengan hasil penelitian Tamaledu *et al.* (2023) dalam penelitiannya menunjukan ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian preeklamsia. Aktifitas fisik berat dapat menyebabkan stres fisik sehingga menstimulasi tubuh untuk mengaktifasi mekanisme homeostatis serta dapat menyebabkan terhambatnya hormone pertumbuhan, fungsi tresproduksi dan aksis tiroid oleh HPA-axis. Hasil penelitian Armagustini (2021) menyatakan bahwa aktifitas fisik pada ibu hamil dengan pre eklamsi terdapat

hubungan signifikan. Aktifitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah. Begitu juga bila terjadi pada seorang ibu hamil, dimana peredaran darah dalam tubuh dapat terjadi perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akibat adanya tekanan dari pembesaran rahim.

Peneliti berasumsi aktivitas fisik berhubungan dengan kejadian preeklamsi, hal ini sesuai dengan hasil penelitian ibu hamil dengan aktivitas fisik ringan mayoritas mengalami terjadinya preeklamsi dan ibu hamil dengan aktivitas fisik sedang mayoritas tidak mengalami preeklamsi. Pada penelitian ini tidak ditemukan ibu yang mengalami aktivitas fisik berat, yang ada hanya ringan dan sedang. Ibu dengan aktivitas fisik ringan kegiatan yang sering dilakukan yaitu duduk, menonton TV dan jarang melakukan aktivitas sehingga menimbulkan kegemukan, disamping itu ibu suka memiliki kebiasaan makan kurang baik yaitu makan-makanan jeroan dan makan makanan yang mengandung banyak natrium yang pada akhirnya memicu kerja jantung dan menjadikan terjadinya hipertensi. Ibu dengan aktivitas fisik ringan sering mengalami stres sehingga menimbulkan dampak terjadinya preeklamsi. Perlu adanya pemberian informasi pada ibu hamil rajin melakukan olah raga secara teratur, karena dengan olah raga secara teratur dapat meningkatkan kesehatan dan mencegah dari berbagai penyakit salah satunya terjadinya hipertensi yang membawa dampak terhadap terjadinya preeklamsi. Aktivitas fisik kurang dapat menyebabkan berkurangnya daya tahan tubuh terhadap penyakit. Keadaan ini besar pengaruhnya terhadap tingkat kesehatan seseorang dan selanjutnya berakibat sebagai

penyebab dari berbagai penyakit. Selain itu latihan fisik secara teratur dalam kegiatan sehari-hari adalah penting untuk mencegah hipertensi dan penyakit jantung. Kurangnya aktifitas fisik akan mengakibatkan timbulnya penyakit yang sering diderita antara lain diabetes mellitus, penyakit jantung dan hipertensi.

KESIMPULAN

Hasil analisis univariat diketahui sebagian besar ibu hamil mengalami kejadian preeklamsi 63,6%, dengan status multigravida 52,3%, mengalami stres 53,4% dan melakukan aktivitas fisik ringan 56,8%. Hasil analisis bivariat ada hubungan antara status gravida (p value = 0,003), stres (p value = 0,001) dan aktivitas fisik (p value = 0,003) dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil.

SARAN

Bidan diharapkan dapat memberikan penyuluhan kepada ibu hamil khususnya dengan status primigravida dan grandemultigravida, memiliki riwayat hipertensi dan riwayat diabetes melitus untuk menjaga pola makan, melakukan istirahat dan tidur yang cukup dan rutin melakukan pemeriksaan sebagai upaya mencegah terjadinya komplikasi kehamilan satunya preeklamsi berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Armagustini, Y. (2021). Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia *Tesis*. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Azwar S. (2021). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*.

- Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2022*. Tangerang: Bidang Pembiayaan dan Perencanaan.
- Gathiram, P., & Moodley, J. (2020). Pre-eclampsia: its Pathogenesis and Pathophysiology. *Cardiovascular Journal of Africa*, 27(2), 71-78. <https://doi.org/10.5830/CVJA-2016-009>
- Insani, U., Ns, S. K., & Kep, M. (2020). *Kebutuhan keluarga dalam perawatan ibu hamil dengan preeklampsia*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera.
- Istifadah, Nabila., Mussia., & Rahmawati. (2019). Gambaran Faktor Penyebab Pre Eklampsia/ Eklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Dr. Soeband*. 3 (1), 176-183.
- Juliana D. (2021). Faktor Risiko Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia, Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khayati. (2020). Hubungan Stres dan Pekerjaan dengan Preeklampsia di Wilayah Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)* Vol 1: No 1. Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo.
- Manuaba, IGB. (2022). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Novianti S. (2020). Korelasi Tingkat Kecemasan Maternal dan

- Kejadian Preeklamsi. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia* Vol. 11. No. 2. Universitas Siliwangi Tasikmalaya.
- Novita, R. (2021). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Patricia A. (2019). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses, Dan Praktik)*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pribadi, A., Mose, J. & Anwar, A. (2021). *Kehamilan Risiko Tinggi*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Purwantini, D. (2020). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Rahman A, Hamsah, Mulya R, Mappaware. (2023). Hubungan Status Gravidia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia dan Eklampsia. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran* Vol.3 No.7. E-ISSN: 2808-9146.
- Rukiyah, A.Y dan Yulianti L. (2021). *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Saddam M, Saharuddin, Yunus P. (2022). Hubungan Antara Kecemasan dengan Kejadian Preeklamsia di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Septiasih. (2021). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul. *Skripsi*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Silvana R, Ramayanti I, Kurniawan, Ramadhina A. (2023). Hubungan antara Usia Ibu, Status Gravidia, dan Riwayat Hipertensi dengan Terjadinya Preeklampsia. *Ulil Albab : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*. Vol.2, No.4.
- Situmorang, T. H., Damantalm, Y., Januarista, A., & Sukri. (2020). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Poli KIA RSU Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako, Volume 2 Nomor 1*.
- Sudarman, Tendean H, Freddy W, Wagey. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia. *e-CliniC*, Volume 9, Nomor 1, hlm. 68-80.
- Sulastri., Maliya A., Mufidah., & Nurhayati. (2019). Contribution to the Number of Pregnancy (Gravidia) Complications of Pregnancy and Labor. in Selection and Peer-review under the responsibility of the ICHT Conference Committee, *KnE Life Sciences*. 316-325. DOI 10.18502/kl.v4i13.5261.
- Susilo, Y & Wulandari, A. (2021). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Tamaledu V, Wantania J, Wariki V. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandoumanado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 7, Nomor 1, ISSN 2623-1581 (Online) ISSN 2623-1573 (Print).
- Tutik E. (2021). *Deteksi Dini Preeklampsia dengan Antenatal Care*. Kab. Takalar Sulawesi Selatan:

- Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Utomo, B., Sucahya, P. K., Romadlona, N. A., Robertson, A. S., Aryanty, R. I., & Magnani, R. J. (2021). The Impact of Family Planning on Maternal Mortality in Indonesia: *What Future Contribution Can Be Expected? Population Health Metrics*, 19(2).
<https://doi.org/10.1186/s12963-020-00245-w>
- Veri, N., Lajuna, L., Mutiah, C., Halimatussakdiah, H., & Dewita, D. (2024). Preeklamsia: patofisiologi, diagnosis, skrining, pencegahan dan penatalaksanaan. *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1), 283-296.
- WHO. (2022). *Physical Activity. In Guide to Community Preventive Service*.
<http://eprints.ums.ac.id>.
- Wulandara Q, Patimah S. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di Ruang Bersalin RSUD Singaparna Medika Citrautama Tasikmalaya. *JMSWH Journal of Midwifery Science and Women's Health*. Volume 1, Nomor 1.
- Yastirin, P. A., & Sahara, R. (2024). Dampak Kesehatan Ibu pada Kehamilan Remaja. *Jurnal Profesi Bidan Indonesia*, 4(02), 18-35.