JURNAL KESMAS DAN GIZI (JKG)
E-ISSN: 2655-0849
https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKG

Analisis Perilaku Ibu Hamil dalam Pencegahan Preeklampsia Berdasarkan Health Belief Model

Analysis of Pregnant Women's Behavior in Preventing Preeclampsia Based on the Health Belief Model

Irnain Syahdani[1]*, Reni Aprinawaty Sirait[2,] Felix Kasim[3], Achmad Rifai[4]

[1,2]*Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam*
Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia-061- 20243
Email: irnainsyahdani73@gmail.com

Abstrak

Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang menjadi penyebab utama kematian ibu di dunia, termasuk di Indonesia. Tingginya angka kejadian preeklamsia menunjukkan masih kurang optimalnya upaya promotif dan preventif, khususnya yang berkaitan dengan perilaku ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku ibu hamil dalam pencegahan preeklamsia berdasarkan pendekatan Health Belief Model di RS Setio Husodo Kisaran. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 735 orang, dengan sampel sebanyak 88 responden yang diperoleh menggunakan rumus Slovin dan teknik consecutive sampling. Analisis data dilakukan melalui uji univariat, bivariat (Chi-Square), dan multivariat (regresi logistik). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan (53,4%) dan sikap (54,5%) yang kurang baik, meskipun tindakan sebagian besar sudah baik (53,5%), namun perilaku pencegahan preeklamsia masih rendah (58,0%). Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan (p=0,000), sikap (p=0,000), dan tindakan (p=0,005) dengan pencegahan preeklamsia. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ketiga variabel tersebut berpengaruh secara simultan, dengan pengetahuan sebagai faktor paling dominan (OR=6,5), diikuti sikap (OR=4,1) dan tindakan (OR=3,8). Kesimpulan penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan berperan penting dalam pencegahan preeklamsia, dengan pengetahuan sebagai faktor yang paling dominan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi edukasi yang komprehensif dan berkelanjutan untuk meningkatkan perilaku pencegahan preeklamsia pada ibu hamil

Kata kunci: *Preeklamsia, perilaku, pengetahuan, sikap, tindakan, Health Belief Model*

Abstract

Preeclampsia is one of the pregnancy complications that remains a leading cause of maternal mortality worldwide, including in Indonesia. The high incidence of preeclampsia indicates that promotive and preventive efforts are still not optimal, particularly those related to maternal health behavior. This study aimed to analyze the behavior of pregnant women in preventing preeclampsia based on the Health Belief Model approach at Setio Husodo Kisaran Hospital. This study employed a quantitative approach with a cross-sectional design. The population consisted of all pregnant women who attended antenatal care, totaling 735 individuals, with a sample of 88 respondents determined using the Slovin formula and consecutive sampling technique. Data were analyzed using univariate, bivariate (Chi-Square), and multivariate (logistic regression) analyses. The results showed that the majority of respondents had poor knowledge (53.4%) and attitudes (54.5%), although most had good practices (53.5%); however, overall preeclampsia prevention behavior was still low (58.0%). Bivariate analysis revealed significant relationships between knowledge (p=0.000), attitude (p=0.000), and practice (p=0.005) with preeclampsia prevention. Multivariate analysis indicated that all three variables simultaneously influenced preeclampsia prevention, with knowledge as the most dominant factor (OR=6.5), followed by attitude (OR=4.1) and practice (OR=3.8). In conclusion, knowledge, attitude, and practice play important roles in preeclampsia prevention, with knowledge being the most dominant factor. Therefore, comprehensive and sustainable educational interventions are needed to improve preventive behaviors among pregnant women.

Keywords: *Preeclampsia, behavior, knowledge, attitude, practice, Health Belief Model*

*Corresponding Author: Irnain Syahdani Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Medan, Indonesia
E-mail : *irnainsyahdani73@gmail.com*
Doi : 10.35451/jkg.v9i1.3634
Received : September 13, 2026. Accepted: Oktober 13, 2026. Published: Oktober 30, 2026
Copyright (c) 2026 Irnain Syahdani Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

PENDAHULUAN

Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang menjadi penyebab utama kematian ibu di dunia, termasuk di Indonesia. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah ≥140/90 mmHg disertai proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu, yang dapat berkembang menjadi eklamsia apabila tidak ditangani secara tepat. Preeklamsia tidak hanya membahayakan kesehatan ibu, tetapi juga berdampak serius pada janin, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, hingga kematian perinatal[1]. Menurut World Health Organization (WHO, 2023), preeklamsia dan eklamsia menyumbang sekitar 14% dari seluruh kematian ibu secara global, sehingga menjadi masalah kesehatan maternal yang sangat krusial[2]

Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian serius. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, AKI tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, dimana sekitar 24,4% disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsia dan eklamsia[3]. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan belum berjalan secara optimal. Di tingkat regional, Provinsi Sumatera Utara juga mengalami peningkatan kasus preeklamsia dalam beberapa tahun terakhir. Data Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2023) menunjukkan tren kenaikan kasus, terutama pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat rumah sakit. Hal ini juga terlihat di RS Setio Husodo Kisaran, dimana pada tahun 2024 tercatat 78 kasus preeklamsia dari total 735 persalinan (10,6%), yang menunjukkan tingginya beban kasus di tingkat pelayanan kesehatan rujukan[4]. Tingginya angka kejadian preeklamsia mencerminkan masih adanya kesenjangan dalam upaya promotif dan preventif selama kehamilan. Salah satu faktor penting yang memengaruhi terjadinya preeklamsia adalah perilaku ibu hamil. Perilaku tersebut meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam menjaga kesehatan selama kehamilan[5]. Rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, risiko preeklamsia, serta pentingnya pemeriksaan antenatal care (ANC) secara rutin dapat menyebabkan keterlambatan deteksi dan penanganan. Padahal, preeklamsia pada dasarnya dapat dicegah atau dikendalikan apabila ibu hamil memiliki perilaku kesehatan yang baik dan proaktif sejak awal kehamilan[6].

Kehamilan merupakan periode penting dalam kehidupan seorang wanita yang ditandai dengan perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan[7]. Oleh karena itu, kesehatan ibu hamil menjadi prioritas utama dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat[8]. Namun demikian, berbagai komplikasi kehamilan, termasuk preeklamsia, masih menjadi tantangan besar. Selain meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal, preeklamsia juga dapat berdampak jangka panjang terhadap kesehatan ibu, seperti peningkatan risiko penyakit kardiovaskular di kemudian hari[9]. Perilaku kesehatan ibu hamil tidak terlepas dari berbagai faktor yang memengaruhinya, termasuk faktor kognitif, psikologis, dan sosial. Salah satu teori yang banyak digunakan untuk memahami perilaku kesehatan adalah Health Belief Model (HBM)[10]. Teori ini menjelaskan bahwa seseorang akan melakukan tindakan pencegahan penyakit apabila memiliki persepsi kerentanan (perceived susceptibility), persepsi keparahan (perceived severity), persepsi manfaat (perceived benefits), serta persepsi hambatan (perceived barriers) terhadap tindakan tersebut. Selain itu, faktor cues to action dan self-efficacy juga berperan dalam mendorong terbentuknya perilaku kesehatan yang positif[11].

Dalam konteks pencegahan preeklamsia, Health Belief Model dapat digunakan untuk memahami bagaimana persepsi dan keyakinan ibu hamil memengaruhi perilaku mereka dalam melakukan tindakan pencegahan, seperti kepatuhan terhadap pemeriksaan ANC, menjaga pola makan, mengontrol tekanan darah, serta mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki persepsi risiko dan manfaat yang baik cenderung lebih aktif dalam melakukan upaya pencegahan preeklamsia[12]. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk melalui pelayanan antenatal care, promosi kesehatan, dan deteksi dini, namun angka kejadian preeklamsia masih cukup tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan belum sepenuhnya efektif, khususnya dalam mengubah perilaku ibu hamil. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif berbasis teori perilaku kesehatan, seperti Health Belief Model, untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan preeklamsia.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan guna menganalisis perilaku ibu hamil dalam pencegahan preeklamsia berdasarkan teori Health Belief Model di RS Setio Husodo Kisaran. Health Belief Model (HBM) merupakan teori yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, isyarat bertindak, dan efikasi diri. Pendekatan ini sangat relevan dalam memahami perilaku ibu hamil dalam pencegahan preeklampsia[13]. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, tingginya angka kejadian preeklamsia serta masih terbatasnya efektivitas upaya promotif dan preventif menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dalam memahami faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil. Perilaku ibu hamil dalam pencegahan preeklamsia tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, tetapi juga oleh persepsi, keyakinan, dan motivasi individu yang dapat dijelaskan melalui pendekatan teori perilaku kesehatan. Dengan mempertimbangkan tingginya kasus preeklamsia di RS Setio Husodo Kisaran serta pentingnya intervensi berbasis perilaku, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis perilaku ibu hamil dalam pencegahan preeklamsia berdasarkan teori Health Belief Model di RS Setio Husodo Kisaran. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi promotif dan preventif yang lebih efektif, khususnya dalam menurunkan angka kejadian preeklamsia di tingkat pelayanan kesehatan.

1. METODE

Penelitian ini dilaksanakan di RS Setio Husodo Kisaran dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain *cross sectional*. Desain ini dipilih karena mampu menggambarkan hubungan antara variabel independen dan dependen dalam satu waktu pengamatan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan (K1–K4) sebanyak 735 orang. Sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, sehingga diperoleh 88 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, yaitu semua ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan hingga jumlah sampel terpenuhi. Instrumen penelitian telah diuji validitas menggunakan korelasi Pearson dengan nilai r hitung > 0,312 dan reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha > 0,70, sehingga dinyatakan valid dan reliabel. Analisis data dilakukan melalui tiga tahap, yaitu analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi (α) 0,05, serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk menentukan variabel yang paling dominan

2. HASIL

Hasil Analisis Univariat

Adapun hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1.1. Distribusi frekuensi Hasil analisis Univariat

Variabel	Kategori	frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan	Baik	41	46,6
	Kurang baik	47	53,4
Sikap	Baik	40	45,5
	Kurang baik	48	54,5
Tindakan	Baik	47	53,5
	Kurang baik	41	46,6
Prilaku	Baik	37	42,0
	Kurang baik	51	58,0

Variabel	Kategori	frekuensi (n)	Persentase (%)
Total Responden		88	100

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi terhadap 88 responden, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden masih memiliki pengetahuan yang kurang baik. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 47 orang (53,4%), lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu 41 orang (46,6%).

Pada aspek sikap, mayoritas responden juga berada pada kategori kurang baik, yaitu sebanyak 48 orang (54,5%), sedangkan responden dengan sikap baik berjumlah 40 orang (45,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sikap responden terhadap topik yang diteliti masih perlu ditingkatkan. Berbeda dengan pengetahuan dan sikap, pada aspek tindakan sebagian besar responden sudah berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 47 orang (53,5%), sementara responden dengan tindakan kurang baik sebanyak 41 orang (46,6%). Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun pengetahuan dan sikap masih cenderung kurang, sebagian responden telah mampu menerapkan tindakan yang baik. Namun demikian, pada variabel perilaku secara keseluruhan, mayoritas responden masih berada pada kategori kurang baik, yaitu sebanyak 51 orang (58,0%), dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku baik sebanyak 37 orang (42,0%). Secara umum, hasil ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan, sikap, tindakan, dan perilaku responden, di mana tindakan sudah relatif baik, tetapi belum sepenuhnya didukung oleh pengetahuan, sikap, dan perilaku yang optimal. Hal ini menjadi dasar penting untuk perencanaan intervensi yang lebih komprehensif dalam meningkatkan perilaku responden.

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 2. Tabel Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan dengan Pencegahan Preeklamsia

Variabel	Kategori	Pencegahan Baik n (%)		Pencegahan Kurang Baik n (%)	Total n (%)	p-value
Pengetahuan	Baik	31	(35,2)	10 (11,4)	41 (46,6)	0,000
	Kurang Baik	6	(6,8)	41 (46,6)	47 (53,4)	
Sikap	Baik	26	(29,5)	14 (16,0)	40 (45,5)	0,000
	Kurang Baik	11	(12,5)	37 (42,0)	48 (54,5)	
Tindakan	Baik	13	(14,8)	34 (38,6)	47 (53,4)	0,005
	Kurang Baik	24	(27,2)	17 (19,4)	41 (46,6)	
Total		37	(42,0)	51 (58,0)	88 (100)	

Sumber: Hasil olah Penelitian

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pencegahan preeklamsia. Responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung memiliki perilaku pencegahan yang baik, yaitu sebanyak 31 orang (35,2%), dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, dimana hanya 6 orang (6,8%) yang melakukan pencegahan dengan baik. Sebaliknya, pada kelompok dengan pengetahuan kurang baik, sebagian besar responden memiliki pencegahan yang kurang baik yaitu sebanyak 41 orang (46,6%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan preeklamsia.

Pada variabel sikap, hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan sikap baik lebih banyak melakukan pencegahan yang baik, yaitu sebanyak 26 orang (29,5%), dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap kurang baik, yaitu sebanyak 11 orang (12,5%). Sementara itu, responden dengan sikap kurang baik lebih dominan memiliki pencegahan yang kurang baik, yaitu sebanyak 37 orang (42,0%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

sikap dengan pencegahan preeklamsia.

Berbeda dengan pengetahuan dan sikap, pada variabel tindakan ditemukan pola yang tidak sejalan. Responden dengan tindakan baik justru lebih banyak yang memiliki pencegahan kurang baik, yaitu sebanyak 34 orang (38,6%), dibandingkan yang memiliki pencegahan baik sebanyak 13 orang (14,8%). Sebaliknya, pada responden dengan tindakan kurang baik, lebih banyak yang memiliki pencegahan baik yaitu sebanyak 24 orang (27,2%). Meskipun demikian, hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,005 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan pencegahan preeklamsia.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan tindakan memiliki hubungan yang bermakna dengan pencegahan preeklamsia. Namun, pada variabel tindakan terdapat kecenderungan hubungan yang tidak searah, sehingga perlu dilakukan kajian lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku pencegahan preeklamsia pada responden

Analisis Multivariat

.

Tabel 3. Analisis Multivariat (Regresi Logistik Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Preeklamsia

Variabel	Koefisien (B)	S.E	Wald	p-value	OR	95% CI
Pengetahuan	1,871	0,512	13,365	0,013	6,5	2,7 – 15,4
Sikap	1,417	0,498	8,091	0,000	4,1	1,9 – 8,9
Tindakan	1,335	0,476	7,854	0,003	3,8	1,5 – 9,4
Konstanta	-2,087	0,573	9,586	0,000	0,12	-

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik, diketahui bahwa seluruh variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan memiliki hubungan yang signifikan dengan pencegahan preeklamsia ($p < 0,05$). Variabel pengetahuan memiliki nilai koefisien (B) sebesar 1,871 dengan p-value 0,013, yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan preeklamsia. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 6,5 (95% CI: 2,7–15,4) mengindikasikan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 6,5 kali lebih besar untuk melakukan pencegahan preeklamsia dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, setelah dikontrol oleh variabel lain. Variabel sikap juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pencegahan preeklamsia, dengan nilai p-value sebesar 0,000. Nilai OR sebesar 4,1 (95% CI: 1,9–8,9) menunjukkan bahwa responden dengan sikap baik memiliki peluang 4,1 kali lebih besar untuk melakukan pencegahan preeklamsia dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap kurang baik.

Selanjutnya, variabel tindakan memiliki nilai p-value sebesar 0,003 yang berarti signifikan secara statistik. Nilai OR sebesar 3,8 (95% CI: 1,5–9,4) menunjukkan bahwa responden dengan tindakan baik memiliki peluang 3,8 kali lebih besar untuk melakukan pencegahan preeklamsia dengan baik dibandingkan dengan responden dengan tindakan kurang baik. Berdasarkan nilai Odds Ratio (OR), dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan pencegahan preeklamsia adalah pengetahuan, karena memiliki nilai OR paling besar yaitu 6,5. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling kuat mempengaruhi perilaku pencegahan preeklamsia dibandingkan dengan sikap dan tindakan. Konstanta sebesar -2,087 menunjukkan bahwa jika seluruh variabel independen bernilai nol, maka kemungkinan terjadinya pencegahan preeklamsia yang baik relatif rendah.

Secara keseluruhan, hasil analisis ini menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan secara simultan sangat penting dalam upaya meningkatkan pencegahan preeklamsia, dengan pengetahuan sebagai faktor yang paling berpengaruh.

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan sikap yang masih tergolong kurang baik, sementara tindakan sudah relatif lebih baik, namun belum diikuti oleh perilaku secara keseluruhan. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara komponen kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan) dalam membentuk perilaku pencegahan preeklamsia. Secara teoritis, pengetahuan merupakan faktor dasar yang mempengaruhi pembentukan sikap dan perilaku seseorang. Rendahnya tingkat pengetahuan responden dapat disebabkan oleh kurangnya akses informasi kesehatan, rendahnya edukasi dari tenaga kesehatan, maupun keterbatasan media promosi kesehatan yang efektif[14]. Dalam konteks kesehatan ibu, khususnya pencegahan preeklamsia, pengetahuan yang baik sangat penting karena berkaitan dengan kemampuan ibu dalam mengenali tanda bahaya kehamilan, melakukan pemeriksaan rutin, serta menerapkan pola hidup sehat selama kehamilan[15].

Sikap responden yang sebagian besar masih kurang baik juga menunjukkan bahwa meskipun informasi mungkin telah diterima, belum sepenuhnya diinternalisasi menjadi keyakinan atau persepsi positif terhadap pentingnya pencegahan preeklamsia. Sikap yang kurang baik dapat dipengaruhi oleh faktor budaya, kepercayaan, pengalaman pribadi, serta dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar[16]. Hal ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan seperti Health Belief Model (HBM) yang menyatakan bahwa persepsi individu terhadap risiko dan manfaat sangat mempengaruhi terbentuknya sikap dan perilaku kesehatan[17].

Pada aspek tindakan ditemukan bahwa sebagian besar responden sudah berada pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan dan sikap belum optimal, responden tetap melakukan tindakan pencegahan, kemungkinan karena adanya faktor eksternal seperti anjuran tenaga kesehatan, program pelayanan antenatal care (ANC), atau kebijakan fasilitas kesehatan yang mendorong ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan secara rutin. Dengan kata lain, tindakan tidak selalu sepenuhnya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, tetapi juga oleh faktor pendukung (enabling factors) dan faktor pendorong (reinforcing factors)[18]. Namun demikian, perilaku secara keseluruhan masih didominasi oleh kategori kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan belum konsisten atau belum menjadi kebiasaan yang berkelanjutan. Perilaku kesehatan yang baik membutuhkan integrasi antara pengetahuan yang memadai, sikap yang positif, serta praktik yang konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Ketidaksesuaian ini mengindikasikan bahwa perubahan perilaku belum terjadi secara optimal[19].

Berdasarkan teori Lawrence Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap), faktor pendukung (sarana dan akses pelayanan), dan faktor pendorong (dukungan tenaga kesehatan dan keluarga). Dalam penelitian ini, kemungkinan besar faktor pendukung dan pendorong telah berperan dalam membentuk tindakan, namun faktor predisposisi masih lemah sehingga perilaku yang terbentuk belum maksimal[20].

Pada hasil analisis bivariat, penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan tindakan memiliki hubungan yang signifikan dengan pencegahan preeklamsia ($p < 0,05$). Responden dengan pengetahuan dan sikap yang baik cenderung memiliki perilaku pencegahan yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan dan sikap kurang baik. Hal ini memperkuat temuan pada analisis univariat bahwa rendahnya pengetahuan dan sikap menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap masih rendahnya perilaku pencegahan preeklamsia pada responden.

Pada variabel tindakan, hasil bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan, namun arah hubungan yang ditemukan cenderung tidak sejalan, di mana responden dengan tindakan baik justru lebih banyak memiliki pencegahan yang kurang baik. Fenomena ini dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan, seperti ketidakkonsistenan dalam penerapan tindakan, bias dalam pengukuran, atau adanya faktor lain yang lebih

dominan mempengaruhi perilaku pencegahan[21]. Hal ini mengindikasikan bahwa tindakan yang dilakukan belum sepenuhnya mencerminkan perilaku pencegahan yang berkelanjutan.

Selanjutnya, berdasarkan hasil analisis multivariat, ketiga variabel yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan tetap menunjukkan hubungan yang signifikan setelah dikontrol secara simultan. Hal ini berarti bahwa ketiga variabel tersebut merupakan faktor independen yang berkontribusi terhadap pencegahan preeklamsia. Variabel pengetahuan menjadi faktor yang paling dominan dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 6,5, yang berarti responden dengan pengetahuan baik memiliki peluang 6,5 kali lebih besar untuk melakukan pencegahan preeklamsia dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik. Temuan ini menegaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor kunci dalam pembentukan perilaku kesehatan. Hasil penelitian ini setara dengan penelitian yang di lakukan oleh Sulistyanti, dkk bahwa penegtahuan merupakan pemikiran dari individu yang selanjunya akan menghasilkan dorongan dalam berperilaku untuk melakukan pencegahan pre eklampsia/eklampsia yang akan berdampak pada penurunan angka kejadian pre eklampsia[22] Semakin baik pengetahuan seseorang, maka semakin besar kemungkinan individu tersebut untuk memahami risiko, mengambil keputusan yang tepat, dan menerapkan tindakan pencegahan secara konsisten.

Sementara itu, sikap memiliki nilai OR sebesar 4,1 yang menunjukkan bahwa sikap positif juga berperan penting dalam mendorong perilaku pencegahan. Sikap yang baik mencerminkan adanya penerimaan dan keyakinan terhadap pentingnya upaya pencegahan, sehingga individu lebih termotivasi untuk melakukan tindakan yang sesuai. Variabel tindakan memiliki nilai OR sebesar 3,8 dan tetap signifikan, yang menunjukkan bahwa tindakan juga berkontribusi terhadap pencegahan preeklamsia, meskipun bukan merupakan faktor yang paling dominan. Hasil ini sekaligus menjelaskan temuan pada analisis bivariat, di mana meskipun terdapat ketidaksesuaian arah hubungan, secara keseluruhan tindakan tetap memiliki peran dalam mempengaruhi perilaku pencegahan ketika dianalisis bersama variabel lain. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor, terutama pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pengetahuan sebagai faktor predisposisi menjadi dasar utama dalam membentuk sikap dan mendorong tindakan. Namun, tanpa didukung oleh sikap yang positif dan tindakan yang konsisten, perilaku pencegahan tidak akan terbentuk secara optimal

5. KESIMPULAN

1) Sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang baik, meskipun tindakan sebagian sudah tergolong baik, namun perilaku pencegahan preeklamsia masih rendah.
2) Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan pencegahan preeklamsia ($p < 0,05$).
3) Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan tindakan merupakan faktor yang berpengaruh secara simultan terhadap pencegahan preeklamsia.
4) Pengetahuan merupakan faktor paling dominan (OR = 6,5), diikuti sikap (OR = 4,1) dan tindakan (OR = 3,8), sehingga peningkatan pengetahuan menjadi kunci utama dalam upaya pencegahan preeklamsia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada kepada pimpinan Rumah sakit Husodo kisaran telah memberikan izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh tenaga kesehatan di Rumah Sakit serta responden yang telah bersedia meluangkan waktu dan berpartisipasi dalam penelitian ini dan daat saya tuliskan d alam publikasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

[1] K. K. R. Indonesia, "Pedoman pelayanan antenatal terpadu," 2023.

[2] W. H. Organization, "WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy," vol. 10, no. January, pp. 1–10, 2023, doi: 10.1186/1742-4755-10-19.5.

[3] K. K. R. Indonesia., *Profil kesehatan Indonesia 2022*. 2022.

[4] D. K. P. S. Utara., "Laporan Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Medan: Dinkes Sumut.," 2023.

[5] K. K. R. Indonesia., "Pedoman pelayanan antenatal terpadu," 2020.

[6] U. Igbokwe *et al.*, "Knowledge , attitude and practice of pre - eclampsia / eclampsia preventive measures among pregnant women in selected primary health care facilities in Kano state : A cross - sectional study," 2025, doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc.

[7] A. L. Frost, K. Suriano, C. Y. L. Aye, P. Leeson, and A. J. Lewandowski, "The Immediate and Long-Term Impact of Preeclampsia on Offspring Vascular and Cardiac Physiology in the Preterm Infant," vol. 9, no. May, pp. 1–6, 2021, doi: 10.3389/fped.2021.625726.

[8] Q. Yang, K. Han, J. Wang, and Y. Zou, "Literature Overview of Association Between Preeclampsia and Cardiovascular Risk," vol. 27, no. 4, pp. 179–184, 2023, doi: 10.14744/AnatolJCardiol.2023.2865.

[9] A. Tassi, A. Sala, I. Mazzera, S. Restaino, G. Vizzielli, and L. Driul, "Long-term outcomes of patients with preeclampsia , a review of the literature," *Hypertens. Pregnancy*, vol. 42, no. 1, pp. 1–7, 2023, doi: 10.1080/10641955.2023.2217448.

[10] C. L. Jones, J. D. Jensen, C. L. Scherr, N. R. Brown, K. Christy, and J. Weaver, "The Health Belief Model as an Explanatory Framework in Communication Research: Exploring Parallel, Serial, and Moderated Mediation," vol. 30, no. 6, pp. 566–576, 2020, doi: 10.1080/10410236.2013.873363.The.

[11] S. N. Alkhoiriyah, E. Safariyah, and H. Hadiyanto, "Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Pendekatan Health Belief Model (HBM) terhadap Peningkatan Motivasi Minum Obat pada Pasien TB Paru di Kelurahan Sindangsari," vol. 6, 2026.

[12] K. P. Muna *et al.*, "Health Belief Model (HBM) dalam Perilaku Berisiko Praktik Hygiene Makanan dikalangan Mahasiswa Universitas Karya Persada Muna," vol. 8, no. 6, pp. 1633–1642, 2025.

[13] J. K. Sains *et al.*, "TINJAUAN PERAN HEALTH BELIEF MODEL TERHADAP PERILAKU DIET SEHAT PADA DEWASA AWAL DI KOTA PADANG," vol. 8, no. 6, pp. 3325–3346, 2025, doi: 10.56338/jks.v8i6.7759.

[14] U. N. C. Fund, "HEALTH RESULTS 2021 MATERNAL , NEWBORN AND," 2021.

[15] Ms. Ioannis Tsakiridis, PhD, Sonia Giouleka, Alexandra Arvanitaki, P. George Giannakoulas, Georgios Papazisis, k Apostolos Mamopoulos, and and T. D. Apostolos Athanasiadis, PhD, "Gestational Hypertension and Preeclampsia: An Overview of National and International Guidelines," vol. 76, no. 10, pp. 613–633, 2021.

[16] L. C. P. L. Nguyen- *et al.*, "Hypertensive disorders of pregnancy and long- - term cardiovascular health : FIGO Best Practice Advice term Health and the FIGO," vol. 160, pp. 22–34, 2023, doi: 10.1002/ijgo.14540.

[17] K. Glanz, B. K. Rimer, and K. Viswanath, "Health Behavioral. Theory, Research and Practice," 2021.

[18] A. Nurdiana, L., Sari, Y. R., & Nuraini, *Health belief model Analysis on Hypertension in Pregnancy Prevention. Jurnal Kesehatan Reproduksi*.

[19] R. Kartikasari, S. Rohani, and S. Irianti, "Hubungan antara Risiko 4 Terlalu dan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) dengan Komplikasi Persalinan Correlation between 4 Too Much Risks and Antenatal (ANC) Compliance with," vol. 12, no. 1, pp. 20–28, 2025.

[20] J. T. Atmojo, A. Widiyanto, R. T. Handayani, and A. N. Ningrum, "PROMOSI KESEHATAN," 2024.

[21] C. Efriana, R. Dewi, K. Nuha, D. Salsabila, S. Arafah, and R. Wika, "DENGAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KOTA BANDA," vol. 6, pp. 480–489, 2025.

[22] L. R. Anik Sulistiyanti, Febiola Dwi Hastuti, "Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklamsia Pada Masa Pandemi Covid-19," pp. 127–133, 2020.