



## HUBUNGAN RIWAYAT PREEKLAMPSIA, PEMERIKSAAN ANTENATAL, DAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN PRE-EKLAMPSIA BERAT PADA IBU HAMIL DI DESA PERMIS TAHUN 2022

Evie Apriliyanti<sup>1</sup>, Rizkiana Putri<sup>2</sup>, Aprilya Nancy<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Indonesia Maju

<sup>2</sup>Universitas Indonesia Maju

<sup>3</sup>Universitas Indonesia Maju

E-mail: [evie12488@gmail.com](mailto:evie12488@gmail.com)

### Article History:

Received: 10-03-2023

Revised: 18-03-2023

Accepted: 27-03-2023

### Keywords:

Antenatal, Ibu hamil, Pre-eklampsia, Stres

**Abstract:** *Preeklampsia berat merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan perinatal yang tinggi khususnya di Negara berkembang. Preeklampsia yang tidak tertangani dapat menyebabkan komplikasi pada ibu hamil dan janin. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan Riwayat preeklampsia, pemeriksaan antenatal, dan tingkat stress dengan kejadian pre-eklampsia berat pada ibu hamil di Desa Permistahun 2022. Penelitian ini menggunakan desain studi cross sectional. Penelitian dilakukan dari bulan Agustus– September 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil di Desa Permis yaitu sebanyak 58 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 58 orang yang diambil dengan total sampling. Analisis data dalam penelitian ini yakni analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan Uji Chi-Square dengan menggunakan aplikasi SPSS 16. Hasil penelitian didapatkan ada sebanyak 8,6% responden yang mengalami preeklampsia berat, 8,6%. Ada hubungan antara Riwayat preeklampsia dengan kejadian pre-eklampsia berat ( $p$  value 0,05). Tidak ada hubungan antara pemeriksaan antenatal dengan kejadian pre-eklampsia berat ( $p = 0,318$ ). Ada hubungan antara tingkat stress dengan kejadian pre-eklampsia berat ( $p$  value 0,005). Kesimpulan penelitian adalah ada hubungan antara Riwayat preeklampsia dan stress dengan kejadian pre-eklampsia berat pada ibu hamil. Disarankan bagi ibu hamil untuk menjaga gaya hidup dan mengelola tingkat stress untuk mencegah preeklampsia berat.*

© 2022 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan derajat kesehatan ibu. AKI merupakan rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, bukan disebabkan karena hal lain. Mortalitas

dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar bagi kesehatan ibu. AKI sendiri merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam SDGs.

Ada lima penyebab kematian utama kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Jumlah kematian ibu akibat perdarahan mencapai 38,24 persen (111,2 per 100.000 kelahiran hidup), preeklampsia berat 26,47 persen (76,97 per 100.000 kelahiran hidup), akibat penyakit bawaan 19,41 persen (56,44 per 100.000 kelahiran hidup), dan infeksi 5,88 persen. AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran (17,09 per 100.000 kelahiran hidup).

Preeklampsia berat merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan perinatal yang tinggi khususnya di Negara berkembang. Di Indonesia preeklampsia berat menjadi penyebab kematian ibu berkisar 1,5%, sedangkan penyebab kematian bayi sekitar 45%-50%. Preeklampsia merupakan penyakit dengan tanda-tanda hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan kondisi proteinuria. Gejala klinis preeklampsia dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Pada kondisi berat preeklampsia dapat menjadi eklampsia dengan ditambah gejala kejang-kejang. Maka dari itu, preeklampsia menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal di seluruh dunia.

Dampak komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh preeklampsia pada ibu hamil diantaranya adalah solusio plasenta, hemolisis, oedem paru, nekrosis hati, kelainan ginjal, dan komplikasi lain diantaranya lidah tergigit, trauma dan fraktur karena jatuh akibat kejang-kejang, pneumoni aspirasi dan DIC (*disseminated intravascular coagulation*). Selain pada ibu, preeklampsia juga berdampak pada janin yaitu akan menyebabkan komplikasi *Intrauterin Growth Restriction* (IUGR), oligohidramnion, dan prematur. Gangguan yang terjadi pada ibu dan janin ini disebabkan karena pembuluh darah menyempit sehingga terjadi penurunan aliran darah ke plasenta dan mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Selain itu dengan penyempitan pembuluh darah ini juga akan mempengaruhi organ-organ vital pada tubuh ibu yang akan berakibat pada masalah yang serius.

Penyebab utama preeklampsia pada kehamilan sampai saat ini masih belum diketahui dengan pasti, pada umumnya disebabkan oleh vasopasme arteriola. Penyebab preeklampsia tidak hanya satu faktor melainkan disebabkan oleh beberapa faktor dan kemungkinan besarnya preeklampsia dapat menimbulkan komplikasi berat yang dapat berakhir pada kematian. Untuk itu, semua perempuan mempunyai risiko untuk mengalami preeklampsia selama hamil, bersalin, dan nifas. Faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia antara lain usia ibu, 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 serta stress.

Untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, preeklampsia dapat dideteksi sedini mungkin melalui upaya pelayanan antenatal care secara teratur mulai trimester 1 sampai dengan trimester 3. Dengan pemeriksaan antenatal care (ANC) yang teratur dan teliti dapat ditemukan tanda-tanda awal preeklampsia, dan dengan segera dapat dilakukan penanganan lebih lanjut. Meskipun preeklampsia pada ibu hamil tidak dapat ditangani sepenuhnya, namun dapat diupayakan agar tetap terkontrol dengan pengawasan yang baik. Pada tahap awal preeklampsia tidak memberikan gejala, maka diagnosa dini hanya dapat dibuat dengan ANC. Jika ibu melakukan kunjungan setiap minggu ke klinik prenatal selama 4-6 minggu terakhir kehamilannya, ada kesempatan untuk melakukan tes proteinuria, mengukur tekanan darah, dan memeriksa tanda odema. Setelah diketahui

diagnosa dini, perlu segera dilakukan penanganan untuk mencegah masuk ke dalam eklampsia.

Faktor lain yang berhubungan dengan preeklampsia berat adalah riwayat PEB. Penelitian terdahulu yang bertujuan untuk mengetahui analisa determinan yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat di Ruang Bersalin RSD Gunung Jati Cirebon tahun 2018 menemukan ada hubungan signifikan antara riwayat PEB dengan kejadian PEB. Preeklampsia sebelumnya menjadi faktor risiko terjadinya preeklampsia dimungkinkan karena ketidakmampuan sistem kardiovaskular untuk pulih dari preeklampsia sebelumnya sehingga ketika perempuan mengalami preeklampsia berulang akan menjadi lebih buruk dibandingkan mereka yang tidak mempunyai riwayat preeklampsia sebelumnya.

Selain itu, faktor lain yang menyebabkan preeklampsia adalah tingkat stress. Penelitian menunjukkan terdapat hubungan kejadian stres terhadap kejadian Preeklampsia pada ibu hamil dengan nilai  $p = 0.004$  dan nilai OR 4,103.<sup>2</sup> Menurut Khayati (2018) dalam Safaat (2022), stress menjadi faktor risiko timbulnya preeklampsia. Orang yang stres akan mengaktifkan hipotalamus, kemudian hipotalamus melepaskan rantai biokimia untuk mencegah pelepasan adrenalin dan non-adrenalin ke dalam sistem, yang kemudian akan dipicu oleh hormon kortisol. Dengan demikian, tubuh ibu hamil menjadi rentan terhadap berbagai penyakit dan gangguan seperti, preeklampsia. Apabila stress dibiarkan berkepanjangan, tubuh tetap dalam keadaan aktif secara psikologis dengan hormon stress adrenalin and kortisol yang berlebihan. Akibatnya, ibu hamil yang mengalami stres secara terus menerus dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia.

Jumlah preeklampsia-eklampsia dalam kehamilan di Provinsi Bangka Belitung sebanyak 764 orang atau 2,7% dan di Kabupaten Bangka Selatan sebanyak 29 orang atau 0,8%. Sementara data preeklampsia pada tahun 2021 di Kecamatan Simpang Rimba sebesar 7% dan jumlah ibu hamil di Puskesmas Simpang Rimba ada sebanyak 443 orang. Dari data tersebut jumlah PEB sebanyak 5,6%. Sementara itu, jumlah preeklampsia di Desa Permis Kecamatan Simpang Rimba sebanyak 4,5%. Karena kejadian kasus PEB di Desa Permis lebih tinggi dibandingkan desa lainnya sehingga peneliti memilih desa permis sebagai tempat melakukan penelitian tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat preeklampsia, pemeriksaan antenatal, dan tingkat stres dengan kejadian pre-eklampsia berat pada ibu hamil di Desa Permis Tahun 2022.

## LANDASAN TEORI

### A. Preeklampsia Berat

Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan/atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Preeklampsia berat juga didefinisikan sebagai penyakit dengan tanda-tanda khas seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), pembengkakan jaringan (edema), dan ditemukannya protein dalam urin (proteinuria) yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat juga terjadi pada trimester kedua kehamilan.

### B. Patofisiologis Preeklampsia Berat

Pada preeklampsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilakui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola dalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah

akan naik sebagai usaha untuk mengatasi tekanan perifer agar oksigenasi jaringan dapat dicukupi. Sedangkan kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstitial belum diketahui sebabnya, mungkin karena retensi air dan garam. Proteinuria dapat disebabkan oleh spasme arteriola sehingga terjadi perubahan pada glomerulus. Pada preeklampsia yang berat dan eklampsia dapat terjadi perburukan patologis pada sejumlah organ dan sistem yang kemungkinan diakibatkan oleh vasospasme dan iskemia

### C. Pemeriksaan Antenatal

Antenatal care adalah pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil yang bertujuan untuk memantau agar kehamilan berjalan secara fisiologis dan melakukan deteksi secara dini komplikasi untuk mencegah terjadinya kematian pada ibu hamil. Lamanya masa kehamilan sendiri terhitung sejak masa ovulasi hingga partus yaitu 280 hari (40 minggu). Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu:

### D. Stres

Stres merupakan suatu kondisi atau keadaan tubuh yang terganggu karena tekanan psikologis dan biasanya stres dikaitkan dengan penyakit psikologis. Istilah stres dan depresi sering kali tidak dapat dipisahkan antara satu dengan yang lainnya. Setiap permasalahan kehidupan yang menimpa pada diri seseorang (stresor psikososial) dapat mengakibatkan gangguan fungsi faal organ tubuh.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan desain *studicross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Permis Kecamatan Simpang Rimba Kabupaten Bangka Selatan. Waktu penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Agustus sampai dengan September Tahun 2022. Populasidalampenelitianinidiambilseuai data pada tahun 2022 yaituseluruh Ibu hamil di DesaPermisKecamatanSimpang Rimba yaitusebanyak 58 orang. Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan total sampling karena jumlah populasi masih terjangkau. Maka dari itu jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 58 orang.

Pengukurantingkatpreeklampsiarepondendilakukandenganmelihattekanandarahn enggunakanalatukurberupa sphygmomanometer dan stethoscope manual (non raksa) yang telahdikalibrasidengantepat, berjumlah 1 buah. Proses pengukurandengancara duduk santaidikursi. Kuesionerdilakukandenganmengedarkansuatu daftar pertanyaan yang berisitentangpertanyaanmengenakarakteristikresponden, riwayatpreeklampsia, pemeriksaan antenatal, dan tingkatstres.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendapatkan gambaran proporsi dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu riwayat preeklampsia, pemeriksaan antenatal, dan tingkat stres dan kejadian pre-eklampsia berat pada ibu hamil di Desa Permis Tahun 2022.

Hasil analisis univariat dipersentasikan dengan tabel sebagai berikut:

**Tabell. Gambaran Kejadian Pre-EklampsiaBerat Pada Ibu Hamil di DesaPermisTahun 2022**

Kejadianpreeklampsia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berat	5	8.6
Tidak	53	91.4

<b>Total</b>	58	100.0
--------------	----	-------

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa dari 58 responden, adasebanyak 5 responden (8,6%) yang mengalamipreeklampsiaberat. Sedangkan responden yang tidakmengalamipreeklampsiaberatada 53 responden (91,4%).

**Tabel2. Gambaran Riwayat Preeklampsia Pada Ibu HamilDiDesaPermisTahun 2022**

Riwayat Preeklampsia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ada	5	8.6
Tidakada	53	91.4
<b>Total</b>	58	100.0

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa dari 58 responden, adasebanyak 5 responden (8,6%) yang mempunyaidariwayatpreeklampsia. Sedangkan responden yang tidakmempunyairiwayatpreeklampsiaada 53 responden (91,4%).

**Tabel3. Gambaran Pemeriksaan Antenatal Pada Ibu Hamil di DesaPermisTahun 2022**

Pemeriksaan Antenatal	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak rutin	19	32.8
Rutin	39	67.2
<b>Total</b>	58	100.0

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa dari 58 responden, adasebanyak 19 responden (32,8%) yang melakukanpemeriksaan antenatal tidakrutin. Sedangkanresponden yang rutinmelakukanpemeriksaan antenatal ada 39 responden (67.2%).

**Tabel4. Gambaran Tingkat Stres Pada Ibu HamilDiDesaPermisTahun 2022**

Tingkat stress	Frekuensi	Presentase (%)
Sedang	12	20.7
Ringan	46	79.3
<b>Total</b>	58	100.0

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa dari 58 responden, ada 12 responden (20,7%) yang mengalamistressedang. Sedangkanresponden yang mengalamistresringanada 46 responden (79,3%).

**2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat bertujuan melihat ada hubunganantarariwayatpreeklampsia, pemeriksaan antenatal, dan tingkatstresdengankejadian pre-eklampsiaberat pada ibuhamil di DesaPermisTahun 2022. Hasil analisis bivariatdapatdilihat pada tabelberikutini.

**Tabel5Hubungan Riwayat PreeklampsiaDenganKejadian Pre-EklampsiaBerat Pada Ibu HamilDiDesaPermisTahun 2022.**

Riwayat preeklampsia	Kejadianpreeklampsia				Total		P Value	OR	95% CI
	Berat		Tidak						
	N	%	N	%	N	%			
Ada	2	40,0	3	60,0	5	100	0,05	11.1	(1,3-
Tidakada	3	5,7	50	94,3	53	100		93,9)	
<b>Total</b>	5	8,6	53	91,4	58	100			

Berdasarkan tabel 5. menunjukan bahwa ada sebanyak 2 responden (40%) yang mempunyai riwayat preeklampsia mengalami kejadian preeklampsia berat. Sedangkan responden yang tidak ada riwayat preeklampsia mengalami kejadian preeklampsia berat hanya ada 5 responden (8,6%). Hasil uji statistic diperoleh nilai p =0,05 yang artinya ada hubungan riwayat preeklampsia dengan kejadian pre-eklampsia berat. Hasil analisis

diperoleh juga nilai OR 11.1 (1,3-93,9), responden yang mempunyai riwayat preeklampsia berisiko 11,1 kali untuk mengalami kejadian preeklampsia berat.

**Tabel 6. Hubungan Pemeriksaan Antenatal Dengan Kejadian Pre-Eklampsia Berat Pada Ibu Hamil Di Desa Permis Tahun 2022.**

Pemeriksaan antenatal	Kejadian preeklampsia				Total		P Value	OR 95% CI
	Berat		Tidak		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
Tidak rutin	3	15.8	16	84.2	19	100	0.318	3.4 (0.52-22,7)
Rutin	2	5.1	37	94.9	39	100		
Total	5	8.6	53	91.4	58	100		

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa ada sebanyak 3 responden (15.8%) yang melakukan pemeriksaan antenatal tidak rutin mengalami kejadian preeklampsia berat. Sedangkan responden yang rutin melakukan pemeriksaan antenatal mengalami kejadian preeklampsia berat hanya ada 2 responden (5,1%). Hasil uji statistic diperoleh nilai  $p = 0,318$  yang artinya tidak ada hubungan antara pemeriksaan antenatal dengan kejadian pre-eklampsia berat. Hasil analisis diperoleh juga nilai OR 3.4 (0.52-22,7), responden yang tidak rutin melakukan pemeriksaan antenatal berisiko 3.4 kali untuk mengalami kejadian preeklampsia berat.

**Tabel 6. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Pre-Eklampsia Berat Pada Ibu Hamil Di Desa Permis Tahun 2022.**

Stres	Kejadian preeklampsia				Total		P Value	OR 95% CI
	Berat		Tidak		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
Sedang	4	33.3	8	66.7	12	100	0.005	22.5 (2.2-228,2)
Ringan	1	2.2	45	97.8	46	100		
Total	5	8.6	53	91.4	58	100		

Berdasarkan tabel 7. menunjukkan bahwa ada sebanyak 4 responden (33,3%) yang mempunyai stress sedang mengalami kejadian preeklampsia berat. Sedangkan responden mempunyai stress ringan mengalami kejadian preeklampsia berat hanya ada 1 responden (2,2%). Hasil uji statistic diperoleh nilai  $p = 0,005$  yang artinya ada hubungan tingkat stres dengan kejadian pre-eklampsia berat. Hasil analisis diperoleh juga nilai OR 22.5 (2.2-228,2), responden yang mempunyai tingkat stres dengan kejadian pre-eklampsia berat.

## B. Pembahasan

### 1. Hubungan Riwayat Preeklampsia Dengan Kejadian Pre-Eklampsia Berat Pada Ibu Hamil

Preeklampsia adalah penyebab utama maternal dan perinatal morbidity dan mortalitas terbesar di seluruh dunia. Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria akibat kehamilan, setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Penyebab terjadinya preeklampsia tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan multi faktor yang menyebabkan terjadinya preeklampsia dan eklampsia (multiple causation). Penyebab penyakit preeklampsia secara pastinya belum diketahui, namun ada berbagai faktor terjadinya preeklampsia yaitu kehamilan yang pertama kali, kehamilan di usia remaja dan usia diatas 40 tahun. Faktor risiko yang lain adalah riwayat

tekanan darah tinggi yang kronis sebelum kehamilan dan riwayat mengalami preeklampsia sebelumnya.

Penelitian ini ditemukan bahwa ada sebanyak 2 responden (40%) yang mempunyai riwayat preeklampsia mengalami kejadian preeklampsia berat. Sedangkan responden yang tidak ada riwayat preeklampsia mengalami kejadian preeklampsia berat hanya ada 5 responden (8,6%). Selanjutnya, hasil uji statistic diperoleh nilai  $p = 0,05$  yang artinya ada hubungan riwayat preeklampsia dengan kejadian pre-eklampsia berat. Hasil analisis diperoleh juga nilai OR 11.1 (1,3-93,9), responden yang mempunyai riwayat preeklampsia berisiko 11,1 kali untuk mengalami kejadian preeklampsia berat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa pada ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia berisiko untuk mengalami preeklampsia kembali juga. Penelitian di poli hamil RSUD dr.M.Soewandhie Surabaya menunjukkan bahwa hampir seluruhnya ibu hamil yang mempunyai riwayat preeklampsia mengalami preeklampsia. Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan nilai  $p < 0,05$ . Penelitian lain yang dilakukan di ruang VK RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon periode Juni 2019 – Januari 2020 juga menunjukkan ada hubungan antara riwayat preeklampsia dengan preeklampsia berat dengan nilai  $p 0,000$ .

Penelitian Bhattacharya et al dalam Sudarman (2021) perempuan yang memiliki preeklampsia pada kehamilan sebelumnya berisiko 5,12 kali untuk mengalami preeklampsia dibandingkan perempuan yang tidak mempunyai riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Hasil penelitian Saraswati dan Mardiana (2016) membuktikan bahwa ibu hamil dengan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya memiliki kemungkinan 20 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia.<sup>18</sup> Sementara, penelitian pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat preeklampsia sebelumnya dengan kejadian preeklampsia.

Preeklampsia sebelumnya menjadi faktor risiko terjadinya preeklampsia dimungkinkan karena ketidakmampuan sistem kardiovaskular untuk pulih dari preeklampsia sebelumnya sehingga ketika perempuan mengalami preeklampsia berulang akan menjadi lebih buruk dibandingkan mereka yang tidak mempunyai riwayat preeklampsia sebelumnya. Pada saat hamil ibu mengalami perubahan-perubahan yaitu perubahan fisik dan perubahan psikis. Pada perubahan fisik terlihat jelas bentuk badan ibu yang berubah sedangkan pada perubahan psikis ibu hamil yang pernah memiliki riwayat komplikasi pada kehamilan utamanya memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya memicu timbulnya ketakutan kejadian tersebut dapat terulang kembali pada kehamilan ini sehingga dapat memicu terjadinya kecemasan. Dengan adanya kecemasan tersebut dapat meningkatkan tekanan darah ibu karena tubuh akan merespon kecemasan yang ditandai dengan peningkatan adrenalin ibu, sehingga memicu timbulnya preeklampsia. Selain dari faktor kecemasan riwayat preeklampsia juga berperan sebagai pencetus terjadinya preeklampsia dikarenakan ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya akan meningkatkan resiko pada kehamilan yang akan datang karena preeklampsia merupakan penyakit yang mengalami resiko kekambuhan.

Dengan demikian, menurut peneliti ibu hamil yang mempunyai riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya sebaiknya tidak perlu merasa cemas, memperbaiki pola makan dan gaya hidup supaya pada kehamilan berikutnya tidak mengalami preeklampsia kembali. Karena pada ibu hamil yang memiliki riwayat

preeklampsia sebelumnya akan meningkatkan resiko preeklampsia pada kehamilan yang akan datang.

## **2. Hubungan Pemeriksaan Antenatal Dengan Kejadian Pre-Eklampsia Berat Pada Ibu Hamil**

Terjadinya preeklampsia karena adanya spasme pembuluh darah disertai dengan retensi natrium dan air. Jika semua arteriola tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah cenderung naik, sebagai upaya mengatasi kenaikan tekanan perifer sehingga oksigenisasi jaringan tercukupi. Antenatal care efektif dapat menghindari perkembangan preeklampsia dan mendeteksi dini diagnosa preeklampsia untuk mengurangi komplikasi preeklampsia. Kunjungan kehamilan / ANC (Antenatal Care) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan sebagai 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.

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa ada sebanyak 3 responden (15,8%) yang melakukan pemeriksaan antenatal tidak rutin mengalami kejadian preeklampsia berat. Sedangkan responden yang rutin melakukan pemeriksaan antenatal mengalami kejadian preeklampsia berat hanya ada 2 responden (5,1%). Akan tetapi, hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,318$  yang artinya tidak ada hubungan antara pemeriksaan antenatal dengan kejadian pre-eklampsia berat.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pemeriksaan antenatal dengan preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Pamulang Tangerang Selatan dengan nilai  $P$  sebesar 0,215, dan nilai OR sebesar 1,706 dengan nilai CI 95% (0,730-3,985).<sup>21</sup> Penelitian Shofia juga menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia dengan nilai  $p$  value 0,364 > 0,05.<sup>19</sup> Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Laila yang menemukan bahwa ada hubungan antara pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklampsia.

Menurut peneliti, tidak ada hubungan antara pemeriksaan antenatal dengan preeklampsia berat 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 multifactor, sehingga terjadinya preeklampsia di Desa Permis kemungkinan disebabkan oleh faktor lain.

## **3. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Pre-Eklampsia Berat Pada Ibu Hamil**

Stres merupakan reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang bisa disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia menghadapi tantangan-tantangan (challenge) yang penting, ketika dihadapkan pada ancaman (threat), atau ketika harus berusaha menghadapi harapan-harapan yang realistis dari lingkungannya. Seseorang yang mengalami stres disebabkan karena menemui banyak masalah dalam kehidupannya.<sup>13</sup> Stres juga dapat disebabkan karena adanya perubahan hormon yang berdampak mempengaruhi mood ibu sehingga ibu merasa kesal, jenuh atau sedih. Stres dapat memicu terjadinya preeklampsia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada sebanyak 4 responden (33,3%) yang mempunyai stress sedang mengalami kejadian preeklampsia berat. Sedangkan responden mempunyai stress ringan mengalami kejadian preeklampsia berat hanya ada 1 responden (2,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,005$  yang artinya ada hubungan tingkat stres dengan kejadian pre-eklampsia berat. Hasil analisis diperoleh juga nilai OR 22.5 (2.2-228,2), responden yang mempunyai tingkat stres dengan kejadian pre-eklampsia berat.



Sejalan dengan penelitian terdahulu di di UPT. Puskesmas Botania Dan Sei. Lekop didapatkan ada hubungan tingkat stress dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Penelitian di Wilayah Kabupaten Semarang, juga didapatkan hasil nilai p-value  $0,001 < 0,05$ , yang mana hal ini menunjukkan ada hubungan antar tingkat stress dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Stres pada ibu hamil berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan bayi yang akan dilahirkannya, persiapan biaya yang dibutuhkan saat persalinan, dan perawatan bayi yang akan dilahirkan. Ketakutan pada ibu hamil meliputi ketakutan akan kematian setelah melahirkan.<sup>25</sup> Akan tetapi penelitian pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya menunjukkan tidak ada hubungan antar tingkat stress (p value  $0,483 > 0,05$ ) dengan kejadian preeklampsia.

Stres merupakan faktor resiko terhadap terjadinya preeklampsia. Stres memicu kejadian preeklampsia melalui beberapa mekanisme yaitu, Stres 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. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stresor dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklampsia/eklampsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida-vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah.

Dengan demikian, ibu hamil sebaiknya mampu mengelola stres, supaya tidak memicu terjadinya preeklampsia. Ibu hamil dianjurkan untuk selalu berpikir positif, tenang dalam menghadapi kehamilannya serta tidak perlu khawatir saat akan menghadapi proses melahirkan.

## KESIMPULAN

Ada sebanyak 8.6% responden yang mengalami preeklampsia berat, 8,6% responden yang mempunyai riwayat preeklampsia, ada 32,8 yang melakukan pemeriksaan antenatal tidak rutin, dan ada 20,7% responden yang mengalami stress sedang. Ada hubungan antar riwayat preeklampsia dan stress dengan kejadian pre-eklampsia berat pada ibu hamil. Disarankan bagi ibu hamil untuk menjaga gaya hidup dan mengelola tingkat stress untuk mencegah preeklampsia berat.

## DAFTAR REFERENSI

- [1] Veftisia V, Nur Khayati Y. Hubungan Paritas Dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di Wilayah Kabupaten Semarang. *Siklus J Res Midwifery Politek Tegal* 2018; 7: 336.
- [2] Amalina N, Kasoema Rs, Mardiah A. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *J Voice Midwifery*; 12.
- [3] Tonasih T, Kumalasary D. Analisa Determinan Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil. *J Smart Kebidanan* 2020; 7: 41.
- [4] Nabella Rv. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre Eklampsia Berat (Peb) Di Rumah Sakit. *J Ilmu Kesehat Karya Bunda Husada*; 7.
- [5] Claudia Meinda Sumampow, Tendean Hmm, Wagey Fw. Gambaran Preeklampsia Berat Dan Eklampsia Ditinjau Dari Faktor Risiko Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *J Med Dan Rehabil* 2019; 1: 1–5.
- [6] Khayati Yn, Veftisia V. Hubungan Stress Dan Pekerjaan Dengan Preeklampsia Di

- Wilayah Kabupaten Semarang. *Indones J Midwifery*; 1. Epub Ahead Of Print 2018. Doi: 10.35473/Ijm.V1i1.38.
- [7] Maria Septiana. Hubungan Kehamilan Ganda, Riwayat Hipertensi, Dan Obesitas Dengan Kejadian Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil. *J Kebidanan J Med Sci Ilmu Kesehat Akad Kebidanan Budi Mulia Palembang* 2019; 9: 99–107.
- [8] Sudarman, Tendean Hmm, Wagey Fw. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Preeklampsia. *E-Clinic* 2021; 9: 68–80.
- [9] Muthoharoh N, Safitri S, Nur F. Hubungan Anc Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Widya Nusant* 2019; 2: 1–6.
- [10] Andriani D, Rusnoto R. Hubungan Antara Paritas, Riwayat Kehamilan, Dan Asupan Kalsium Dengan Kejadian Pre Eklampsia Berat. *J Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 2019; 10: 358.
- [11] Tanjung Pg. *Perilaku Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan Anc (Antenatal Care) Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Kelurahan Pondok Batu Tapanuli Tengah*. Universitas Sumatera Utara, 2021.
- [12] Najdwah Emilia. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Terhadap Ketepatan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Bulurokeng Tahun 2020*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, 2021.
- [13] Rizki E, Wahyuningsih, Zulpahiyana. Hubungan Antara Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Awal Di Dusun Bendo Desa Trimurti Srandakan Bantul Yogyakarta Evita. *Univ Alma Mata* 2017; 2: 1–17.
- [14] Bekti Su, Utami T, Siwi As. Hubungan Riwayat Hipertensi Dan Status Gizi Dengan Kejadin Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *J Ilmu Keperawatan Matern* 2020; 3: 22–28.
- [15] Fatkhiyah N, Kodijah K, Masturoh M. Determinan Maternal Kejadian Preeklampsia: Studi Kasus Di Kabupaten Tegal, Jawa Tengah. *J Keperawatan Soedirman* 2018; 11: 53.
- [16] Hardianti Fa, Mairo Qkn. Kecemasan, Riwayat Preeklampsia Dan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Multigravida. *J Appl Nurs (Jurnal Keperawatan Ter* 2018; 4: 21.
- [17] Sutiaty Bardja. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia Pada Ibu Hamil. *Embrio* 2020; 12: 18–30.
- [18] Setyawati A, Widiasih R, Ermia E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Di Indonesia. *J Perawat Indones* 2018; 2: 32.
- [19] Shofia M, Badriah D, Febriani E, Et Al. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya 2022. *J Midwifery Care*; 3. Epub Ahead Of Print 2022. Doi: 10.34305/Jmc.V3i01.611.
- [20] Nur Af, Adhar A. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsu Anutapura Kota Palu. *J Kesehat Tadulako* 2017; 7: 52–58.
- [21] Astuti Sf. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Kehamilandi Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015*. Uin Syarif Hidayatullah Jakarta, 2015.
- [22] Laila Ef. Usia, Paritas, Riwayat Hipertensi Dan Frekuensi Pemeriksaan Anc Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *J Kebidanan Malahayati*; 5. Epub Ahead Of Print 2019. Doi: 10.33024/Jkm.V5i2.1220.
- [23] Pusparini Da, Kurniawati D, Kurniyawan Eh. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Preeklamsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo-Jember. *E-Journal Pustaka Kesehat* 2021; 9: 16–24.

- [24] Husaidah S, Putri Yd, Harlina R. Obesitas Dan Tingkat Stress Menyebabkan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Midwifery Care J* 2022; 3: 30–39.
- [25] Taslim R, Kundre R, Masi G. Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Grade 1 Dan 2 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat. *J Keperawatan Unsrat* 2016; 4: 110595.
- [26] Latifiyan Nurnaningtiyas A, Karyono Ss, I Ddsl. Faktor Resiko Preeklampsia Berat Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moh. Soewandhi Surabaya. *J Ilmu Kesehat* 2013; 2: 1–9.