

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III pada Praktik Mandiri Bidan X di Bangkalan

Factors Associated with the Incidence of Preeclampsia in Third-Trimester Pregnant Women at Midwife Independent Practice in Bangkalan

Zakkiyatus Zainiyah^{1*}, Dewi Anggriani Harahap²

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura

² Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

ABSTRACT

Preeclampsia is hypertension at 20 weeks of gestation or after delivery with blood pressure $\geq 140/90$ mmHg accompanied by protein in the urine and edema. Preeclampsia can occur during pregnancy, childbirth, and puerperium. During pregnancy, preeclampsia occurs at the age of 20 weeks and above. The study aimed to analyze the factors associated with the occurrence of preeclampsia. The research method was analytic with a cross-sectional approach. The independent variables are age, education, occupation, anxiety, and adherence to antenatal care, the dependent variable is preeclampsia. The population is 42 children with a sample of 38 respondents. Simple random sampling technique, statistical test using Spearman Rank. The data analysis used was univariate with percentage, and bivariate with Spearman Rank. The statistical test results obtained P -value (0.010) $< \alpha$ (0.05) anxiety, P -value (0.001) $< \alpha$ (0.05) adherence to antenatal care, age P -value (0.000), occupation P -value (0.003) and P -value (0.04) with the incidence of preeclampsia. Efforts to reduce the incidence of preeclampsia are by encouraging pregnant women to carry out regular and active Ante Natal Care examinations to attend classes for pregnant women. Early detection of preeclampsia is still being carried out for all pregnant women to prevent preeclampsia.

ABSTRAK

Preeklampsia adalah hipertensi pada usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg disertai dengan protein dalam urine dan edema. Preeklampsia dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Pada masa kehamilan preeklampsia terjadi pada usia 20 minggu keatas, tujuan penelitian menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia, metode penelitian Analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel independen usia, pendidikan, pekerjaan, kecemasan dan kepatuhan antenatal care, variabel dependen preeklampsia. Populasi sebanyak 42 anak dengan sampel 38 responden. Teknik sampling *Simple Randon Sampling*, uji statistik menggunakan Spearman Rank. Data penelitian menggunakan data primer, alat pengumpulan data berupa kuisioner dan dilakukan uji validitas reliabilitas. Analisis data yang digunakan univariat dengan persentase, bivariat dengan *Spearman Rank*., Hasil uji statistik diperoleh P -value (0,010) kecemasan, P -value (0,001) kepatuhan antenatal care, usia P -value (0,000), pendidikan P -value (0,030) dan Pekerjaan P -value (0,004) dengan kejadian preeklampsia. Upaya menurunkan kejadian preeklampsia dengan menganjurkan ibu hamil tetap melakukan pemeriksaan Ante Natal Care minimal 4 kali selama kehamilan dan aktif untuk mengikuti kelas ibu hamil. Deteksi Dini preeklampsia tetap dilakukan pada semua ibu hamil untuk mencegah terjadinya preeklampsia.

Keywords : Age, education, anxiety, compliance, preeclampsia

Kata Kunci : Usia, pendidikan, kecemasan, kepatuhan, preeklampsia

Correspondence : Zakkiyatus Zainiyah

Email : zzainiyah@gmail.com

• Received 04 Mei 2023 • Accepted 15 Juli 2023 • Published 30 November 2023

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss3.1533>

PENDAHULUAN

Preeklampsia adalah gangguan hipertensi kehamilan yang secara signifikan mempengaruhi morbiditas dan kematian ibu di seluruh dunia. Preeklampsia terjadi pada 5-7% dari seluruh kehamilan dan merupakan penyebab utama kematian ibu di negara berkembang ⁽¹⁾. Preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan berkelanjutan, dengan gejala khas hipertensi, edema dan protein urine. Komplikasi preeklampsia (PE) terhadap ibu dan bayi yang akan dilahirkan seperti asfiksia, berat bayi lahir rendah dan kematian perinatal ⁽²⁾.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur angka kematian di Jawa Timur terjadi penurunan dari tahun 2010-2018 dari 598 menjadi 370 kematian ibu. Penyebab kematian ibu di Jawa Timur tahun 2018 preeklampsia/eklampsia 31%, perdarahan 22%, jantung 10%, infeksi 4% dan lain-lain 33% dan 68.65% terjadi pada usia reproduksi 20- 34 tahun. Dari data diatas penyebab paling tinggi disebabkan oleh preeklampsia/eklampsia. Sedangkan data per kabupaten pada tahun 2018, kabupaten Bangkalan sebesar 8 ibu, Sumenep sebesar 7 ibu, Pamekasan 15 ibu dan Sampang 9 ibu (Data Kematian Ibu dan Bayi, 2018) ^(3,4).

Banyak faktor yang sering ditemukan penyebab terjadinya preeklampsia (*multiple causation*), baik itu faktor internal (usia ibu, obesitas, paritas, jarak kehamilan, riwayat keturunan, riwayat preeklampsia, stres dan kecemasan, serta riwayat hipertensi) maupun eksternal ibu (paparan asap rokok, antioksidan, natrium, MSG, status pendidikan, riwayat antenatal care/ANC serta pengaruh zat gizi yang dikonsumsi ibu) ⁽⁵⁾. Beberapa penelitian yang lain mengungkapkan ada banyak faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia, seperti primigravida, hiperplasentosis, usia ibu yang ekstrem (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun), riwayat keluarga pernah preeklampsia /eklampsia, penyakit ginjal, diabetes mellitus, hipertensikronik yang sudah diderita sebelum hamil (*preeklampsia superimposed*) dan obesitas. Sejumlah penelitian telah mengidentifikasi usia ibu lanjut, nulliparitas, indeks massa tubuh ibu (BMI) yang tinggi, dan

hipertensi atau diabetes yang sudah ada sebelumnya sebagai faktor risiko. Hasil studi telah konsisten di seluruh benua untuk faktor-faktor risiko khusus ini ^(4,6).

Preeklampsia merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan yang menyebabkan sakit berat, kecacatan jangka panjang, serta kematian pada ibu, janin dan neonatus. Kehamilan yang disertai preeklampsia tergolong kehamilan yang berisiko tinggi karena pre-eklampsia merupakan penyebab dari 30%-40% kematian maternal dan 30%-50% kematian perinatal. Pre-eklampsia juga merupakan sangat berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas perinatal, sebagian, karena hubungan yang signifikan dengan kelahiran prematur dan *Intra Uterine Growth Retardation (IUGR)* ⁽⁷⁾.

Penerapan uji skrining preeklampsia yang efektif sejak dini sangat penting untuk membantu dimulainya terapi pencegahan (*preventif*). Identifikasi akurat terhadap ibu yang berisiko mengalami pre-eklampsia akan membantu penetapan sasaran yang perlu mendapat pemantauan lebih, sehingga ibu yang berisiko rendah terkena preeklampsia dapat berpartisipasi dalam asuhan antenatal berbasis-komunitas. Partisipasi dapat dilakukan dengan pengenalan faktor risiko yang terjadi ⁽⁸⁾. Pengenalan faktor risiko seharusnya sudah dilakukan sejak dini untuk memantau ibu hamil untuk mencegah komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas. Tujuan penelitian ini menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia di Praktik Mandiri Bidan X di Bangkalan.

METODE

Jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, tempat penelitian di Praktik Mandiri Bidan X di Bangkalan dan penelitian dilakukan Maret 2021 - Mei 2022. Teknik pengambilan data dengan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, dengan kriteria sampel semua ibu hamil Trimester III yang bersedia menjadi responden, kriteria eksklusi ibu hamil yang tidak hadir melakukan kunjungan ibu hamil, ibu hamil

Trimester I dan II. Jumlah sampel 38 ibu hamil Trimester III. Penetapan besaran sampel berdasarkan rumus Lemeshow S dengan nilai $p=5\%$ (0.05), $q=0.90$ dan $d=0,05$.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu simple random sampling⁽⁹⁾, artinya dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dan mempunyai kesempatan yang sama. Variabel independen pada penelitian ini adalah usia, pendidikan, pekerjaan, kecemasan dan kepatuhan ANC. Pada penelitian ini, di lihat variabel karakteristik responden (usia, pendidikan dan pekerjaan) usia dengan hasil ukur < 25 tahun, 25-35 tahun dan > 35 tahun, pendidikan hasil ukur pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi, pekerjaan hasil ukur Ibu Rumah Tangga, PNS dan Swasta. Sedangkan variabel kecemasan menggunakan DASS (*Depression, Anxiety, Stress Scale*) 0,1,2, dan 3⁽¹⁰⁾. hasil ukur tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang dan cemas berat, dan kepatuhan Ante Natal Care hasil ukurnya patuh apabila melakukan kunjungan minimal 4 kali dan tidak patuh apabila kurang dari 4 kali kunjungan.

Variabel dependen penelitian ini adalah kejadian pre-eklampsia dengan hasil ukur Preeklampsia dan Tidak preeklampsia dengan parameter Tekanan darah >140/90 MmHg dan Protein urine +. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas pada 10 responden. Diperoleh nilai r hitung 0,866 sehingga lebih besar dari nilai r tabel yakni 0.568. Analisa data menggunakan aplikasi SPSS 21.0. Analisa bivariat menggunakan spearment test (nilai $\alpha = 0.05$) karena sebaran data yang diperoleh tidak terdistribusi normal. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru Nomor:734/KEPK/STIKES-NHM/EC/ II/2021 tanggal 01 Februari 2021.

HASIL

Hasil analisis univariat menggambarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan usia,

pendidikan, pekerjaan, kecemasan, kepatuhan ANC dan kejadian preeklampsia.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel independen dan dependen penelitian di PMB Siti Hotijah, S.ST, Bd, M.Kes

Variabel	n	%
Usia		
<25 tahun	20	52,6
25-35 tahun	15	39,5
>35 tahun	3	7,9
Pendidikan		
Pendidikan Dasar	16	42,1
Pendidikan Menengah	15	39,5
Pendidikan Tinggi	7	18,4
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	28	73,7
PNS	7	18,4
Swasta	3	7,9
Kecemasan		
Tidak Cemas	6	15,8
Cemas Ringan	6	15,8
Cemas Sedang	7	18,4
Cemas Tinggi	19	50,0
Kepatuhan ANC		
Patuh	22	57,9
Tidak Patuh	16	42,1
Kejadian Preeklampsia		
Tidak Preeklampsia	15	39,5
Preeklampsia	23	60,5

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar berusia < 25 tahun, dilihat dari usia dalam kategori berisiko pada ibu hamil Trimester III, biasanya usia < 25 tahun banyak komplikasi yang menyertai saat kehamilan, persalinan dan nifasnya, sehingga perlu pengawasan mulai dari kehamilannya. Pendidikan ibu hamil sebagian besar pendidikan dasar (SD dan SMP), pendidikan berhubungan dengan pengetahuan dan penyerapan informasi terutama tentang kehamilan, pekerjaan ibu sebagian besar Ibu Rumah Tangga, tidak bekera hanya ada di rumah, biasanya ibu rumah tangga banyak kesempatan dalam memeriksakan kehamilannya, dibandingkan dengan wanita karier, kepatuhan dalam kunjungan Ante Natal Care sebagian besar banyak yang patuh dibandingkan dengan yang tidak patuh, meskipun dari usia < 25

tahun dan pendidikan dasar, sedangkan pada kecemasan banyak ibu hamil TM III cemas yang tinggi karena akan menghadapi persalinan dan

komplikasi pre-eklamsinya, dan sebagian besar juga ibu hamil TM III mengalami preeklampsia.

Tabel 2 Distribusi silang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre-Eklampsia Di Praktik Mandiri Bidan X di Bangkalan

Variabel	Kejadian Preeklampsia				p-value	Nilai OR (95%CI)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Usia						
<25 tahun	15	39,5	5	13,5	0,562	-
25-35 tahun	10	26,3	5	13,5		
>35 tahun	3	7,9	0	0		
Pendidikan						
Pendidikan Dasar	6	15,8	10	26,3	0,562	-
Pendidikan Menengah	7	18,4	8	21,1		
Pendidikan Tinggi	2	5,3	5	13,2		
Pekerjaan						
Ibu Rumah Tangga	10	26,3	18	47,4	0,808	-
PNS	2	5,3	5	13,2		
Swasta	0	0	3	7,9		
Kecemasan						
Tidak Cemas	1	2,6	5	13,2	0,489	-
Cemas Ringan	0	0	6	15,8		
Cemas Sedang	3	7,9	4	10,5		
Cemas Tinggi	11	28,9	8	21,1		
Kepatuhan ANC						
Patuh	13	34,21	9	23,7	0,004*	10.111
Tidak Patuh	2	5,3	14	36,8		

Faktor yang mempengaruhi pre-eklampsia usia, pendidikan, pekerjaan, kecemasan tidak berpengaruh terhadap kejadian pre-eklampsia yaitu usia (0,562), pendidikan (0,562), pekerjaan (0,808), kecemasan (0,489), sedangkan kepatuhan Ante Natal care signifikan dengan kejadian preeklampsia dengan OR 10.111 kali akan terjadi preeklampsia pada ibu hamil yang tidak patuh melakukan Ante Natal Care.

PEMBAHASAN

Usia tidak berpengaruh secara signifikan dengan preeklampsia, karena banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya pre-eklampsia, dibebberapa studi diketahui yang mengalami preeklampsia banyak terjadi pada usia <25 tahun

dan ada yang >35 tahun. usia ibu berisiko (<20 dan >40 tahun) diidentifikasi sebagai faktor risiko preeklamsia pada penduduk Arab Saudi ^(11,12). Usia ibu lanjut (>35 tahun) juga telah ditunjukkan pada populasi lain yang terkait dengan peningkatan risiko pre-eklamsia. Pola risiko serupa diamati dalam penelitian wanita Thailand, di mana wanita muda (<20 tahun) dan lebih tua (> 30 tahun) memiliki peningkatan risiko preeklamsia ^(7,13). Pada usia <18 tahun, keadaan alat reproduksi belum siap menerima kehamilan, hal ini akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan berupa pre-eklamsia dan eklamsia. Pada wanita usia 40 tahun, risiko preeklamsia meningkat dua kali lipat baik pada primipara maupun multipara. Nullipara hampir 3 kali lipat risiko preeklamsia

⁽⁸⁾(14). Meskipun dari hasil penelitian usia tidak beresiko juga terjadi preeklampsia, hal ini bisa disebabkan faktor lain seperti penyakit kronis yang menyertai kehamilan, seperti hipertensi kronis, penyakit DM, Ginjal ataupun Berat Badan dengan IMT >25 dalam kategori obesitas ⁽¹⁵⁾.

Usia reproduktif dari seorang wanita adalah 20–35 tahun. Usia reproduktif ini merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan lebih rendah. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun disebut juga sebagai usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Pada usia < 20 tahun, ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti preeklampsia menjadi lebih besar. Pada usia > 35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan mengalami preeklampsia ⁽¹⁶⁾.

Hasil penelitian variabel pendidikan pekerjaan dan kecemasan tidak berpengaruh dengan kejadian preeklampsia, ibu yang berpendidikan dasar, menengah dan tinggi, sebagian besar tidak terjadi preeklampsia dilihat dari pekerjaan ibu rumah tangga, swasta dan PNS juga banyak yang tidak preeklampsia sedangkan kecemasan pada ibu yang tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang dan cemas berat juga tidak preeklampsia. Penyebab preeklampsia dan eklampsia sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Beberapa penelitian tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia sudah banyak dilakukan ⁽¹⁷⁾. Menurut penelitian Tolinggi dkk (2018) kejadian preeklampsia dan faktor risiko yang mempengaruhi antara lain: paritas, jarak kehamilan dan pendidikan ⁽¹⁸⁾. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sutiaty (2020) pekerjaan tidak berpengaruh terhadap preeklampsia. Pendidikan tidak berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia, hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan

(2007) yang menunjukkan tidak ada perbedaan pada status pendidikan ibu hamil untuk menyebabkan preeklampsia berat. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang memahami pengetahuan tentang penyakit pre-eklampsia. Kurangnya pengetahuan dan persepsi tentang kesehatan terutama kesehatan reproduksi mengakibatkan terbatasnya pemahaman dan akses ibu terhadap pelayanan kesehatan ^(11,19).

Pendidikan secara tidak langsung berpengaruh dalam menentukan dan mengambil sebuah keputusan. Tingginya tingkat pendidikan seorang wanita diharapkan semakin meningkat juga pengetahuan dalam mengantisipasi kesulitan kehamilan dan persalinan sehingga termotivasi untuk melakukan pengawasan kehamilan secara teratur. Namun, pendidikan yang dimiliki oleh seseorang belum menjamin untuk menderita atau tidak menderitanya seseorang tersebut pada suatu penyakit tertentu ⁽²⁰⁾.

Adanya beberapa faktor lain yang mempengaruhi preeklampsia yang juga mempengaruhi hasil penelitian seperti yang diungkapkan teori Robson dan Jason (2012) dalam penelitian Veftisia (2018), yang menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi pre-eklampsia berupa pendidikan ibu, pekerjaan, pengetahuan ibu, sosial ekonomi, usia ibu, dan status gizi. Selain itu penyebab pasti dari gangguan preeklampsia sendiri juga masih belum jelas ⁽²¹⁾.

Kecemasan tidak berpengaruh dengan kejadian pre-eklampsia, karena setiap ibu hamil akan mengalami kecemasan, dari penelitian ibu yang cemas juga terjadi pre-eklampsia, akan tetapi lebih banyak yang tidak pre-eklampsia. Kecemasan tidak langsung berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, seperti: takut suami tidak hadir saat persalinan, takut beban hidup semakin berat dan takut akan tanggung jawab sebagai ibu. Kecemasan terhadap anaknya, yang meliputi: bayi cacat, bayi mengalami kelainan alat-alat tubuh, bayi mengalami gangguan pertukaran zat dalam tubuh, takut keguguran dan kematian dalam kandungan ⁽²²⁾.

Mengingat kecemasan ini timbul karena rasa takut yang berlebihan atau trauma, peran keluarga saat ibu sedang hamil sangatlah penting. Diharapkan kepada keluarga untuk dapat berperan serta untuk mengurangi kecemasan ibu hamil dengan cara menemani ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC, memberikan ibu dukungan moril dan terus memotivasi ibu sehingga ibu merasa lebih percaya diri dan tenang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan ⁽²³⁾.

Kepatuhan ANC berpengaruh secara signifikan dengan kejadian preeklampsia dengan OR 10.111, jadi semakin tidak patuh melakukan ante natal care maka akan 10 kali terjadi peningkatan preeklampsia. Pencegahan atau diagnosis dini preeklampsia pada ibu hamil sangat penting untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas. Untuk dapat menegakkan diagnosis dini, diperlukan pemantauan kehamilan secara berkala. Salah satu cara yang telah dianjurkan oleh kesehatan departemen adalah dengan pemeriksaan antenatal secara teratur dan menyeluruh, karena dapat diketahui secara dini tanda-tanda preeklampsia sehingga dapat segera diberikan penanganan yang tepat ⁽²⁴⁾.

Pelayanan antenatal atau antenatal care adalah pelayanan kesehatan ibu hamil berupa pemeriksaan kebidanan secara rutin, dan penanganan ibu hamil sampai saat melahirkan. Kuantitas antenatal memenuhi standar yang baik jika ibu hamil memeriksakan kehamilannya sesuai dengan waktu yang dianjurkan pada setiap trimester kehamilan. Sedangkan kualitas pelayanan antenatal dilihat dari kriteria jumlah kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya di pelayanan kesehatan seperti dokter umum, dokter spesialis kandungan, bidan, puskesmas, perawat terlatih, atau telah mendapatkan tindakan yang sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pre-eklampsia juga terkait dengan kepatuhan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatannya ⁽²⁵⁾.

Sejalan dengan penelitian Isnanda (2014) ditemukan sebanyak 62 responden terdiri dari 36 pre-eklampsia yaitu yang rutin ANC 55,56% dan tidak rutin ANC 44,44%, dan 26 bukan

preeklampsia yaitu yang rutin ANC 92,31% dan tidak rutin ANC 7,69%. Analisis uji Chi Square pada taraf kepercayaan 95%, ditemukan nilai p value=0,004 ($p<0.05$) ada hubungan pelayanan Ante Natal Care Dengan Risik terjadinya Preeklampsia ⁽²⁵⁾.

Pelayanan ANC yang rutin mencakup minimal 4 kali kunjungan di tiap trimester (minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III umur kehamilan) dilakukan pemeriksaan 7T berupa pemeriksaan fisik dan mental ibu hamil yakni tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan, tes penyakit menular seksual (VDRL), dan temu wicara atau konseling ⁽¹⁰⁾. Tujuan dari pemeriksaan tersebut adalah mengetahui sekaligus mengontrol faktor risiko pada ibu hamil yang dapat mempersulit persalinan ibu nanti sehingga dapat dilakukan antisipasi sedini mungkin. Penilaian faktor risiko ibu hamil didasarkan pada skor Poedji Rochjati yaitu tentang 20 poin diantaranya risiko dari usia, jarak kehamilan, jumlah anak, tinggi badan minimum, riwayat keguguran, riwayat kehamilan sebelumnya, penyakit yang diderita, letak bayi serta yang paling berhubungan erat dengan preeklampsia adalah pemeriksaan pembengkakan yang ada pada muka/tungkai serta tekanan darah tinggi ⁽²⁶⁾.

Keterbatasan yang ada di dalam penelitian ini adalah pengaruh dari waktu yang singkat dan kondisi beberapa responden di lapangan yang tidak dapat diwawancarai karena terburu-buru dan ada beberapa orang yang menolak untuk dijadikan responden sehingga mengakibatkan data yang diperoleh oleh peneliti tidak dapat mencakup seluruh populasi. Sehingga perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan variabel yang berbeda dan populasi yang lebih besar.

SIMPULAN

Kepatuhan Ante Natal Care signifikan berhubungan dengan kejadian preeklampsia, sehingga perlu ditekankan pada semua ibu hamil untuk rutin dan patuh melakukan ANC minimal 4

kali selama kehamilan, sehingga bisa deteksi dini secara dini gejala atau komplikasi pada saat kehamilan dan mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas baik pada ibu dan bayinya. Bagi bidan dan tenaga kesehatan memberikan edukasi kepada semua ibu hamil untuk datang memeriksakan kehamilannya terutama di ANC terpadu yang diadakan oleh Puskesmas, bisa membuat WA group ibu hamil untuk menyampaikan informasi tentang kehamilan sehingga ibu hamil bisa mendapatkan informasi tentang kehamilannya.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura yang telah memberikan dukungan dalam bentuk hibah dana penelitian internal, juga kepada responden yang telah sukarela terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gustri Y, Sitorus RJ, Utama F. Determinan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr . Mohammad Hoesin Palembang Determinants Preeclampsia In Pregnancy At Rsup Dr . Mohammad Hoesin Palembang. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2016;7(November):209–17.
2. Fatkhiyah N. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 11, No.1, Maret 2016. *J Keperawatan Soedirman.* 2016;11(1):53–61.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019.* Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, [Internet]. 2020;tabel 53. Available from: www.dinkesjatengprov.go.id
4. Zainiyah Z, Susanti E, Setiawati I. Deteksi Dini Preeklampsia Pada Ibu Hamil Dengan Imt (Indeks Massa Tubuh), Rot (Roll Over Test) Dan Map (Mean Arteri Pressure). *GEMASSIKA J Pengabdian Kpd Masy.* 2021;5(1):22.
5. Zainiyah Z. Relationship Between Parity and Gestational Age With the Incidence of Preeclampsia in Rsup Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan. *J Ilm Obs.* 2021;10(10):0–3.
6. Zainiyah Z, Susanti E, Haris M. Risk Factors and Impact Of Preeclampsia / Eclampsia In Madura Population. *J Ilm Kebidanan Kandung.* 2021;13(3):121–7.
7. Fang Rozanna, Dawson Antoinette, Lohsoonthorn Vitool WMA. Risk Factors of Early and Late Onset Preeclampsia among Thai Women. *NIH Public Access.* 2011;3(5):477–86.
8. Fajarsari D, Prabandari F. Determinan Risk Factor Wich Influence Occurence Preeklampsia In Kabupaten Banyumas. In: *The 4th Univesity Research Coloquium 2016.* 2016. p. 365–71.
9. Korb D, Schmitz T, Seco A, Goffinet F, Deneux-Tharoux C. Risk factors and high-risk subgroups of severe acute maternal morbidity in twin pregnancy: A population-based study. *PLoS One.* 2020;15(2):e0229612.
10. Zainiyah Z, Susanti E. Anxiety in Pregnant Women During Coronavirus (Covid-19) Pandemic in East Java , Indonesia Tingkat Kecemasan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Virus Corona (Covid-19) di Jawa Timur , Indonesia. 2020;52(45):149–53.
11. Rozikhan. Faktor-faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Dr.H.Soewondo Kendal. www.pdfactory.com. 2006;
12. Bartsch E, Medcalf KE, Park AL, Ray JG, Al-Rubaie ZTA, Askie LM, et al. Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: Systematic review and meta-analysis of large cohort studies. *BMJ.* 2016;353.
13. JM C, Abatemarco DJ, N M, JM R. Anxiety and optimism associated with gestational age at birth and fetal growth. *Matern Child Health J.* 2011;14(5):758–64.
14. Saadat M, Nejad SM, Habibi G, Sheikhvatan M. Maternal and neonatal outcomes in women with preeclampsia. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2007;46(3):255–9.
15. Weissgerber TL, Mudd LM. Preeclampsia and Diabetes. *Curr Diab Rep.* 2015;15(3):1–16.
16. Maredia H, Hawley NL, Lambert-Messerlian G, Fidow U, Reupena MS, Naseri T, et al. Reproductive health, obesity, and cardiometabolic risk factors among Samoan women. *Am J Hum Biol.* 2018;(August

- 2017);e23106.
17. Sutiati Bardja. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia pada Ibu Hamil. *Embrio*. 2020;12(1):18–30.
 18. Tolinggi S, Mantualangi K, Nuryani N. Kejadian Preeklampsia dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya. *Gorontalo J Public Heal*. 2018;1(2):85.
 19. Saraswati N, Mardiana M. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di Rsud Kabupaten Brebes Tahun 2014). *Unnes J Public Heal*. 2016;5(2):90.
 20. Hutabarat RA, Suparman E, Wagey F. Karakteristik pasien dengan preeklampsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *e-CliniC*. 2016;4(1).
 21. Vefisia V, Nur Khayati Y. Hubungan Paritas Dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di Wilayah Kabupaten Semarang. *Siklus J Res Midwifery Politek Tegal*. 2018;7(2):336.
 22. Triasani D, Hikmawati R 2021. Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklampsia Di Rsud Majalaya Kabupaten Bandung. *J Ilm Bidan [Internet]*. 2021;1(3):14–8. Available from: <https://e-journal.ibi.or.id/index.php/jib/article/view/13>
 23. Rudiyaniti N, Raidartiwi E. Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di Sebuah RS Provinsi Lampung. *J Ilm Keperawatan Sai Betik*. 2018;13(2):173.
 24. Rafli R, Salsabila I, Iskandar F, Anggraini D. The Relationship of Pregnant Mother's Compliance with Antenatal Care with the Event of Preeclampsia in Tanjung Bingkung Puskesmas. *Budapest Int Res Critics Institute-Journal*. 2022;(2011):6544–50.
 25. Ernina Puspa Isnanda1, Meitria Syahadatina Noor2 M 1Alumni. Hubungan Pelayanan Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Preeklampsia Ibu Hamil Di Rsud Ulin Banjarmasin. *J Publ Kesehat Masy Indonesia*. 2012;004(1):46–50.
 26. Saraswati E. D, Hariastuti PF. Eektivitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Untuk Deteksi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ngumpakdalem kabupaten Bojonegoro. *J Ilmu Kesehat MAKIA*. 2017;5(1):28–33.