

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER II-III

Rahma Yunaningsih¹, Latifah², Umi Hanik Fetriyah¹

¹Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Jl. Pramuka No.2, Pemurus Luar, Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70238, Indonesia

²Program studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Jl. Pramuka No.2, Pemurus Luar, Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70238, Indonesia

*rahmayunaningsih36@gmail.com

ABSTRAK

Angka kejadian Preeklamsia cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian Preeklamsia pada ibu hamil yaitu tingkat stress. Tujuan: Mengetahui hubungan antara tingkat stress dengan kejadian kehamilan Preeklamsia pada ibu hamil trimester II - III di wilayah kerja Puskesmas Lemo Kabupaten Barito Utara. Metode: Jenis penelitian menggunakan Kuantitatif dengan design Cross sectional. Populasi sebanyak 60 orang. Sampel yang melakukan pemeriksaan di UPT Puskesmas Lemo sebanyak 37 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Analisa data menggunakan uji Chi Square. Hasil: Responden berusia <20-35 tahun, berpendidikan SMA, usia gestasi Trimester III, dan angka paritas <2 dan ibu rumah tangga. Tingkat stress ringan sejumlah (70,3%). Kejadian Preeklamsia pada ibu hamil sejumlah (27%). Hubungan antara tingkat stress dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil Trimester II-III dengan hasil $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Simpulan: Ada hubungan antara tingkat stress dengan kejadian Preeklamsia pada ibu hamil Trimester II-III. Pentingnya ibu hamil memeriksakan pemeriksaan ANC minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan ke pelayanan kesehatan.

Kata kunci: ibu hamil; puskesmas; preeklamsia; stress; trimester ii-iii

THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS LEVELS AND THE INCIDENCE OF PREECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN IN THE SECOND TO THIRD TRIMESTERS

ABSTRACT

The incidence of preeclampsia tends to increase every year. One of the factors that influences the incidence of preeclampsia in pregnant women is stress levels. Objective: To determine the relationship between stress levels and the incidence of preeclampsia in pregnant women in the second - third trimester in the Lemo Community Health Center working area, North Barito Regency. Method: This type of research uses quantitative with cross sectional design. The population is 60 people. The sample who underwent examinations at the Lemo Health Center UPT was 37 people. Data collection uses a questionnaire that has been tested for validity and reliability. Data analysis used the Chi Square test. Results: Respondents were aged <20-35 years, had a high school education, gestational age in the third trimester, and parity <2 and were housewives. The level of mild stress was (70.3%). The incidence of preeclampsia in pregnant women is (27%). The relationship between stress levels and the incidence of preeclampsia in pregnant women in Trimester II-III with the result $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Conclusion: There is a relationship between stress levels and the incidence of preeclampsia in pregnant women in trimesters II-III. It is important for pregnant women to have ANC checks at least 6 times during pregnancy.

Keywords: community health center; preeclampsia; pregnant women; stress; trimester ii-iii

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin (N Pascual & D Michelle, 2024). Masa kehamilan merupakan masa yang cukup lama dan berat untuk calon ibu karena saat hamil, akan merasakan banyak hal pada tubuh maupun di luar tubuh. Gejala yang muncul saat hamil seperti morning sickness atau munculnya stretch mark (Nolen et al., 2022). Mengetahui masa kehamilan normal tentu menjadi hal yang penting untuk ibu mempersiapkan persalinannya (Naha & Handayani, 2013). Masa kehamilan dikatakan normal berlangsung selama waktu yang cukup lama yaitu sekitar 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama siklus menstruasi berakhir sampai bayi lahir (Wijayanti & Suwito, 2017). Masa kehamilan terbagi dalam tiga tahap yaitu trimester pertama, kedua, dan ketiga. Masing-masing trimester memiliki lama sekitar 12 sampai 13 minggu. Pada setiap trimester akan terjadi perubahan pada tubuh wanita dan pada janin yang sedang mengalami perkembangan (Soma-Pillay et al., 2016).

Pada masa awal kehamilan, tidak ada yang banyak berubah dari luar tubuh. Namun, di dalam tubuh sebenarnya ada banyak perubahan, termasuk perubahan hormonal. Pada trimester pertama, calon ibu akan mengalami morning sickness, mudah lelah, sering buang air kecil dan lain-lain. Memasuki trimester kedua, beberapa hal kurang menyenangkan dari trimester pertama mulai berkurang seiring dengan tubuh yang mengalami penyesuaian, calon ibu akan cenderung mengalami banyak tekanan di bagian panggul dan sakit pada punggung (Yunita et al., 2024). Pada trimester ketiga, calon ibu akan mengalami sering buang air kecil karena adanya tekanan pada kandung kemihnya, sering mengalami sakit punggung, pinggul, dan panggul, mengalami bercak hitam pada kulit dan stretch mark dan memiliki risiko terkena varises (Yunita et al., 2024). Selain masalah-masalah kehamilan calon ibu yang umum, terdapat masalah atau komplikasi kehamilan yang berpotensi berbahaya yaitu ditandai dengan tekanan darah tinggi (Dewi et al., 2021). Masalah ini disebut dengan pre-eklamsia, biasanya dimulai setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita. Masalah ini dapat menyebabkan komplikasi serius, bahkan fatal, bagi ibu maupun bayi (Chang et al., 2023). Tekanan darah tinggi dan protein pada urine dimana terlihat adanya pembengkakan di kaki dan retensi air, namun ini akan sulit dibedakan dari kehamilan normal. adalah ciri-ciri utama dari pre-eklamsia (Phipps et al., 2019).

Preeklamsia adalah komplikasi kehamilan yang cukup serius yaitu kondisi ketika tekanan darah ibu hamil meningkat disertai adanya protein di dalam urin. Kondisi ini diduga dipicu oleh plasenta janin yang tidak berfungsi atau berkembang dengan baik (Phipps et al., 2019). Hipertensi pada usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang dilakukan pengukuran 2 kali selang 4 jam di sertai dengan proteinuria 300 mg protein dalam urin selama 24 jam (Upadya & Rao, 2018). Menurut World Health Organization (WHO) secara global Preeklamsia juga masih merupakan suatu masalah, 10% ibu hamil diseluruh dunia. Menurut Chang et al., (2023) tanda dan gejala yang sering muncul pada ibu hamil dengan preeklamsia antara lain nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri perut kanan atas, mual dan muntah, serta produksi urin menurun. Preeklamsia sering dapat dikelola dengan obat-obat oral atau IV sampai bayi cukup matang untuk lahir. Kondisi ini sering membutuhkan pertimbangan risiko lahir prematur dibandingkan dengan risiko gejala preeklamsia berkelanjutan (Siswati et al., 2023).

Kematian ibu di kabupaten Barito Utara terkhusus di wilayah kerja Puskesmas Lemo dari tahun 2019-2022 terdapat 60 (60%) kasus dan penyebabnya antara lain hipertensi dalam kehamilan (pre eklamsia, eklamsia) (Dinkes Barito Utara, 2023). Hasil studi pendahuluan

dilakukan dengan observasi dan wawancara sederhana yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lemo Barito Utara pada tanggal 04 November 2023. Dari 10 ibu hamil, terdapat 2 (20%) ibu hamil yang mengalami Preeklamsia ringan, 3 (30%) ibu hamil yang mengalami Preeklamsia berat, 5 (50%) ibu hamil yang tidak mengalami Preeklamsia. Sebanyak 7 (70%) ibu hamil merasa khawatir dan cemas dengan kondisi bayinya serta proses persalinannya apakah akan berjalan lancar atau tidak (Data program KIA-KB Puskesmas Lemo, 2023). Melihat latar belakang yang ada maka dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stress dengan kejadian kehamilan Preeklamsia pada ibu hamil trimester II - III di wilayah kerja Puskesmas Lemo Kabupaten Barito Utara.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif korelatif yaitu cross sectional. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel stres dalam penelitian ini adalah Scale-42 (DASS-42) untuk mengukur kondisi emosi yang bersifat negatif seperti stres, cemas dan depresi. DASS-42 digunakan untuk menilai dan mengetahui tingkat stres, depresi dan kecemasan dengan 15 pertanyaan. Dan instrumen untuk mengumpulkan data ibu adalah hasil observasi pada buku KIA dan Kuesiner. Hasil uji validitas kuesioner DASS 42 dengan menggunakan pearson product moment menunjukkan nilai pearson correlation bernilai positif yakni lebih dari 0,532 pada semua item stres, kecemasan, dan depresi. Uji reliabilitas alat ukur menggunakan Cronbach's alpha menunjukkan stres = 0,951, kecemasan = 0,943, dan depresi = 0,952.

HASIL

Tabel 1.
 Distribusi Fekkuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik	f	%
Usia		
<20 Tahun	31	83,8
20-35	0	00,0
>35 Tahun	6	16,2

Tabel 2.
 Hubungan Tingkat Stress Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester II-II

Tingkat Stress	Kejadian Preeklamsia				P-value
	Preeklamsia		Tidak Preeklamsia		
	f	%	f	%	
Berat	2	100,0	0	0,0	0,000
Sedang	8	88,9	1	11,1	
Ringan	0	0,0	26	100,0	

PEMBAHASAN

Hubungan Tingkat Stress Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester II-III di Wilayah Kerja Puskesmas Lemo.

Sebagian besar responden yang mengalami stress sedang juga mengalami Preeklamsia sebesar (88,9%) mengalami Preeklamsia, ibu hamil yang mengalami stress sedang juga tidak Preeklamsia sebesar (11,1%). Responden yang mengalami stress berat juga mengalami Preeklamsia sebesar (100,0%). Mayoritas responden yang mengalami stress ringan juga tidak mengalami Preeklamsia sebanyak 26 orang (100,0%). Hasil analisis menunjukkan Ho ditolak

dan Ha diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat stress dengan kejadian Preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Lemo Kabupaten Barito Utara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suprida (2022) yang mengatakn bahwa hasil bahwa dari 189 responden dengan stress sedang tidak Preeklamsia terdapat 179 orang (94,70%) dan 10 orang (5,29%) yang mengalami preeklamsia, sedangkan dari 95 responden dengan stress sedang tidak Preeklamsia terdapat 15 orang (15,79%) dan 80 orang (84,21%) yang mengalami preeklamsia. Berdasarkan hasil uji chi square pada batas $\alpha= 0,05$ dan $df=1$ didapat nilai $p\text{-value}= 0,000 < \alpha=0,05$, yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan kejadian preeklamsia.

Stres dapat berdampak pada tekanan darah tinggi, meskipun hubungan keduanya kompleks dan belum sepenuhnya dipahami. Ketika mengalami stres, tubuh melepaskan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin (Pitri et al., 2019). Hormon-hormon ini menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan pembuluh darah menyempit, yang dapat meningkatkan tekanan darah. Tanda dan ciri khas Preeklamsia pada ibu hamil adalah tekanan darah mencapai atau lebih besar dari 160/110 mmHg, edema pada anggota gerak, kadar protein urine lebih dari 300 miligram protein dalam sehari dan hyperreflexia (refleks regangan otot yang hiperaktif) (Pitri et al., 2019). Dukungan emosional dalam kehamilan dapat menjadi saat yang emosional, dan memiliki anggota keluarga yang mendukung dapat membantu wanita mengatasi stres dan kecemasan yang mungkin timbul. Memiliki seseorang untuk diajak bicara dan berbagi pengalaman bisa sangat membantu. Selain itu, dukungan oleh anggota keluarga juga dapat memberikan dukungan praktis selama kehamilan, seperti membantu pekerjaan rumah tangga, menjalankan tugas, atau menyediakan transportasi ke janji temu medis. Ini dapat membantu meringankan beberapa stres dan beban yang mungkin menyertai kehamilan (Wahyudi et al., 2022).

Sebagian besar peran tenaga kesehatan dalam penanganan Preeklamsia sudah dilakukan, tetapi dalam hal ini masih belum optimal dengan adanya kendala diantaranya adanya pemahaman tenaga kesehatan, kemudian adanya perbedaan bahasa sehingga membuat peran tenaga kesehatan dalam penanganan Preeklamsia kurang optimal, dan juga kendala utama kurangnya fasilitas dalam penanganan Preeklamsia sehingga mempengaruhi dalam peran tenaga kesehatan sebagai fasilitator. Tenaga kesehatan juga berperan dalam memberikan edukasi Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang sangat membantu dalam pemilihan keputusan persalinan pada ibu hamil serta pentingnya pemeriksaan Antenatal Care (ANC) minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan. Tenaga kesehatan juga dapat memberikan edukasi berupa pentingnya dukungan keluarga untuk ibu hamil sebagai pencegahan meningkatnya kejadian preeklamsia sebagai dampak dari stress.

Tenaga kesehatan juga dapat berperan sebagai motivator, motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2017). Menurut Syaifudin (2016) motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu. Direkomendasikan kepada petugas kesehatan lebih berperan dalam memberikan edukasi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang Preeklamsia pada ibu hamil serta pemeriksaan Antenatal Care (ANC) minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan ke fasilitas kesehatan.

SIMPULAN

Mayoritas responden berusia <20-35 tahun, berpendidikan SMA, usia gestasi Trimester III, dan angka paritas <2 dan ibu rumah tangga. Tingkat stress ringan sejumlah (70,3%). Kejadian Preeklamsia pada ibu hamil sejumlah (27%). Hubungan antara tingkat stress dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil Trimester II-III dengan hasil $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Melihat hasil tersebut ada hubungan antara tingkat stress dengan kejadian Preeklamsia pada ibu hamil Trimester II-III. Pentingnya ibu hamil memeriksakan pemeriksaan ANC minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan ke pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alza, N. dan Ismarwati, I. (2018) “Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III,” *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(1), hal. 1–6. doi: 10.31101/jkk.205
- Alza, N., & Ismarwati, I. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(1), 1-6.
- Angraini, H. N., & Werdani, K. E. (2017). Hubungan Antara Dukungan Suami, Paritas, Dan Keikutsertaan KP-Ibu dengan Kejadian Baby Blues Pada Ibu Pascamelahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Bobak, C. A., Barr, P. J., & O'Malley, A. J. (2018). Estimation of an inter-rater intra-class correlation coefficient that overcomes common assumption violations in the assessment of health measurement scales. *BMC medical research methodology*, 18(1), 1-11.
- Chang, K.-J., Seow, K.-M., & Chen, K.-H. (2023). Preeclampsia: Recent Advances in Predicting, Preventing, and Managing the Maternal and Fetal Life-Threatening Condition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20042994>
- Dewi, C. N. P., Jayanta, & Mahfud, H. (2021). Model Penentuan Potensi Penyulit Kehamilan Berbasisdata Rekam Medis Elektronik Simbumil (Studi Kasus : Puskesmas Mandalawangi). *Jurnal Informatik*, 17(2), 66–75.
- Dinkes Banjarmasin. (2023). Profil Kesehatan Banjar Masin
- Feeley, N., Zelkowitz, P., Westreich, R., & Dunkley, D. (2011). The evidence base for the cues program for mothers of very low birth weight infants: an innovative approach to reduce anxiety and support sensitive interaction. *The Journal of perinatal education*, 20(3), 142-153.
- Hendriani, D., Widyastuti, H. P., Putri, R. A., & Puspitaningsih, R. (2021). Peran suami dalam gangguan kecemasan dan stress pada ibu hamil selama pandemi COVID-19. *Mahakam midwifery journal*, 6(1), 28-36.
- Hidayat, A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*,. Penerbit Salemba medika.
- Hidayat, S. S. dkk. (2015). *Panduan Penulisan Skripsi Sarjana, Edisi Revisi*. Bandung : Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha

- Kusumawati, W., & Mirawati, I. (2018). Hubungan Usia Ibu Bersalin Dengan Kejadian Preeklampsia (Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri Bulan Maret Tahun 2016). *Jurnal Kebidanan*, 7(1), 63-70.
- Lilis, D. N. dan Lovita, E. (2021) "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan," of *Health Sciences and Research*, 3(1).
- Lubis, D., Nurjannah, N., & Miftahurrahmi, M. (2023). Hubungan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 1(4), 298-308.
- Mambela, R., Tampubolon, R., Panuntun, B., & Renyoet, B. S. (2020). Identifikasi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Luwu, Sulawesi Selatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1).
- Mariati, P., Anggraini, H., Rahmawati, E., & Suprida, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 7(2).
- Maryunani, (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Diabetes Mellitus di Pesawat Terbang*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- N. K. Schaal, J. Zöllkau, P. Hepp, T. Fehm, and C. Hagenbeck. (2021) "Pregnant and breastfeeding women's attitudes and fears regarding the COVID-19 vaccination," *Arch. Gynecol. Obstet.*.
- N Pascual, Z., & D Michelle, L. (2024). *Fisiologi, Kehamilan*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559304/>
- Naha, M. K., & Handayani, S. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Persalinan Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Pada Trimester Iii Di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. *E-Journal.Id Stikes-Yogyakarta*.
- Nolen, E., Siegel, J. A., Pownall, M., Talbot, C., & Dann, C. (2022). "I feel more protective over my body:" A brief report on pregnant women's embodied experiences during the COVID-19 pandemic. *Body Image*, 42, 197–204. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.06.007>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2017). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursal, D. G. A., Tamela, P. dan Fitrayeni, F. (2017) "Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), hal. 38. doi: 10.24893/jkma.10.1.38-44.2015.
- Phipps, E. A., Thadhani, R., Benzing, T., & Karumanchi, S. A. (2019). Pre-eclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies. *Nature Reviews. Nephrology*, 15(5), 275–289. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0119-6>
- Priyoto, P. (2019). *Konsep Manajemen Stres*. Nuha Medika.

- Purwanti, P., & Noviyana, A. (2020). Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kejadian Postpartum Blues. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(2), 1-4.
- Purwati dan Alfi Noviyana (2020) “Studi Kualitatif: Kecemasan Pada Penderita Preeklampsia,” *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(1), hal. 23–27. doi: 10.47701/infokes.v10i1.844
- Pusparini, D. A., Kurniawati, D., & Kurniyawan, E. H. (2021). Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Ibu Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo-Jember. *Pustaka Kesehatan*, 9(1), 16-24.
- Putri, D. N., Setyawati, A., Saleha, S., & Situmorang, T. H. (2023). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kemu Kabupaten Oku Selatan Tahun 2023. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(6), 979-990.
- Qomar, U. L., Na'mah, L. U., & Yelvin, B. K. D. V. W. (2021). Hubungan Paritas, Umur Dan Usia Kehamilan Dengan Jarak Kunjungan Antenatal Care Trimester Iii Di Masa Pandemi Covid 19 Di Pmb Brida Kitty Dinarum Vwy. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2).
- Rahmi, J., Andriati, R., Arimurti, I. S., Darmayanti, D., Pratiwi, Y., & Junniar, S. (2021). Penerapan Birth Ball Dan Pelvic Rocking Terhadap Lama Kala I Dan Kala II Persalinan. *MAP (Midwifery and Public Health) Journal*, 1(1), 104-113.
- Ramadhan, M. F. Y., Mulyani, T., & Ariyani, H. (2022). Evaluation Of The Use Of Antihypertensive Medicines Inpatient Preeclampsia Patients In Datu Sanggul Rantau Hospital. *JCPS (Journal of Current Pharmaceutical Sciences)*, 5(2), 514-523.
- Saad, R., & Rahayu, R. (2023). Efektivitas Relaksasi Hypnobirthing Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5730-5735.
- Saleh, L. M., Russeng, S. S., & Tadjuddin, I. (2020). Manajemen stres kerja (sebuah kajian keselamatan dan kesehatan kerja dari aspek psikologis pada ATC). Deepublish.
- Sari, F.S., Novriani, W., (2020). Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Menjelang Persalinan Trisemester III. <https://doi.org/10.22216/jit.2017.v11i1.1414>
- Siswati, Sofiyanti, I., Ismawati, I., Puspitasari, D. M., Mafudiah, L., Kue, A. R., & Susanti, R. (2023). Literatur Review : Hubungan MAP (Mean Arterial Pressure), ROT (Roll Over Test) dan IMT (Index Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Indeks) dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan*, 2(1), 34–46.
- Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*, 27(2), 89–94. <https://doi.org/10.5830/CVJA-2016-021>
- Upadya, M., & Rao, S. T. (2018). Hypertensive disorders in pregnancy. *Indian Journal of Anaesthesia*, 62(9), 675–681. https://doi.org/10.4103/ija.IJA_475_18
- Wijayanti, A. R., & Suwito, C. R. L. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I

Tentang Hiperemesis Gravidarum (di Wilayah Puskesmas Tiron Kecamatan Banyakan Kabupaten Kediri). *Jurnal Kebidanan Dharma Husada*, 6(2), 131–138.

Yunita, Sari, W. I. P. E., & PUSPITA, Y. (2024). Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Cugung Lalang. *Journal Of Midwifery*, 12(1), 91–97.