

ORIGINAL ARTIKEL

Open Access

Analisis Korelasi antara Kecemasan dan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil

Muhammad Saddam^{1*}, Saharuddin², Purnamaniswaty Yunus³, Rini Fitriani⁴, M. Galib⁵

^{1,2,3,4,5}Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin, Makassar, Indonesia

*Corresponding Author. E-mail: muhsaddamm@gmail.com, Mobile number: +62 85342415772

ABSTRAK

Latar belakang: Preeklamsia masih menjadi tiga besar penyebab kematian ibu dalam bidang obstetri. Preeklamsia menduduki peringkat dua sebagai penyebab kematian langsung pada ibu hamil dan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan perasaan, keadaan emosional yang dimiliki oleh seseorang pada saat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya. Hal ini meningkatkan eksresi hormon vasoaktif atau *neuroendokrin* lainnya yang dapat meningkatkan risiko hipertensi dan juga memicu perubahan pembuluh darah sehingga menyebabkan terjadinya preeklamsia.

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analitik korelatif, dengan pendekatan cross sectional sebanyak 93 responden (1:2) yang dikumpulkan secara *purposive sampling*.

Hasil: Hasil uji statistik diperoleh $P\text{-value} \leq 0,05$ dan $PR = 4,646$ (95% CI 1,824-7,288).

Kesimpulan: Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kejadian preeklamsia di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

Kata kunci: Ibu hamil; kecemasan; preeklamsia



Published by :
Fakultas Kedokteran
Universitas Muslim Indonesia
Phone:
+62822 9333 0002

Address:
Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.
Email:
medicaljournal@umi.ac.id

Article history:

Received: 1 Oktober 2022

Accepted: 2 Januari 2023

Published: 27 Juni 2023

ABSTRACT

Background: Preeclampsia is still one of the top three causes of maternal death in obstetrics. Preeclampsia ranks second as a direct cause of death in pregnant women and is increasing every year. Anxiety is a psychological element that describes the feelings and emotional states that a person has when facing reality or events in his life. This increases the excretion of vasoactive or neuroendocrine hormones, which can increase the risk of hypertension and also trigger changes in blood vessels that cause preeclampsia.

Methods: The method used in this research is correlative analytic, with a cross-sectional approach and a sample of 93 respondents (1:2) collected by purposive sampling.

Results: The results of statistical tests obtained a P-value of 0.05 and a PR of 4.646 (95% CI 1.824–7.288).

Conclusion: In this study, there was a significant relationship between anxiety and the incidence of preeclampsia at the Mother and Child Regional Special Hospital in Makassar.

Keywords: Pregnant women; anxiety; preeclampsia

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan satu dari sekian indikator kesuksesan pelayanan di suatu negara. Tiap harinya, terdapat kurang lebih 830 wanita yang meninggal disebabkan oleh masalah yang dapat dicegah berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. 99% di seluruh kematian ibu terjadi pada negara yang berkembang. Terdapat kurang lebih 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap harinya, diantara target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) ialah untuk mengurangi rasio kematian ibu yang melakukan persalinan secara global menjadi dibawah dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan harapan tidak ada lagi negara yang memiliki angka kematian diatas dari dua kali rata-rata global. Komplikasi utama yang mengakibatkan hampir 75% keseluruhan kematian ibu adalah perdarahan hebat sesudah persalinan seperti adanya infeksi, tekanan darah yang tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi karena persalinan, serta aborsi yang tidak sesuai prosedur.¹

Preeklamsia menjadi penyebab ke tiga besar kematian ibu dalam bidang obstetri. Preeklamsia berada pada peringkat dua sebagai alasan kematian langsung pada ibu hamil dan mengalami peningkatan di tiap tahunnya. Pada beberapa penelitian, kematian ibu karena preeklamsia disebabkan oleh adanya faktor risiko seperti umur ibu, jumlah paritas, jarak kehamilan, kehamilan multi/ganda, riwayat preeklamsia sebelumnya, riwayat keturunan, riwayat penyakit sebelumnya diantaranya diabetes, hipertensi dan penyakit ginjal juga beberapa faktor seperti keadaan status sosial ekonomi, riwayat pemeriksaan ANC dan perasaan cemas.^{2,15}

Pada ibu hamil yang mengalami preeklamsia akan rentang berdampak terjadinya gangguan fisik

dan gangguan psikologis. Ibu hamil dengan preeklamsia biasanya akan mengalami gangguan fisik dengan keluhan seperti pusing, nyeri pada epigastrium serta seringnya terjadi pembengkakan (edema) di sekitar area ekstremitas atas dan bawah bahkan sampai ke wajah, jika sudah terlalu parah akan mengalami gangguan penglihatan. Sehingga dari beberapa gangguan fisik yang dialami dapat membuat ibu hamil mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan merasa khawatir yang berlebihan, mudah marah, mudah tersinggung dan sering mengalami ketakutan yang berlebihan karna takut mati, takut berpisah dengan bayi dan ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah.¹³

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, kematian pada ibu hamil di tahun 2018 yang tercatat terdapat sebanyak 139 ibu atau 92.28 per 100.000 kelahiran hidup. Yang terdiri dari kematian pada ibu hamil sebanyak 23 ibu (16,55%), kematian ibu bersalin sebanyak 47 (33,81%), dan kematian pada ibu nifas sebanyak 69 orang (49,64%).³

Kecemasan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya preeklamsia, kecemasan ialah sensasi takut yang terus menerus tapi hanya sebatas perasaan saja dan tidak nyata. Gejala cemas berbeda-beda setiap orang. Adapun gejalanya yaitu gelisah, pusing, dada berdebar, tremor/gemetar dan sebagainya. Kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang apabila mengalami tekanan atau perasasan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatri dan dapat meningkat dalam kurun waktu yang lama.²

Telah ditemukan di atas bahwa salah satu akibat terjadinya morbiditas dan mortalitas ibu disebabkan karena preeklamsia. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait apakah terdapat hubungan antara kecemasan dengan kejadian preeklamsia di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. Apabila terdapat kasus preeklamsia yang disebabkan oleh kecemasan pada ibu hamil perlu adanya kewaspadaan untuk terjadinya eklamsia sehingga kita dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil akibat preeklamsia.

METODE

Desain pada penelitian ini menggunakan metode analitik korelatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan selama dua bulan yaitu Maret-Juni 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kecemasan dengan kejadian preeklamsia di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini dilakukan secara elektronik yaitu dengan menggunakan aplikasi *Statistical for Social Science (SPSS) 23* dengan uji *Chi Square* untuk menguji dan mengetahui apakah ada hubungan antar variabel.

Pada penelitian ini besar sampel minimal dihitung dengan rumus besar Slovin. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar tahun 2021 yaitu sebanyak 1346. Berdasarkan rumus slovin, maka ditentukan jumlah sampel sebanyak 93 responden.

Penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan jenis *Purposive sampling*

dimana penentuan sampel disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi berdasarkan tujuan penelitian. Kriteria Inklusi ; a) Ibu hamil di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar, b) Umur kehamilan ≥ 20 minggu, c) Rekam medik lengkap, d) Mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia mengikuti penelitian dengan mengisi Informed Consent. Kriteria Eksklusi ; a) Riwayat penyakit hipertensi kronis, b) Kehamilan ganda, c) Riwayat penyakit ginjal.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang dilakukan, maka disajikan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

KARAKTERISTIK	N	%
USIA IBU		
BERISIKO TINGGI	17	18.3
BERISIKO RENDAH		
	76	81.7
PENDIDIKAN		
SD	16	17.2
SMP	15	16.1
SMA	31	33.3
S1	31	33.3
PEKERJAAN		
IRT	56	60.2
WIRUSAHA	16	17.2
PNS	21	22.6
< 2 TAHUN	43	46.2
≥ 2 TAHUN	49	52.7
PARITAS		
PRIMIPARA	42	45.2
MULTIPARA	49	52.7
ABORTUS		
YA	12	12.9
TIDAK	81	87.1

Sumber: Data rekam medik RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar 2022

Dari hasil penelitian terdapat 93 responden yang memiliki rekam medik lengkap dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Mayoritas responden adalah ibu hamil dengan rentang usia antara 20 hingga 35 tahun, yang terdiri dari 76 orang. Kami juga mengamati bahwa 17 orang termasuk dalam kelompok berisiko tinggi,

sedangkan 76 orang berada dalam kelompok berisiko rendah.

Dalam hal pendidikan, sebanyak 16 responden memiliki pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD), sementara 15 responden memiliki pendidikan terakhir Sarjana (S1). Sedangkan, jumlah responden dengan latar belakang pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) masing-masing adalah 31 orang.

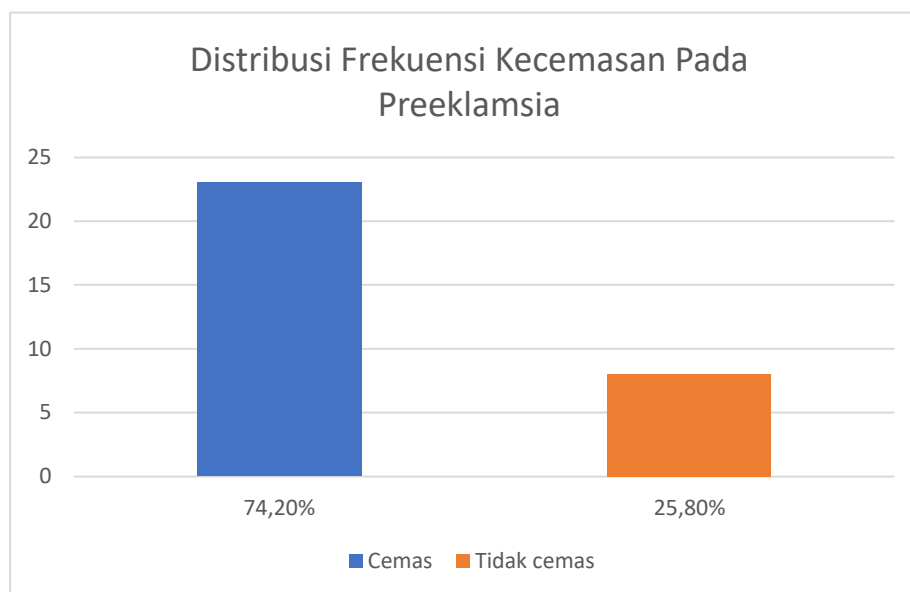
Ketika melihat pekerjaan responden, mayoritas ibu hamil tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga, dengan jumlah sebanyak 56 orang. Sedangkan, 16 orang merupakan wirausahawan, dan 21 orang adalah pegawai negeri sipil (PNS).

Dalam hal jarak kehamilan, sebanyak 43 responden memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, sedangkan 49 responden memiliki jarak kehamilan 2 tahun atau lebih.

Ketika melihat paritas, ditemukan bahwa 42 responden adalah ibu hamil dengan kehamilan pertama (primipara), sedangkan 49 responden merupakan ibu hamil dengan lebih dari satu kehamilan sebelumnya (multipara).

Selain itu, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat abortus (keguguran), sedangkan 12 responden melaporkan adanya riwayat abortus.

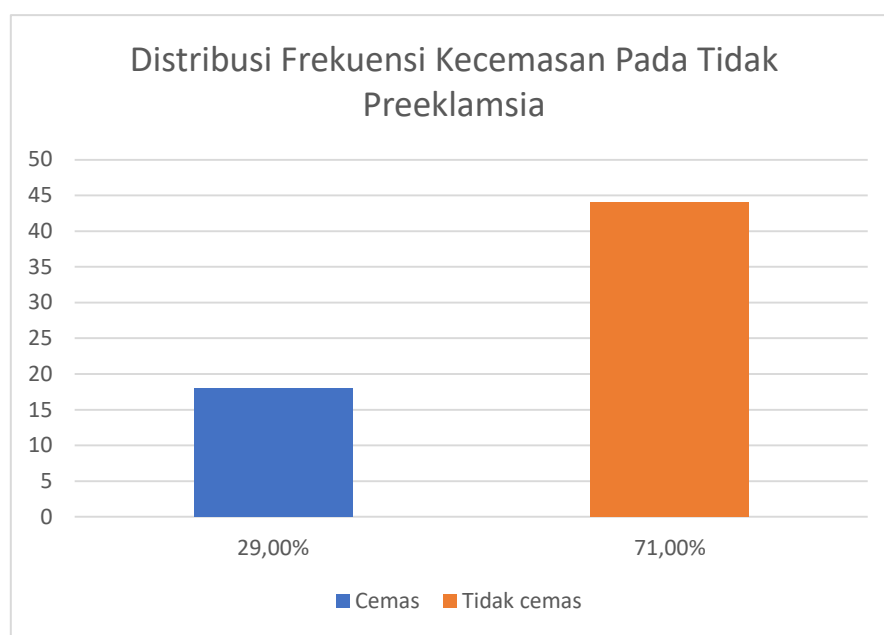
Gambar 1. Distribusi Frekuensi Kecemasan Pada Preeklamsia



Sumber: Data rekam medik RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar tahun 2022

Dari Gambar 1 di atas terdapat keterangan karakteristik variabel preeklamsia. Dari jumlah sampel sebanyak 31 (100%), terdapat 23 (74,2%) ibu hamil dengan kecemasan dengan status preeklamsia dan 8 (25,8%) Ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan dengan status preeklamsia.

Gambar 2. Distribusi Frekuensi Kecemasan Pada Tidak Preeklamsia



Sumber : Data rekam medik RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar tahun 2022

Tabel 2. Hubungan Antara Kecemasan dengan Kejadian Preeklamsia di Rumah Sakit Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2022

Kecemasan	Preeklamsia				Total		PR 95% CI	P-value
	Ya		Tidak		n	%		
	N	%	N	%				
Cemas	23	56.1	18	43.9	41	100	4,646	
Tidak Cemas	8	15.4	44	84.6	52	100	0,000	

Sumber : Data Sekunder dan Primer 2022

Berdasarkan tabulasi tabel 1.4, didapatkan bahwa Ibu hamil yang mengalami kecemasan lebih banyak pada Ibu hamil preeklamsia sebanyak 23 responden (56.1%) dibandingkan dengan Ibu hamil yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 18 responden (43.9 %). Sedangkan Ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan pada Ibu hamil preeklamsia sebanyak 8 responden (15.4%) dan Ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan pada ibu yang tidak preeklamsia sebanyak 44 responden (84.6%).

Hasil uji Chi Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kejadian preeklamsia ($P \text{ value} \leq 0,05$). Hasil perhitungan Prevalence Ratio (PR) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan berisiko 4,646 kali mengalami kejadian preeklamsia (95% CI 1,824-7,288).

PEMBAHASAN

Berdasarkan sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan perbandingan 1:2 terdapat 31 (33.3%) orang yang mengalami preeklamsia dan 62 (66.7%) yang tidak preeklamsia di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar tahun 2022.

Pada Ibu hamil yang preeklamsia memiliki kecemasan yang tinggi saat menghadapi persalinan, disebabkan oleh risiko besar yang akan dihadapi oleh dirinya maupun bayi yang dilahirkannya. Kondisi tersebut akan jadi lebih sulit jika ibu hamil yang preeklamsia mempunyai perasaan yang mengancam seperti timbulnya perasaan khawatir yang sangat berlebihan, cemas dalam menghadapi kelahiran, ketidakpahaman tentang apa yang akan terjadi di masa persalinannya. Dari gejala tersebut akan memengaruhi keadaan ibu hamil preeklamsia baik secara fisik ataupun psikologis.

Tingginya kasus preeklamsia dalam penelitian ini juga tidak lepas dari status RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan tertinggi yang berada di Provinsi Sulawesi Selatan¹⁴

Oleh karenanya dibutuhkan pengetahuan yang mumpuni agar ibu hamil dapat mendeteksi lebih dini gejala dari preeklamsia, agar ibu hamil mampu segera mencari bantuan apabila merasakan gejala dari preeklamsia.¹⁴

Dianjurkan seiring meningkatnya pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki oleh ibu, ibu hamil akan memeriksakan kehamilannya lebih teratur dan terjadwal sesuai standar pemeriksaan *antenatal care* (ANC) yang mengalami peningkatan dari yang dulunya dianjurkan minimal 4 x selama kehamilan, sekarang menjadi minimal 6 kali selama proses kehamilan agar risiko terjadinya preeklamsia dapat di deteksi sedini mungkin dan dapat dilakukan penanganan yang cepat.⁴

Berdasarkan dari hasil penelitian terdapat 31 responden ibu hamil yang mengalami preeklamsia di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar terdapat 23 (74,2%) ibu hamil yang mengalami kecemasan dan 8 (25,8%) Ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardianti,dkk (2018) yang berjudul “Kecemasan, Riwayat Preeklampsia dan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Multigravida” bahwa didapatkan hubungan antara kecemasan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil dengan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil $r = 0,00 < \alpha = 0,05$.⁵

Pada penelitian diatas, ibu hamil dengan kecemasan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah usia yang terlalu muda atau usia yang terlalu tua, tingkat pendidikan rendah, jumlah paritas, dan pekerjaan. Usia yang terlalu muda dapat menyebabkan belum matangnya keadaan psikis dari ibu. Usia yang terlalu tua dapat menyebabkan ibu merasa cemas karena ibu akan merasa bahwa kemampuan dan tenaga ibu untuk melahirkan akan berkurang atau tidak maksimal.⁷

Pada hasil penelitian, tingkat kecemasan responden dalam kehamilan yang paling tinggi adalah responden yang mengalami preeklamsia yaitu sebanyak 23 (74,2%) orang. Berdasarkan hasil wawancara

dengan responden yang mengalami preeklamsia, penyebab kecemasan dan ketakutan yang terjadi diantaranya ialah kecemasan terhadap diri sendiri yang seperti: takut akan kematian, takut berpisah dengan bayi yang dikandung, cemas terhadap kesehatan, khawatir terhadap rasa nyeri pada saat persalinan, terdapat kemungkinan komplikasi saat hamil atau pada saat bersalin, cemas tidak segera mendapat bantuan dan perawatan saat persalinan.⁹

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rudiyanita Novita dengan penelitian yang berjudul “Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di Sebuah RS Provinsi Lampung” dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan pada ibu hamil dengan kejadian preeklamsia $P Value = 0.005$.⁹

Ibu hamil dengan kecemasan dapat menyebabkan tekanan darahnya bertambah. Preeklamsia pada ibu yang hamil dapat mengakibatkan bayi yang dikandung akan memiliki berat lahir yang rendah, bahkan mengalami kematian. Bayi dalam rahim dapat merasakan dan merespon apa yang sedang dirasakan ibunya, diantaranya pada detak jantung ibu, semakin cepat detak jantung pada ibu, semakin cepat juga pergerakan janin didalam rahim.⁷

Ibu hamil yang mengalami kecemasan dapat meningkatkan frekuensi detak jantung, dan ibu hamil yang mengalami hipertensi memiliki perasaan khawatir yang tinggi karena senantiasa berpikir tentang bagaimana kelangsungan hidup janin samapi masa persalinan.⁶

Kecemasan merupakan sebuah emosi dan pengalaman yang bersifat subjektif dari setiap individu. Artinya, kecemasan adalah suatu kondisi yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Jadi, cemas berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti dan keadaan yang tidak berdaya.^{7,20}

Kelainan pada sistem pengolah pusat konflik dapat mengakibatkan peningkatan kadar hormon katekolamin, yang tidak hanya menimbulkan gejala somatik dan afektif kecemasan, tapi juga mengakibatkan peningkatan resistensi pada pembuluh darah perifer dan tekanan darah.^{8,18}

Saat hamil, terjadi peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan gangguan perasaan dan membuat ibu cepat lelah sehingga memberikan efek cemas pada ibu hamil. Hormon adrenalin juga mengalami peningkatan sehingga menimbulkan disregulasi biokimia tubuh sehingga terdapat ketegangan pada fisik ibu hamil seperti cepat marah, mudah gelisah, tidak mampu berkonsentrasi, dan mengalami kecemasan.^{9,16}

Perubahan pada keadaan psikologis pada kehamilan mengharuskan ibu hamil agar dapat membiasakan diri, kecemasan merupakan bentuk dari adaptasi psikis tersebut, tapi jika berlangsung dengan jangka waktu yang lama maka akan menyebabkan stres yang berlebihan bahkan menjadi depresi. Pada ibu hamil yang mengalami kecemasan dapat meningkatkan tekanan darahnya. Pada kecemasan terjadi sekresi hormon adrenalin yang berlebihan hingga mengakibatkan tekanan darah tinggi.¹⁰

Terdapat respon fisiologis yang muncul ketika seseorang mengalami keemasan yaitu, terdapat napas pendek, meningkatnya denyut nadi dan tekanan darah, wajah yang berkerut dan bibir yang bergetar. Pada respon kognitif didapatkan lapang persepsi melebar, dapat menerima rangsangan yang kompleks dan masih dapat fokus serta menjelaskan situasi. Sedangkan pada respon perilaku dan emosi yang didapatkan gemetar halus pada tangan, tidak dapat duduk dengan tenang, serta kadang suara meninggi.^{11,17}

Aspek religius sangat penting dalam mengatasi bagaimana seseorang dapat menerima segala sesuatu yang menyimpannya, baik dalam hal positif maupun dalam hal negatif. Jika seseorang memiliki keyakinan dengan agamanya dan Tuhannya, maka seseorang tersebut akan lebih dapat menerima dengan lapang dada apa yang menimpa pada kehidupannya. Salah satu bentuk religius adalah kebiasaan berzikir, saat ibu hamil membiasakan diri untuk berzikir maka ibu hamil akan merasa dekat dengan Allah SWT, hal tersebut dapat meningkatkan rasa percaya diri dan perasaan aman semakin meningkat sehingga kecemasan yang dirasakan ibu hamil akan jauh lebih berkurang.¹²

Kecemasan merupakan situasi kejiwaan yang hampir selalu dirasakan oleh setiap individu. Hal tersebut muncul jika seseorang mendapati persoalan yang berat atau situasi yang membuat tidak tenang, sehingga timbulnya, gelisah, panik, bingung, dan ketidaktentraman jiwa.¹ Jika ibu senantiasa melakukan zikir, ibu akan merasa dirinya dekat dengan Tuhan, merasa dalam penjagaan dan lindungan-Nya, kalimat zikir yang digunakan yaitu kalimat istigfar : *astagfirullahaladzim* (saya memohon ampunan kepada Allah yang maha agung) dan salawat. Kalimat zikir tersebut dapat dibaca berulang – ulang dengan maksud dan tujuan sebagai proses pembelajaran serta melatih untuk membangun koneksi demi meraih rida dan cinta dari sang pencipta.¹²

Di dalam Al-qur'an Allah SWT berfirman:

وَيَقَوْمِ اسْتَغْفِرُوا رَبَّكُمْ ثُمَّ تُوبُوا إِلَيْهِ يُرْسِلِ السَّمَاءَ عَلَيْكُمْ مِدْرَارًا وَيَزِدْكُمْ قُوَّةً إِلَى قُوَّتِكُمْ وَلَا تَتَوَلَّوْا مُجْرِمِينَ

"Dan (Hud berkata), "Wahai kaumku! Mohonlah ampunan kepada Tuhanmu lalu bertobatlah kepada-Nya, niscaya Dia menurunkan hujan yang sangat deras, Dia akan menambahkan kekuatan di atas kekuatanmu, dan janganlah kamu berpaling menjadi orang yang berdosa."(QS. Hud 11: Ayat 52).

Jika dipandang dari segi kesehatan jiwa, doa dan zikir memiliki unsur psikoterapeutik yang mendalam. Terapi psikoreligius juga memiliki kekuatan spritual atau kerohanian yang dapat meningkatkan rasa percaya diri dan optimisme serta menstabilkan kesehatan jiwa raga. Rasulullah SAW, dalam sabdanya:

“Barang siapa yang sering melakukan istigfar, maka Allah akan memberikan kegembiraan di setiap kesedihannya dan kelapangan bagi setiap kesempatan dan memberinya rejeki dari arah yang tidak ia sangka-sangka” (HR. Abu Daud Ibnu Majah dan Ahmad).

Saat penelitian ini dilaksanakan, peneliti menghadapi beberapa keterbatasan dan hambatan yang perlu diperhatikan. Pertama, terdapat beberapa responden yang tidak kooperatif selama proses pengumpulan data. Mereka meninggalkan pengisian kuesioner pada waktu yang telah ditentukan, sehingga

memerlukan waktu tambahan untuk mengisi kuesioner kembali. Kehadiran responden yang tidak kooperatif ini dapat mempengaruhi jumlah data yang tersedia dan memperpanjang waktu yang dibutuhkan untuk pengumpulan data.

Selain itu, penelitian ini menggunakan data yang diambil dari berkas rekam medik. Validitas data yang digunakan sangat bergantung pada keakuratan dan kelengkapan informasi yang tercatat dalam rekam medik tersebut. Terdapat potensi keterbatasan dalam validitas data karena keterbatasan yang mungkin ada dalam rekam medik, seperti kesalahan pencatatan atau kurangnya detail informasi yang diperlukan untuk penelitian.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan antara kecemasan dengan kejadian preeklamsia di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Mayoritas responden adalah ibu hamil dengan rentang usia 20-35 tahun. Pendidikan terakhir ibu hamil yang paling banyak adalah pada tingkat tertentu. Mayoritas ibu hamil tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga. Paritas ibu hamil preeklamsia paling banyak adalah multipara. Semua responden ibu hamil preeklamsia menikah, dan mayoritas tidak memiliki riwayat abortus.

Dari responden yang mengalami preeklamsia, sebagian di antaranya mengalami kecemasan. Sedangkan, sebagian responden yang tidak mengalami preeklamsia tidak mengalami kecemasan.

Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan kejadian preeklamsia di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

SARAN

Upaya meningkatkan tingkat kooperasi responden

Sebaiknya dilakukan upaya yang lebih efektif dalam menjaga partisipasi responden. Misalnya, dengan memberikan penjelasan yang lebih komprehensif tentang tujuan penelitian, pentingnya keterlibatan responden, dan menghargai kontribusi mereka.

Perbaiki pengisian kuesioner

Untuk menghindari waktu yang lama dalam proses pengisian kuesioner ulang, perlu dilakukan evaluasi terhadap desain kuesioner yang digunakan. Pastikan pertanyaan yang diajukan jelas dan mudah dipahami oleh responden. Selain itu, berikan instruksi yang rinci mengenai cara mengisi kuesioner secara benar dan perhatikan kesesuaian waktu yang disediakan untuk pengisian.

Melakukan validasi data secara lebih komprehensif

Untuk meningkatkan validitas data, penting untuk melakukan validasi data secara lebih komprehensif. Misalnya, dengan melakukan *cross-checking* data dari berbagai sumber yang tersedia, memastikan konsistensi dan akurasi data yang digunakan dalam analisis.

Konflik Kepentingan

Tidak ada.

Sumber Dana

Tidak ada.

Ucapan Terima Kasih

Tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Maternal mortality key fact. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Accessed June 23, 2023.
2. Purwati AN. Studi Kualitatif: Kecemasan Pada Penderita Preeklampsia. *Infokes J Ilm Rekam Medis dan Inform Kesehat*. 2020;10(1):23–7.
3. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2020.
4. Rosyida DAC. Pengaruh Edukasi Metode Wish and Care Program Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks. *Embrio*. 2019;11(1):8–16.
5. Hardianti FA, Mairo QKN. Kecemasan, Riwayat Preeklampsia dan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Multigravida. *J Appl Nurs (Jurnal Keperawatan Ter*. 2018;4(1):21.
6. Pebriani Pongmanda, Hendra Yulita Y. Hubungan Status Gizi Dan Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2018. 2018. 89 p.
7. Muyasaroh H. Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. *LP2M UNUGHA Cilacap*. 2020;3.
8. Yani P. Gambaran Tekanan Darah dan Kecemasan Pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. 2019;4–38.
9. Wulandari P, Sofitania A, Kustriyani M. The Effect of Guided Imagery to The Level of Anxiety of Trimester III Pregnant Woman in The Working Area of Mijen Health Center in Semarang City. *Media Keperawatan Indones*. 2019;2(1):29.
10. Donsu DJDT. Psikologi Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Ba; 2017.
11. Anggraeini N. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Tiga D-III Keperawatan Dalam Menghadapi Uji Kompetensi Di Universitas Pendidikan Indonesia. *J Pendidik Keperawatan Indones*. 2018;1(2):131.
12. Rahman A. Terapi Dzikir Dalam Islam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil. *J Tarbawi*. 2020;5(1):76.
13. Rudiyantri N, Erike R. Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil dengan Kejadian Pre Eklampsia di Sebuah RS Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*. 2017;13(2).
14. RSKD Pertiwi Makassar. Profil Rumah Sakit RSKD Pertiwi Makassar. Makassar: RSKD Pertiwi Makassar; 2023.
15. Saito S. Preeklampsia: Basic, Genomic, and Clinical. Japan: Springer; 2018.
16. Stuart GW. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. Singapore: [Publisher]; 2013.
17. Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R, Mattila H, ÖY. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Cukurova Medical Journal*. 2010;95(4):487-490. doi: 10.17826/cumj.894664
18. Tolinggi S, Mantulangi K, Nuryani. Kejadian Preeklampsia dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya Preeclampsia Incidence and Its Related Risk Factors. *Gorontalo Journal of Public Health*. 2018;1(2):85-91.
19. Trisani D, Hikmawati R. Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Pre Eklampsia di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah*. 2016;I(3):14-18.
20. Uzan J, Carbonnel M, Piconne O, Asmar R, Ayoubi JM. Pre-eclampsia: Pathophysiology, diagnosis, and management. *Vascular Health and Risk Management*. 2011;7:467-474.