

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2022

**HUBUNGAN PSIKOLOGIS IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUCANGSAWIT
SURAKARTA**

Ayunda Occariswana Rindiani¹⁾, Nur Rakhmawati²⁾, Yunita Wulandari³⁾

¹⁾ Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

^{2),3)} Dosen Pengajar Universitas Kusuma Husada Surakarta

ayundarindiani10@gmail.com

ABSTRAK

Preeklamsia/eklamsia adalah salah satu dari 3 penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu hamil di seluruh dunia, di negara Inggris preeklamsia / eklamsia mencapai 15% angka kematian ibu hamil dan dua per tiga disebabkan karena preeklamsia. Hal ini dikarenakan kehamilan juga dianggap sebagai peristiwa yang menimbulkan stress karena adanya tuntutan untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi selama kehamilan.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Metode penelitian ini menggunakan cross sectional dengan rancangan deskriptif korelasional. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik Consecutive sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 55 responden dengan alat ukur kuisisioner DASS dan Lembar observasi. Uji analisa data menggunakan uji Eta.

Hasil dari uji statistik didapatkan hasil p value adalah 0,413. Hal ini berarti nilai $p > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara psikologi ibu hamil dengan kejadian preeklamsia.

Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara psikologi ibu hamil dengan kejadian preeklamsia.

Kata Kunci : Psikologis, ibu hamil, preeklamsia
Daftar Pustaka : 37 (2012-2022)

NURSING STUDY PROGRAM OF UNDERGRADUATE PROGRAMS
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2022

Ayunda Occariswana Rindiani

***PSYCHOLOGICAL RELATIONSHIP OF PREGNANT MOTHERS WITH
THE EVENT OF PREECLAMPSIA IN THE WORKING
AREA OF HEALTH CENTERS PUCANGSAWIT SURAKARTA***

ABSTRACT

Preeclampsia/eclampsia is one of the 3 main causes of maternal morbidity and mortality worldwide, in the UK preeclampsia/eclampsia reaches 15% of maternal mortality rates and two thirds are caused by preeclampsia. This is because pregnancy is also considered a stressful event because of the demands to adapt to the various changes that occur during pregnancy.

This type of research is quantitative. This research method uses cross sectional with descriptive correlational design. Sampling in this study used a Consecutive sampling technique that met the inclusion and exclusion criteria, as many as 55 respondents using the DASS questionnaire and observation sheets. The data analysis test used the Eta test.

The results of the statistical test showed that the p value was 0.413. This means that the p value > 0.05. So it can be concluded that there is no relationship between the psychology of pregnant women and the incidence of pre-eclampsia.

So it can be concluded that there is no relationship between the psychology of pregnant women and the incidence of pre-eclampsia.

Keywords: Psychological, pregnant women, pre-eclampsia

Bibliography : 78 (2012-2022)

PENDAHULUAN

Kematian ibu dapat menjadi salah satu indikator derajat kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 226 per 100 ribu kelahiran hidup meningkat dibandingkan AKI tahun 2019 yaitu 76 per 100 ribu kelahiran hidup (Dinkes Prov Jateng, 2021). Preeklamsia/eklamsia adalah salah satu dari 3 penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu hamil di seluruh dunia, di negara Inggris preeklamsia / eklamsia mencapai 15% angka kematian ibu hamil dan dua per tiga disebabkan karena preeklamsia (Ghulmiyyah, L., & Sibai, B, 2012).

World Health Organization (WHO) tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Jumlah angka kematian ibu secara global pada 302.000 (99%), dari Negara berkembang merupakan penyumbang terbesar yaitu tahun 2017 yaitu 303.000. Angka Kematian Ibu (AKI) menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) di Indonesia pada tahun 2017 angka kematian ibu mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran (Kemenkes, 2018).

Profil Kesehatan Jawa tengah mengungkapkan bahwa pada tahun 2020 Prevalensi kematian ibu di Jawa tengah sebanyak 530/100.000 kelahiran. (Dinkesjateng, 2021). Data kematian ibu

tertinggi di Provinsi Jawa Tengah yaitu berada di kabupaten Brebes sebanyak 62 kasus, diikuti dengan kabupaten Grobogan sebanyak 31 kasus dan di Surakarta termasuk yang rendah yaitu 4 kasus (Dinkesjateng, 2021). Kematian tersebut dominan disebabkan oleh preeklamsia pada ibu. Dampak preeklamsia pada ibu yaitu kelahiran prematur, oliguria, kematian, sedangkan dampak pada janin yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, dapat pula meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Yogi et al,2014).

Pencegahan preeklamsia sangat penting agar tidak terjadi bahaya pada ibu dan janinnya. Ibu hamil harus periksa antenatal yang teratur dan bermutu secara teliti, mengenali tanda-tanda sedini mungkin (preeklamsia ringan), memberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat, harus selalu waspada terhadap kemungkinan terjadinya preeklamsia kalau ada faktor-faktor presdiposisi, memberikan penerangan tentang manfaat istirahat dan tidur, ketenangan, serta pentingnya mengatur diet rendah garam, lemak, serta karbohidrat dan tinggi protein, juga menjaga kenaikan berat badan yang berlebihan (Padila, 2015).

Hasil penelitian Rustikayanti (2016) menyatakan bahwa sebanyak

54,3% ibu hamil mengalami perubahan psikologi. Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Trimester kedua ini sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua ibu hamil relative terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambuvalensi pada ibu hamil mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarganya (Ramadani & Sudarmiati, 2013).

Hasil penelitian Khayati (2018) menyatakan bahwa ibu dengan stress sedang memiliki hubungan yang signifikan dengan preeklamsia dengan nilai $P = 0.001$. berbagai macam faktor dapat mencetus stress pada ibu hamil dengan ketidaknyamanannya selama kehamilan (mual, muntah, konstipasi, backache), pekerjaan, khawatir akan persalinan maupun kondisi bayi dan perubahan hormone (Marchofdime's, 2012). Ibu yang mengalami preeklamsia dapat menyebabkan kesehatan pada janin dan kelahiran bayi. Hasil penelitian Saleha dkk (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara preeklamsia dengan prematuritas

pada bayi dengan nilai $P = 0,001$. Preeklamsia tampak sangat signifikan menjadi faktor yang mempengaruhi persalinan premature. Preeklamsia merupakan salah satu dari komplikasi kehamilan pada maternal. Komplikasi kehamilan ini dapat menjadi sebab pengakhiran kehamilan yang belum matur, dan hal tersebut merupakan tindakan untuk menolong jiwa ibu (Derakhshi et al, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Desember 2021 yang dilakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Puncangsawit Surakarta mendapatkan data ibu hamil selama 1 tahun terakhir terdapat 431 orang, dengan ibu hamil yang mengalami preeklamsia sebanyak 55 orang pada bulan Oktober - Desember. Saat diwawancara 5 ibu hamil dengan preeklamsia mengatakan bahwa merasa cemas dengan kondisinya saat ini karena takut akan terjadi gangguan pada kesehatan janin. Kemudian berdasarkan wawancara dengan bidan dan keluarga pasien masih adanya ibu hamil yang suka marah-marah, seperti orang stress, cemas, suka mukul mukul . Ibu lain mengatakan bahwa dengan kondisinya yang mengalami hipertensi saat hamil, dan mengetahui bahwa itu merupakan kehamilan yang beresiko cenderung takut, akan tetapi diatasi dengan gaya

hidup yang sehat dan makan makanan yang bergizi.

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi dan stress memang masih menjadi masalah serius di kalangan masyarakat khususnya pada kelompok rentan, yaitu ibu hamil. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan psikologis ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui mengetahui hubungan psikologis ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta pada Oktober – Desember 2021

Jenis penelitian Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *descriptif correlational* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah 55 ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ada 2 macam, yaitu kuesioner tingkat psikologi ibu hamil

dengan menggunakan kuesioner DASS dengan indicator penilaian Normal 0-14, Ringan 15 – 18, Sedang 19 – 25, berat 26 – 33, dan Sangat berat > 34, untuk angka kejadian Preeklamsia dengan menggunakan lembar observasional.

Analisa Data dengan uji hipotesis menggunakan uji Etta karena variabel pada penelitian ini ordinal-Nominal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini adalah :

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia responden (n=55)

Kategori usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 Tahun	7	12,7
21 – 35 tahun	31	56,4
>35 Tahun	17	30,9
Total	55	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak responden yang terlibat dalam penelitian sebanyak berusia 21 – 35 tahun yaitu 31 orang (56,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Martini (2020) yang menyebutkan bahwa usia yang paling banyak mengalami kehamilan yaitu 21 – 35 tahun yaitu sebanyak 19 responden (57,6%)

Usia reproduksi yang sehat bagi seorang wanita adalah 20-35 tahun. Pada usia tersebut bentuk dan fungsi alat reproduksi sudah mencapai tahap yang sempurna untuk dapat digunakan secara

optimal (Manuaba, 2012). Menurut Cuningham (2014) setiap ibu nullipara yang masih sangat muda memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklamsia berat. Sebaliknya pada wanita usia >35 tahun juga merupakan usia yang berisiko untuk hamil dan melahirkan karena pada saat itu telah terjadi penurunan fungsi alat reproduksi sehingga memudahkan untuk terjadinya berbagai masalah obstetrik termasuk diantaranya preeklamsia berat/eklamsia. Kejadian preeklamsia berat/eklamsia semakin meningkat pada wanita yang lebih tua. Usia ibu di atas 40 tahun insiden preeklamsia berat meningkat tiga kali lipat dibandingkan dengan pada wanita kelompok kontrol yang berusia 20-35 tahun.

Menurut peneliti, usia yang paling pas untuk hamil yaitu 21 – 35 tahun karena pada usia ini organ reproduksi sudah siap dan tidak terlalu berisiko untuk mengalami kehamilan

Table 2. Distriusi responden berdasarkan paritas (n = 55)

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Nullipara	1	1,8
Primipara	31	56,4
Multipara	21	38,2
Grandemultipara	2	3,6
Total	55	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa menunjukkan hasil

distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori paritas paling banyak yaitu primipara dengan 31 responden (56,4%). Sejalan dengan penelitian Hernawati (2020) yang menyebutkan bahwa jumlah ibu hamil yang primipara yaitu 25 responden (28,4%)

preeklamsia biasanya terjadi pada kehamilan pertama, hal ini disebabkan karena adanya kerusakan vaskular plasenta secara imunologis yang sering terjadi pada ibu primigravida dan ibu hamil dengan gangguan autoimun. Akan tetapi, preeklamsia dapat juga terjadi pada ibu hamil yang multipara terutama jika terdapat faktor predisposisi lainnya seperti kehamilan diusia yang lebih tua (Hacker, et al, 2016). Teori ini sejalan dengan hasil dari penelitian ini bahwa lebih banyak ibu hamil dengan multipara yang berusia diatas 35 tahun mengalami preeklamsia. Dari hasil penelitian juga di dapatkan bahwa ibu hamil dengan multipara yang lebih tua berisiko mengalami preeklamsia berat. Hal ini dapat dikarenakan pada ibu multipara yang lebih tua, risiko akan penyakit kardiovaskular meningkat dan adanya penurunan pada fungsi tubuh yang mengakibatkan perkembangan preeklamsia lebih cepat (Simkin,

Whalley, Keppler, Durham & Bolding, 2016).

Menurut asumsi peneliti, status paritas tidak ada kaitannya dengan kejadian preeklamsia, hal ini karena eklamsia berhubungan dengan kondisi kesehatan fisik ibu hamil dan bukan pada status paritas.

Tabel 3. kejadian preeklamsia (n=55)

Pre-eklamsia	Frekuensi	Persentase (%)
ya	10	18,2
tidak	45	81,8
Total	38	100

Berdasarkan penelitian enunjukkan hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian pre-eklamsia, menunjukkan bahwa sebagian besar tidak mengalami pre-eklamsia yaitu sebanyak 45 responden (81,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Kamila & wathaniah (2021) yang menyebutkan bahwa kejadian kehamilan paling banyak yaitu ibu hamil tidak mengalami pre eklamsiap sebanyak 75 responden (60,5%).

Faktor yang dapat mempengaruhi risiko terjadinya preeklamsia di kalangan ibu termasuk diabetes mellitus, kehamilan ganda, riwayat preeklamsia sebelumnya dan riwayat preeklamsia dalam keluarga (Mohanty, Mohanty, Das & Mohanty, 2019). Identifikasi

faktor risiko preeklamsia menjadi penting sebagai langkah awal identifikasi kemungkinan komplikasi yang terjadi. Dengan mengetahui beberapa faktor risiko terjadinya preeklamsia diharapkan ibu hamil menjadi lebih waspada dan dapat mencegah terjadinya preeklamsia (Mutiara, Amirus, Aryastuti & Wulandari, 2018). Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua (35 tahun) berhubungan dengan kesiapan organ reproduksi yang masih mengalami perkembangan pada usia muda maupun terjadi nya penurunan fungsi organ tersebut pada usia tua yang dapat menyebabkan komplikasi seperti preeklamsia dalam kehamilan (Astuti, et al, 2017). Hal ini di karenakan pada wanita yang lebih muda perkembangan organ reproduksi belum sempurna dan produksi hormon estrogen belum maksimal, sedangkan pada wanita yang lebih tua kemungkinan terjadi penyempitan arteri seperti arteri pada ginjal dan rahim yang dapat menyebabkan terjadi nya hipertensi dalam kehamilan. Oleh karena itu, wanita yang hamil dengan usia lebih tua berisiko terjadinya preeklamsia (Shiozaki & Saito, 2018).

Menurut asumsi peneliti, kejadian preeklamsi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia ibu ketika

hamil, kehamilan ganda, riwayat preeklampsia sebelumnya dan riwayat preeklampsia dalam keluarga.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan skala depresi (n=55)

Skala depresi	Frekuensi	Persentase
Normal	38	69,1
Ringan	15	27,3
sedang	2	3,6
Berat	-	-
Sangat berat	-	-
Total	55	100

Berdasarkan penelitian menunjukkan hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori skala depresi paling banyak yaitu pasien norma tanpa depresi yaitu 38 responden (69,1). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryanti & Puspitasari (2021) yang menyatakan bahwa ibu hamil tidak mengalami depresi yaitu sebesar 51 responden (56,7%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi dan kecemasan antenatal secara signifikan terkait dengan perasaan tertekan (Salacz et al, 2012). Hasil studi sebelumnya juga mengatakan bahwa depresi pada ibu antenatal dapat terjadi karena stress, primigravida, masalah keuangan, kurangnya dukungan dari pasangan dan keluarga serta riwayat depresi (Munk dalam Haryanti, 2021).

Menurut peneliti, depresi pada antenatal dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu dari ibu yang mudah mengalami gangguan psikologis dan faktor dari lingkungan terutama dukungan dari pasangan dan keluarga

Tabel 5. Analisa hubungan psikologis dengan kejadian preeklampsia

		Pre-eklampsia		Total	Koefisien korelasi (r)	Nilai p
		iya	tidak			
psikologis	Normal	6 (10%)	32 (58,2%)	38 (69,1%)	0,22	0,413
	Ringan	2 (3,6%)	13 (23,5%)	15 (27,3%)		
	sedang	2 (18,2%)	0	2 (3,6%)		
Total		27 (71,1%)	28,9 (61,4%)	38 (100%)		

Berdasarkan hasil dari uji statistik didapatkan hasil p value adalah 0,413. Hal ini berarti nilai $p > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara psikologi ibu hamil dengan kejadian preeklampsia. Nilai korelasi antar variabel sebesar 0,220 yaitu dalam kategori lemah. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahayanti dkk (2020) yang menyatakan bahwa depresi pada ibu post partum dapat terjadi manakala kepuasan dalam perkawinan belum terpenuhi dengan p value 0,01 dan dapat bersiko 2,7kali lipat daripada yang mencapai kepuasan perkawinan.

Penelitian lain mengatakan bahwa stressor yang berlebih yang dialami ibu hamil dapat mengakibatkan terjadinya

ibu mengalami preeklamsia (Insani & Supriatun, 2020). Menurut penelitian Fernandes & Sanga et al (2017) keterlibatan keluarga, khususnya suami memiliki potensi untuk memberikan manfaat yang cukup besar bagi ibu dan kesehatan anak selama masa kehamilan. Menurut Permenkes RI (2014) tentang pelayanan kesehatan di masa hamil merupakan pelayanan komprehensif yang melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan serta kesiagaan bila terjadi penyulit atau adanya komplikasi. Dalam hal ini jelas terlihat adanya keterlibatan antara suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu hamil. Pentingnya memahami tentang preeklamsia tidak hanya diperlukan oleh ibu hamil, tetapi juga keluarganya. Dengan memahami penyebab terjadinya preeklamsia, diharapkan ibu dan keluarga mampu untuk melakukan perawatan dengan baik dengan sumber daya yang ada di dalam keluarga sebagai sumber kekuatan bagi ibu hamil, khususnya memahami penyebab yang bisa diubah oleh ibu hamil dan keluarganya. Oleh karena itu diperlukan adanya gambaran karakteristik penyebab ibu hamil dengan preeklamsia. Adapun faktor yang berhubungan dengan preeklamsia yaitu faktor atau karakteristik

usia, paritas atau status gravida, obesitas, diabetes melitus, hipertensi kronik, riwayat penyakit ginjal, riwayat preeklamsia, kehamilan ganda, riwayat preeklamsia keluarga, jarak antar kehamilan, status sosial ekonomi (tingkat pendidikan dan pekerjaan), dan penyakit autoimun (Sudarman dkk, 2021)

Menurut peneliti, preeklamsia dapat terjadi karena faktor usia, riwayat preeklamsia dan kurangnya dukungan keluarga yang menyebabkan ibu hamil mengalami stress dan depresi sehingga dapat meningkatkan tekanan darah yang dapat menyebabkan preeklamsia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil dari uji statistik didapatkan hasil p value adalah 0,413. Hal ini berarti nilai $p > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara psikologi ibu hamil dengan kejadian preeklamsia. Nilai korelasi antar variabel sebesar 0,220 yaitu dalam kategori lemah.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diharapkan :

1. Meningkatkan pengetahuan mengenai psikologi pada saat preeklamsia ibu hamil sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya preeklamsia

2. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber baru pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai psikologi dan preeklamsia ibu hamil
3. Dalam hal psikologis, keungkinan dapat ditambahkan variable lain dengan alat ukur yang lain yang bisa digunakan selain daripada depresi
4. Meningkatkan kesadaran diri dan masyarakat untuk dapat menghindari resiko resiko yang menungkinakan berdampak pada kesehatan ibu khususnya pada kondisi psikologis dan preeklamsia

DAFTAR PUSTAKA

- Affani (2020). Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Tiap Trimester & Cara Mengatasinya <https://www.haibunda.com/kehamilan/20200624084103-49-147960/perubahan-psikologis-pada-ibu-hamil-tiap-trimester-cara-mengatasinya>
- Afridasari. (2013). Analisis Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia. Universitas Haluoleo.
- Akip, S. D., Wiyati, P. S., & Wijayahadi, N. (2015). Luaran Maternal Dan Perinatal Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Berat. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 4(4), 1467-1475.
- Amalia, F. F. (2020). PENGARUH PENGGUNAAN MGSO4 SEBAGAI TERAPI PENCEGAHAN KEJANG PADA PREEKLAMPSIA. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 7(1).
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Arulkumaran, Sabaratnam., Regan, Lesley., Papageorghiou, Aris T., Monga, Ash., & Farquharson, David M.I. (2012). *Obstetrics and Gynaecology*. United States: Oxford University Press.
- Asrinah. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparidah, R., & Mandiri, A. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Penerbit Erlangga.
- Astuti, Eko Sri Yuni. 2015. *Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil*. Skripsi Kedokteran Gigi. Denpasar : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Mahasaraswati Denpasar
- Brooks, G. B. 2011. *Mikrobiologi Kedokteran Jawetz, Melnick, Adelberg*. Jakarta: EGC.
- Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., & O'connell, M. P. (2020). Health Anxiety and Behavioural Changes of Pregnant Women During the Covid-19 Pandemic. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 249, 96–97. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.022>
- Cunningham FG, Lenevo K, Bloom S, Hauth J, Rouse D SC. (2013). *Obstetri Williams Ed. 23 Volume 2*. Jakarta: EGC;
- Cunningham, F Gary, Dkk. (2012). *Obstetri Williams Edisi 1*. Jakarta : Egc
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2015). *Profil kesehatan indonesia 2014*. Jakarta: Depkes RI
- Dinkes Provinsi Jateng. (2021). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah tahun 2020*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes, (2021) *Jateng. Profil Kesehatan*

- Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020, Semarang: Dinkes Jateng.
- Duckitt K, Harrington D. (2015) Risk Factors for Pre-eclampsia at Antenatal Booking: Systematic Review of Controlled Studies. *BMJ*.
- Ekasari, Tutik & Mega Silvian Natalia. 2019. Deteksi Dini Preeklampsia dengan Antenatal Care. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. Diakses tanggal 17 Agustus 2020 dari <https://books.google.co.id/books?id=EPK9DwAAQBAJ&pg=PA1&dq=pengertian+kehamilan&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwifmdiTv7brAhX46nMBHfJnAk0Q6AEwA3oECAMQA#v=onepage&q=pengertian%20kehamilan&f=false>
- Fernandes, A., Sanga, F., Gero., S (2017). The Role Of Husband In Assisting Wife Who Suffer Anemia In Pregnancy. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Kemas 13 (1) (2017) 28-34. [Http://Journal.Unnes.Ac.Id/Nju/Index.P Hp/Kemas](http://Journal.Unnes.Ac.Id/Nju/Index.PHp/Kemas).
- Ghozali, Imam. (2013). Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS19, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Ghulmiyyah, L., & Sibai, B. (2012, February). Maternal mortality from preeclampsia/eclampsia. In *Seminars in perinatology* (Vol. 36, No. 1, pp. 56-59). WB Saunders.
- Hacker, N. F., Gambone, J. C., & Hobel, C. J. (2016). *Hacker & Moore's Essentials Of Obstetrics And Gynecology* (6 Ed.). Canada: Elsevier.
- Haryanti, P., & Puspitasari, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Ibu Postpartum Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Penelitian Kesehatan" Suara Forikes"(Journal Of Health Research" Forikes Voice"*), 12, 53-57.
- Hasliani, A., & Rahmawati, R. (2019). Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil Trimester I Terhadap Upaya Pencegahan Preeklampsia Di Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 14(2), 135-140.
- Herliafifah.R. (2020). Trimester 2 Kehamilan: Perkembangan Janin, Perubahan Fisik, Sampai Perbedaan Gairah Seksual. <https://hellosehat.com/kehamilan/kehamilan-trimester-2-kehamilan-trimester-2-kedua/> . diakses pada 20 desember 2021
- Hermawati, D. (2020). Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 11(3), 62-69.
- Hidayat, (2014). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Dini dan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hutahean (2013) *perawatan antenatal*. jakarta salemba medika
- Janiwarty B., & Herri Zan Pieter, 2013, *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*, Yogyakarta : Andi Offset, hlm. 226, 250.
- Jannah, Ana Wardatul & Widja Widajaka. 2012. *Enjoy Your Pregnancy, Moms!*. Jakarta: PT. AgroMedia Pustaka. Diakses tanggal 23 Agustus 2021
- Jannah, N. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI
- Kamila, N. A. (2021). Analisis Korelasi Pre Eklampsia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 116-122.
- Kasdu, Dini. (2018). *Solusi Problem*

- Persalinan . Jakarta : Puspa Swara
 Kepmenkes RI (2018).angka-
 kematianibu-menurut-WHO-
 SDKI-angkaBBLR tahun-2019
 diakses tanggal 28 November 2021
 pukul 15.30 WIB
- Kumar V, Abbas AK, Aster JC. 2013.
 Robbins Basic Pathology.
 Philadelphia, PA: Saunders.
- Kurniasari, D., & Arifandini, F. (2015).
 Hubungan usia , paritas dan
 diabetes mellitus pada kehamilan
 dengan kejadian preeklamsia pada
 ibu hamil di wilayah kerja
 puskesmas rumbia kabupaten
 lampung tengah tahun 2014. *Jurnal
 Kesehatan Holistik*, 9(3), 142–150.
- Kusuma, R. (2018). Studi kualitatif:
 Pengalaman adaptasi ibu
 hamil. *Jurnal Akademika
 Baiturrahim Jambi*, 7(2), 148-164.
- Kuswanti, I. (2014). Asuhan
 kehamilan. Yogyakarta: Pustaka
 Pelajar.
- Machmudah. (2015). Penerapan Model
 Konsep Need for Help Dan Self
 Care Pada Asuhan Keperawatan
 Ibu Pre Eklampsia Berat Dengan
 Terminasi Kehamilan. *J
 Keperawatan Matern*. vol. 3. no. 1.
 hh. 16-26.
- Manuaba (2013) ilmu kebidanan,
 penyakit kandungan, dan KB edisi
 2. Jakarta : EGC
- Manuaba, IAC., IBGF. Manuaba dan
 IBG. Manuaba. 2013. Ilmu
 Kebidanan, Penyakit Kandungan
 dan KB untuk Pendidikan Bidan.
 Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2012). Ilmu
 Kebidanan, Penyakit Kandungan
 Dan Keluarga Berencana Untuk
 Pendidikan Bidan. Jakarta : Egc
- Martini,S., Dewi., R.S (2020).
 Hubungan Ibu Hamil Dengan
 Preeklamsia Berat (Peb) Terhadap
 Angka Kejadian Berat Badan Lahir
 Rendah (Bblr). *Community Of
 Publishing In Nursing (Coping)*.
 Volume 8 No 4. 455 – 462
- Megasari, K. Ardhiyanti, Y., Lusiana,
 N.,(2015). Bahan ajar AIDS pada
 asuhan kebidanan. Deepublish.
- Mohanty, S., Mohanty, I., Das, A., &
 Mohanty, A. (2019). Clinico-
 Social Risk Factors For Pre
 Eclampsia : A Hospital Based
 Study. *International Journal Of
 Scientific Research*, 8(4), 50-53.
- Mutiara, B., Amirus, K., Aryastuti, N.,
 Wulandari, R., & Sudirahayu, I.
 (2017). Analisis Faktor Risiko
 Yang Memengaruhi Tekanan
 Darah Dan Protein Urine Pada Ibu
 Hamil Dengan Preeklamsia Di
 Rsud Dr. H. Abdul Moeloek
 Provinsi Lampung 2017. *Jurnal
 Kesmas (Kesehatan Masyarakat)
 Khatulistiwa*, 48–55
- Notoatmodjo.(2014). Metodologi
 Penelitian Kesehatan.Jakarta : PT.
 Rineka Cipta.
- Nursalam. (2010). Konsep Dan
 Penerapan Metode Penelitian
 Keperawatan Untuk Ilmu
 Kesehatan. Jakarta : Salemba
 Medika
- Padila, 2014. Keperawatan Maternitas.
 Yogyakarta: Nuha Medika
- Permenkes, R. I. (2014). Peraturan
 Menteri Kesehatan Republik
 Indonesia Nomor 75 Tahun 2014
 Tentang Pusat Kesehatan
 Masyarakat. Jakarta: Menteri
 Kesehatan Republik Indonesia, 3-
 23.
- Pieter, Herri Zan & Lubis, Namora L.
 (2016). Pengantar Psikologi Untuk
 Kebidanan. Jakarta. Kencana
 Prenada Media Group
- Prawirohardjo, S. (2011). Ilmu
 Kebidanan Sarwono
 Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina
 Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu
 Kebidanan Sarwono
 Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina
 Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Preis, H., Mahaffey, B., & Lobel, M.
 (2020). Psychometric Properties of

- the Pandemic-Related Pregnancy Stress Scale (PREPS). *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 41(3), 191–197. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1801625>
- Ramadani, N. L., & Sudarmiati, S. (2013). Perbedaan Tingkat Kepuasan Seksual pada Pasangan Suami Istri di Masa Kehamilan. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(2).
- Retnosari E. (2015) Korelasi antara Kadar Vitamin D dengan Kejadian Preeklamsi.
- Ridwan. (2014). *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2015). *Birth after previous caesarean birth*. RCOG Green-top Guideline No. 45.
- Rukiah, A. Yulianti, L. Maemunah, & Susilawati, L. (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Rustikayanti, R. N., Kartika, I., & Herawati, Y. (2016). Korelasi Perubahan Psikologis Ibu Hamil dengan Tingkat Kepuasan Seksual Suami. *Jurnal Bidan*, 2(1), 234054.
- saifuddin A. (2019) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo;
- Salacz P, Csukly G, Haller J, Valent S. (2012) Association Between Subjective Feelings Of Distress, Plasma Cortisol, Anxiety, And Depression In Pregnant Women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*;165(2):225–30
- Shiozaki, A., & Saito, S. (2018). *Comprehensive Gynecology And Obstetrics*. Singapore: Springer Nature Singapore.
- Simkin, P., Whalley, J., Kepler, A., Durham, J., & Bolding, A. (2016). *Pregnancy, Childbirth, And The Newborn* (5 Ed.). New York: Meadowbrook Press.
- Situmorang H, Tigor. (2016). Faktor-faktor yang Barhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan*. Vol 2 No.1
- SOGC (Society of obstetrics & gynecologist of canada) 2014. *Diagnosis, Evaluation, and Management of the Hypertensive Disorders of Pregnancy: Executive Summary*. p.416-438.
- Sugiyono, D. (2019). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- wagiyo & Putrono. (2016) *Asuhan keperawatan antenatal, intranatal, dan bayi baru lahir fisiologis & patologis*. Yogyakarta: CV Andi offset
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id:80/index.php?p=show_detail&id=4673 diakses pada 20 desember 2021
- Wardani Adnan, Yusra. (2015). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan Tentang Pelaksanaan 10 T Pada Asuhan Kehamilan Di Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012. Aceh.
- Wardani, Dika F. 2012. Hubungan Tingkat Kebersihan Rongga Mulut dengan Status Gingiva pada Ibu Hamil. *Skripsi*. Jember. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
- Widatiningsih, S., & Dewi, C. H. T. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Media.
- World Health Organization. (2020). *Education material for teachers of midwifery : Midwifery education modules*. Second Edition.

- Wulandari, R., & Firnawati, A. (2012). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 29-35.
- Yanti, Damai. 2017. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Bandung : PT. Refika Aditama
- Yogi ED , Haryanto, Sonbay E. Hubungan Antara Usia Dengan Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Poli KIA RSUD Kefamenanuka Kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Delima Harapan*, Vol 3, No.2 Agustus-Januari 2014 hal 10-19.
- Yuswanto, E., Hidayati, R., & Widayati, D. (2017). Studi Fenomenologi Stress Koping Ibu Primigravida Trimester I dalam Proses Adaptasi Fisik dan Psikologis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 199–211. <http://www.ilkeskh.org/index.php/ilkes/article/view/52/37>