

Analisis Kejadian Ibu Hamil dengan Preeklampsia di Puskesmas Tambora Jakarta Barat dan Puskesmas Padang Ratu Lampung Tengah

Tuty Yanuarti¹, Novita²

^{1,2}Departement of Midwifery, STIKes Abdi Nusantara, Jakarta, Indonesia

Article Info	Abstrak
Kata Kunci: Usia; Pekerjaan; Paritas; Preekalmsia Dikirim : 5 September 2020 Direvisi : 10 September 2020 Diterima : 10 September 2020  Tuty Yanuarti  tuttyyanuarti@gmail.com  https://orcid.org/0000-0003-1996-0223	Kasus ibu hamil yang ada dilapangan dan memerlukan pertolongan secara cepat bahkan dapat menyebabkan kematian adalah kasus preeklamsia. Preeklampsia memiliki dampak serius pada ibu diantaranya adalah solusio plasenta, hemolysis, oedema paru, neurologik, hepar, koagulasi dan fibrinolisis, viskositas darah. Janin pre eklamsia dapat mengakibatkan intrauterine Growth Retardations (IUGR), prematuritas, oligohidramnion. Penyebab awal terjadinya preeklampsia umumnya karena kegagalan plasentasi. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis kejadian ibu hamil dengan preeklampsia di Puskesmas Tambora Jakarta Barat dan Puskesmas Padang Ratu Lampung Tengah. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Besar sampel pada penelitian ini menggunakan porpusif random sampling yang berjumlah 425 responden. Analisa data untuk mencari hubungan antar variabel menggunakan uji Chi- Square karena data berskala kategorik-kategorik. Penelitian ini didapatkan hasil bahwa menganalisis kejadian ibu hamil dengan preeklampsia di Puskesmas Tambora Jakarta Barat dan Puskesmas Padang Ratu Lampung tengah adalah usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pendapatan keluarga). Semua p-value < 0,05 (0,015, 0,011, 0,007, 0,011, 0,015). Adapun analisis faktor yang hubungan dengan kejadian preekalmsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu Lampun Tengah adalah usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pendapatan keluarga. Agar tidak terulang terjadinya pre eklamsia pada ibu hamil maka perlu dikaji ulang akan usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pendapatan keluarga.
	<i>This is an open access article under the CC BY-SA license.</i> 

1. Pendahuluan

Kasus preeklampsia melibatkan wanita hamil di lapangan yang memerlukan bantuan segera dan memiliki potensi kematian. Preeklampsia adalah komplikasi kehamilan yang parah yang dapat terjadi sebelum, selama, atau setelah persalinan (Wiguna, 2023). Toksinemia adalah penyebab utama kedua kematian ibu setelah perdarahan langsung (Prawiroharjo, 2019). Ada dua jenis kematian ibu: yang secara langsung terkait dengan kehamilan dan persalinan dan yang secara tidak langsung terkait dengan penyakit yang tidak terkait dengan kehamilan (Mariyati, 2022). Solusio plasenta, hemolisis, edema paru, masalah neurologis, masalah hati, gangguan koagulasi dan fibrinolisis, serta peningkatan viskositas darah adalah semua dampak serius dari preeklampsia pada ibu. Untuk janin, toksinemia dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR), kelahiran prematur, dan oligohidramnios. Penyebab utama toksinemia umumnya karena kegagalan plasentasi. Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dibentuk oleh Kementerian Kesehatan untuk memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif serta meningkatkan kualitas layanan darurat obstetri dan neonatal (Profil Kesehatan Indonesia, 2022). Usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, riwayat preeklampsia, stres, gaya hidup, status ekonomi, sikap terhadap wanita hamil, dan obesitas adalah faktor risiko preeklampsia. Preeklampsia lebih mungkin terjadi pada wanita hamil yang memiliki dua atau lebih faktor risiko (Yanuarin, 2019). Sebagai komplikasi kehamilan, preeklampsia adalah sindrom pada wanita hamil yang ditandai dengan tekanan darah sistolik yang meningkat kurang dari 140/90 mmHg dan proteinuria (kadar protein tinggi dalam urine), biasanya pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu. Edema tidak lagi digunakan sebagai kriteria diagnostik karena sering diamati pada kehamilan normal (Amirrudin, 2019), tetapi dua kriteria ini tetap menjadi definisi standar preeklampsia.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2021), perdarahan, preeklampsia, infeksi, dan aborsi tidak aman adalah beberapa penyebab kematian harian 830 wanita selama kehamilan dan persalinan. 70.000 kematian ibu di seluruh dunia setiap tahun secara langsung disebabkan oleh preeklampsia (WHO, 2022). Afrika memiliki tingkat kematian ibu sebesar 179.000 dan Asia Selatan sebesar 69.000. Menurut Widyastuti 2022, India menyumbang 17% (50.000) dan Nigeria 14% (40.000) dari semua kematian ibu. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2020, angka kematian ibu di Indonesia tetap tinggi yaitu 309 per 100.000 kelahiran hidup, turun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Menurut SDKI, 2020, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) telah menetapkan target global untuk menurunkan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Di DKI Jakarta, 57,24% kematian ibu terjadi selama periode pascapersalinan, 25,42% selama kehamilan, dan 17,38% selama persalinan. Preeklampsia/eklampsia menyumbang 36,80% dari kasus, diikuti oleh penyebab lain (35,4%), perdarahan (22,60%), dan infeksi (5,20%).

Menurut Profil Kesehatan DKI Jakarta tahun 2022, sebagian besar kematian ibu terjadi pada kelompok usia 20-34 tahun (65,08%), diikuti oleh kelompok usia di atas 35 tahun (31,35%). Pada tahun 2022, penyebab utama kematian ibu di DKI Jakarta adalah perdarahan (11), toksinemia/eklamsia (6), tuberkulosis (4), penyakit jantung (4), kanker (3), hipertiroidisme (2), sepsis, asma, syok, emboli, aspirasi, dan gagal ginjal (masing-masing satu kasus). Menurut Profil Kesehatan DKI Jakarta tahun 2022, pada tahun 2020, terdapat 256 wanita hamil di Jakarta Pusat yang menderita preeklampsia—jumlah tertinggi kedua setelah Jakarta Selatan. Program kesehatan keluarga dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu meningkat setiap tahun. Pada tahun 2022, terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia, naik dari 4.627 kematian pada tahun 2021. Pada tahun 2021, COVID-19 (2.982 kasus), perdarahan (1.330 kasus), dan hipertensi selama kehamilan (1.077 kasus) adalah penyebab sebagian besar kematian ibu (Kementerian Kesehatan, 2021). Jumlah kematian anak yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak pada tahun 2021 adalah 27.566, turun dari 28.158 pada tahun 2020. Dengan 20.154 kematian, 73,1% dari semua kematian anak terjadi selama periode neonatal. 20,9% kematian neonatal terjadi antara usia 7 dan 28 hari, sementara 79,1% terjadi antara usia 0 dan 6 hari. Terdapat 5.102 kematian pasca-neonatal, atau 18,5% dari semua kematian, dari usia 29 hari hingga 11 bulan, dan 2.310 kematian anak dari usia 12 hingga 59 bulan. Namun, kematian neonatal meningkat sebanyak 25 kasus pada tahun 2021 dibandingkan dengan tahun 2020, dengan 2.252 kasus, dan sekitar 35,2% kematian anak neonatal disebabkan oleh berat lahir rendah (BBLR) (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Hasil penelitian Mariati (2022) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III, didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara usia, paritas dan IMT ibu dengan kejadian preeklampsia dengan p value 0,000. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yanuarini (2019) dengan judul Faktor yang mempengaruhi pre eklamsi pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri. Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa faktor yang mempengaruhi preeklamsi diantaranya umur, pendidikan, status gravida, riwayat penyakit keturunan (hipertensi), gaya hidup dengan nilai p-value < 0,05 (0,001). Hasil survey data awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu bahwa tercatat kasus terbanyak dalam penanganan Ibu hamil dengan kasus pre eklamsia. Berdasarkan hal diatas maka penulis ingin meneliti lebih lanjut tentang “Analisis kejadian ibu hamil dengan preeklampsia di Puskesmas Tambora Jakarta Barat dan Puskesmas Padang Ratu Lampung Tengah”.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode crossectional dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini dilakukan dengan jumlah sampel 425 responden

ibu hamil di Puskesmas Tambora Jakarta Barat dan Puskesmas Padang Ratu Lampung Tengah, menggunakan metode purposive sampling. Teknik pengambilan menggunakan data sekunder. Uji statistik yang digunakan adalah chi-square.

3. Hasil

Tabel 1. Distribusi Faktor Usia

No	Usia	Frekuensi (n)	Percentase (%)
1	>35 tahun	223	52.47
2	20-35 tahun	202	47.53
	Total	425	100.0

Diperoleh data tentang usia ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Padang Ratu, dimana dari 425 responden berdasarkan usia, sebagian besar memiliki usia > 35 tahun sebanyak 223 responden (52,47%).

Tabel 2. Distribusi Faktor Paritas

No	Paritas	Frekuensi (n)	Percentase (%)
1	Primipara	188	44.24
2	Multipara	237	55.76
	Total	425	100.0

Diperoleh data tentang paritas pada ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Padang Ratu, dimana dari 425 responden berdasarkan paritas, sebagian besar memiliki paritas multipara sebanyak 237 responden (55,76%).

Tabel 3. Distribusi Faktor Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Percentase (%)
1	Tidak Bekerja	211	49.65
2	Bekerja	214	50.35
	Total	425	100.0

Diperoleh data tentang faktor-faktor preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Padang Ratu, dimana dari 425 responden berdasarkan pekerjaan, sebagian besar adalah bekerja sebanyak 214 responden (50,35%).

Tabel 4. Distribusi Faktor Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Percentase (%)
1	Rendah (SD, SMP)	228	53.65
2	Tinggi (SMA, PT)	197	46.35
	Total	425	100.0

Diperoleh data tentang pendidikan pada ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Padang Ratu, dimana dari 425 responden berdasarkan pendidikan, sebagian besar memiliki pendidikan rendah sebanyak 228 responden (53,65%).

Tabel 5. Distribusi Faktor Pendapatan Keluarga

No	Pendapatan Keluarga	Frekuensi (n)	Percentase (%)
1	Lebih dari UMR	214	50.35
2	Kurang dari UMR	211	49.65
	Total	425	100.0

Diperoleh data tentang faktor-faktor preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Padang Ratu, dimana dari 425 responden berdasarkan pendapatan keluarga sebagian besar responden memiliki pendapatan lebih dari UMR sebanyak 214 responden (50,35%).

Tabel 6. Distribusi Kejadian Pre eklamsia

No	Pendapatan Keluarga	Frekuensi (n)	Percentase (%)
1	Lebih dari UMR	158	37.18
2	Kurang dari UMR	267	62.82
	Total	425	100.0

Diperoleh data tentang kejadian pre eklamsia di Puskesmas Tambora dan Padang Ratu, dimana dari 425 responden, sebagian besar tidak terjadi preeklamsia sebanyak 267 responden (62,82%), dan terjadi preeklamsia sebanyak 158 responden (37,18%).

Tabel 7. Distribusi Hubungan Usia Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil

Usia	Kejadian Preeklamsia				Total	
	Terjadi		Tidak Terjadi			
	N	%	N	%	N	%
>35 tahun	104	46.6	119	53.4	223	100.0
20-35 tahun	54	26.7	148	73.3	202	100.0
Total	158	37.2	267	62.8	425	100.0
P Value 0.015						
95% CI 2.025 (1.179-3.478)						

Hasil hubungan antara usia ibu dengan kejadian pre eklamsi didapati bahwa dari 223 responden yang berusia > 35 tahun didapati ada 46,6% responden yang mengalami pre eklamsi. Dari 202 responden yang berusia antara 20-35 tahun didapati hanya ada 26,7% responden yang mengalami pre eklamsi, mayoritas justru tidak pre eklamsi yaitu 73,3%. Hasil uji chi square didapati nilai $p = 0,015$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian Pre Eklamsi. Nilai OR = 2,025 (dibulatkan menjadi 2), artinya responden yang berusia > 35 tahun berpeluang 2 kali lebih besar mengalami pre eklamsi dibandingkan dengan responden yang berusia antara 20-35 tahun.

Tabel 8. Distribusi Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil

Paritas	Kejadian Preeklamsia				Total	
	Terjadi		Tidak Terjadi			
	N	%	N	%	N	%

Primipara	95	50.5	93	49.5	188	100.0
Multipara	63	26.5	174	73.5	237	100.0
Total	158	37.2	267	62.8	425	100.0

P Value 0.011

95% CI 2.082 (1.215-3.567)

Hasil hubungan antara paritas ibu dengan kejadian pre eklamsia didapati bahwa dari 188 responden dengan primipara didapati ada 50,5% responden yang mengalami pre eklamsia. Dari 237 responden dengan multipara didapati hanya ada 26,5% responden yg mengalami pre eklamsia, mayoritas justru tidak pre eklapsi yaitu 73,4%. Hasil uji chi square didapati nilai $p = 0,011$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian pre eklamsia. Nilai OR = 2,082 (dibulatkan menjadi 2,1), artinya responden dengan primipara berpeluang 2,1 kali lebih besar mengalami pre eklamsia dibandingkan dengan responden dengan multipara.

Tabel 9. Distribusi Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil

Pekerjaan	Kejadian Preeklamsia				Total	
	Terjadi		Tidak Terjadi			
	N	%	N	%	N	%
Tidak Bekerja	104	49.3	107	50.7	211	100.0
Bekerja	54	25.3	160	74.7	214	100.0
Total	158	37.2	267	62.8	425	100.0

P Value 0.007

95% CI 2.183 (1.269-3.754)

Hasil tentang hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian pre eklamsia didapati bahwa dari 211 responden dengan tidak bekerja didapati ada 49,3% responden yang mengalami pre eklamsia. Dari 214 responden yang memiliki pekerjaan didapati hanya ada 25,3% responden yg mengalami pre eklamsia, mayoritas justru tidak pre eklapsi yaitu 74,7%. Hasil uji chi square didapati nilai $p = 0,007$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian pre eklamsia. Nilai OR = 2,183 (dibulatkan menjadi 2,2), artinya responden yang tidak bekerja berpeluang 2,2 kali lebih besar mengalami pre eklamsia dibandingkan dengan responden yang bekerja.

Tabel 10. Distribusi Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil

Pendidikan	Kejadian Preeklamsia				Total	
	Terjadi		Tidak Terjadi			
	N	%	N	%	N	%
Rendah	114	50.0	114	50.0	228	100.0
Tinggi	44	22.4	153	77.6	197	100.0

Total	158	37.2	267	62.8	425	100.0
P Value 0.011						
95% CI 2.075 (1.210-3.558)						

Hasil tentang hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian pre eklamsi didapati bahwa dari 114 responden dengan pendidikan rendah didapati ada 50,0% responden yang mengalami pre eklamsi. Dari 197 responden yang memiliki pendidikan tinggi didapati hanya ada 22,34% responden yg mengalami pre eklamsi, mayoritas justru tidak pre eklapsi yaitu 77,6%. Hasil uji chi square didapati nilai $p = 0,011$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian pre eklamsia. Nilai OR = 2,075 (dibulatkan menjadi 2,1), artinya responden yang memiliki pendidikan rendah berpeluang 2,1 kali lebih besar mengalami pre eklamsia dibandingkan dengan responden dengan pendidikan tinggi.

Tabel 11. Distribusi Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil

Pendapatan	Kejadian Preeklamsia				Total	
	Terjadi		Tidak Terjadi			
	N	%	N	%	N	%
<UMR	109	50.93	105	49.07	214	100.0
>UmR	9	23.22	162	76.78	211	100.0
Total	158	37.2	267	62.8	425	100.0
P Value 0.015						
95% CI 2.023 (1.179-3.470)						

Hubungan tentang hubungan antara pendapatan keluarga ibu dengan kejadian pre eklamsi didapati bahwa dari 214 responden dengan pendapatan keluarga kurang dari UMR didapati ada 50,93% responden yang mengalami pre eklamsi. Dari 211 responden yang memiliki pendapatan keluarga lebih dari UMR didapati hanya ada 23,22% responden yg mengalami pre eklamsi, mayoritas justru tidak pre eklapsi yaitu 76,78%. Hasil uji chi square didapati nilai $p = 0,015$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian pre eklamsia. Nilai OR = 2,023 (dibulatkan menjadi 2), artinya responden yang memiliki pendapatan keluarga kurang dari UMR berpeluang 2 kali lebih besar mengalami pre eklamsia dibandingkan dengan responden dengan pendapatan keluarga lebih dari UMR.

4. Pembahasan

Gambaran karakteristik responden usia

Dari hasil penelitian diperoleh data tentang faktor-faktor preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu, dimana dari 425 responden berdasarkan usia, sebagian besar memiliki usia > 35 tahun sebanyak 223

responden (52,47%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mariyati (2022) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil berusia diatas 20 tahun tidak terjadi preeklamsia. Hal ini disebabkan karena usia diatas 35 tahun organ reproduksi mulai terjadi kelemahan sehingga memiliki resiko tinggi terhadap terjadinya penyakit darah tinggi pada ibu hamil. Dasar teori menurut Prawiroharjo, (2019) Usia ibu adalah umur individu (ibu) yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun berhubungan secara signifikan dengan kejadian preeklamsia. Hal ini disebabkan karena pada usia kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum mampu bekerja dengan baik sehingga dapat mengakibatkan penyakit peningkatan darah pada ibu hamil atau disebut dengan preeklamsia. Analisa peneliti bahwa secara umum perempuan dikatakan siap secara fisik adalah jika ia telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya, yaitu sekitar umur 20 tahun. Hambatan pada kehamilan diusia ini adalah ibu kurang memperhatikan kehamilannya yang akan berdampak pada meningkatnya risiko komplikasi kehamilan.

Gambaran karakteristik responden paritas

Hasil dari penelitian diperoleh data tentang faktor-faktor preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora Puskesmas Padang Ratu, dimana dari 425 responden berdasarkan paritas, sebagian besar memiliki paritas multipara sebanyak 237 responden (55,9%). Hasil dari penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Puspitasari, (2019) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki multiparitas, yaitu melahirkan sudah lebih dari sekali sebanyak 59,7%. Dasar teori menurut Williams (2018) paritas merupakan jumlah kemahiran yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu). Primiparitas yaitu seorang wanita yang pernah melahirkan satu kali satu janin atau lebih yang telah mencapai viabilitas (≥ 24 minggu) tanpa melihat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir sehingga primiparitas termasuk wanita-wanita yang sedang dalam proses melahirkan anak mereka yang pertama, sedangkan multiparitas yaitu seorang wanita yang telah menyelesaikan dua atau lebih kehamilan hingga viabilitas. Berdasarkan asumsi peneliti, paritas dapat mempengaruhi terjadinya preeklamsia karena paritas berkaitan dengan tingkat kecemasan dan kesiapan seorang ibu hamil. Primipara sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi menyebabkan peningkatan hormon kortisol. Efek kortisol berespons terhadap semua stressor dengan meningkatkan respons simpatik, termasuk respon yang meningkatkan curah jantung dan tekanan darah, yang dapat memicu terjadinya preeklamsia.

Gambaran karakteristik responden pendidikan

Hasil dari penelitian diperoleh data tentang faktor-faktor preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora Puskesmas dan Padang Ratu, dimana dari 425

responden berdasarkan pendidikan, sebagian besar memiliki pendidikan rendah sebanyak 228 responden (53,5%). Hasil penelitian Rufaidah (2019) menyatakan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan rendah. Karena dengan semakin rendah pendidikan maka wawasan semakin sempit dan sulit menerima informasi. Dasar teori menurut Prawiroharjo (2019) yang menyatakan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara. Dari hasil penelitian, dasar teori dan penelitian sebelumnya, maka dapat diasumsikan bahwa wanita yang berpendidikan lebih tinggi akan cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri, sebaliknya pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan, sehingga memungkinkan mereka tidak mengenal adanya tanda bahaya pre-eklamsia/eklamsia. Seperti yang terungkap pada penelitian lain bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian pre-eklamsia/eklamsia.

Gambaran karakteristik responden pekerjaan

Hasil dari penelitian diperoleh data tentang faktor-faktor preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora Puskesmas Padang Ratu, dimana dari 425 responden berdasarkan pekerjaan, sebagian besar adalah bekerja sebanyak 214 responden (51,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Putri (2023) yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja saat hamil lebih banyak pada kelompok ibu yang tidak mengalami pre-eklamsia/eklamsia daripada yang mengalami pre-eklamsia/eklamsia. Hal ini disebabkan karena ibu yang bekerja memiliki banyak teman, sehingga sering mendapatkan informasi akan segala sesuatu tentang kehamilan, preeklamsia, sehingga mampu melaksanakan perubahan gaya hidup agar meminimalisir kejadian preeklamsia pada ibu hamil. Dasar teori dari Prawiroharjo (2019) yang menyatakan pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan untuk mendapatkan imbalan pembayaran. Suatu hubungan yang melibatkan dua pihak antara perusahaan dengan para pekerja. Pekerja akan mendapatkan gaji sebagai balas jasa dari pihak perusahaan atau pemberi kerja dan jumlahnya tergantung dari jenis profesi yang dilakukan berdasarkan persetujuan kedua belah pihak. Asumsi peneliti bahwa proporsi ibu yang tidak bekerja lebih banyak pada kelompok ibu yang mengalami pre-eklamsia. Pekerjaan terutama wanita, dikaitkan dengan daya beli dan tingkat kemandirian wanita untuk memeriksakan kesehatannya. Selain itu, ibu yang bekerja memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan sehingga bisa menurunkan kejadian komplikasi kehamilan.

Gambaran karakteristik responden pendapatan keluarga

Hasil dari penelitian diperoleh data tentang faktor-faktor preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora Puskesmas Padang Ratu, dimana dari 425 responden berdasarkan pendapatan keluarga sebagian besar responden memiliki pendapatan kurang dari UMR sebanyak 214 responden (51,8%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Rahmadiani (2023) yang mengatakan bahwa wanita hamil yang mengalami preeklamsia adalah responden yang memiliki pendapatan keluarga yang kurang dari UMR sebanyak 58,2%. Pendapatan salah satu konsep utama yang paling sering digunakan untuk mengukur status ekonomi seseorang atau keluarga adalah tingkat pendapatan. Pendapatan menunjukkan seluruh uang atau hasil material lainnya yang dicapai dari penggunaan kekayaan atau jasa yang diterima oleh seseorang atau rumah tangga selama jangka waktu tertentu pada suatu kegiatan ekonomi (Nur, Sitti, 2019). Asumsi peneliti bahwa ibu hamil yang memiliki pendapatan yang cukup maka kejadian preeklamsia dapat dicegah. Ada beberapa pencegahan yang bisa ibu lakukan agar terhindar dari preeklamsia. Beberapa cara yang bisa ibu lakukan untuk mencegah preeklamsia dengan memenuhi kebutuhan cairan setiap harinya, memenuhi gizi yang baik.

Gambaran kejadian preeklamsia pada ibu hamil

Hasil penelitian ini diperoleh data tentang kejadian pre eklamsia di Puskesmas Tambora Puskesmas Padang Ratu, dimana dari 425 responden, sebagian besar tidak terjadi preeklamsia sebanyak 163 responden (66,5%), dan terjadi preeklamsia sebanyak 82 responden (33,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yani (2019) yang menyatakan bahwa kejadian preeklamsia pada ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor usia, paritas, pendidikan, pekerjaan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak ibu hamil yang mengalami preeklamsia disebabkan karena faktor-faktor tersebut. Dasar teori dari Nugroho (2019) yang menyatakan bahwa preeklamsia ialah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan/atau edema akibat dari kehamilan setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan, bahkan setelah 24 jam post partum. Asumsi peneliti bahwa kejadian tekanan darah tinggi atau hipertensi pada ibu hamil umumnya timbul terlebih dahulu dari pada tanda-tanda lain. Kenaikan tekanan sistolik > 30 mmHg dari nilai normal atau mencapai 140 mmHg, atau kenaikan tekanan diastolik > 15 mmHg atau mencapai 90 mmHg dapat membantu ditegakkannya diagnosis hipertensi. Penentuan tekanan darah dilakukan minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat.

Hubungan usia ibu dengan kejadian preelamsia di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu

Berdasarkan hasil penelitian uji chi square didapati nilai $p = 0,015$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian Pre Ekplamsi. Nilai OR = 2,025 (dibulatkan menjadi 2), artinya

responden yang berusia > 35 tahun berpeluang 2 kali lebih besar mengalami pre eklamsi dibandingkan dengan responden yang berusia antara 20-35 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mariyati (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil, dengan uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ (0,006). Dimana sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini berusia 20-35 tahun. Sedangkan pada usia diatas 35 tahun sebagian besar responden mengalami tekanan darah tinggi pada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena usia diatas 35 tahun memiliki resiko tinggi terhadap terjadinya penyakit darah tinggi pada ibu hamil.

Dasar teori menurut Prawiroharjo (2019) Usia ibu adalah umur individu (ibu) yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun berhubungan secara signifikan dengan kejadian pre-eklampsia. Hal ini disebabkan karena pada usia kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum mampu bekerja dengan baik sehingga dapat mengakibatkan penyakit peningkatan darah pada ibu hamil atau disebut dengan preeklamsia. Asumsi peneliti bahwa usia yang terlalu muda seperti usia yang kurang dari 20 tahun menyebabkan terjadinya penyakit preeklamsia karena pada usia ini organ reproduksi belum mampu bekerja dengan baik. Sementara itu kandungan semakin hari semakin membesar akibatnya akan terjadi masalah pada ibu hamil, seperti terjadinya tekanan darah tinggi pada ibu hamil yang disebut dengan preeklamsia. Sedangkan usia diatas 35 tahun organ reproduksi juga sudah mulai menurun kemampuan kerja organ, sehingga menjadi rapuh dan jika dipaksakan akan menimbulkan penyakit baru yang terjadi pada ibu hamil.

Hubungan paritas dengan kejadian preelamsia di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu

Berdasarkan hasil penelitian bahwa uji chi square didapati nilai $p = 0,011$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian pre eklamsi. Nilai OR = 2,082 (dibulatkan menjadi 2,1), artinya responden dengan primipara berpeluang 2,1 kali lebih besar mengalami pre eklamsia dibandingkan dengan responden dengan multipara. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rhmadiani (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil, dengan uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ (0,012). Dimana sebagian besar responden memiliki kategori multiparitas, yaitu sudah lebih sekali melahirkan sebanyak (59,7%). Sedangkan terjadinya preeklamsia sebagian besar terjadi pada primigravida, hal ini menunjukkan bahwa primiparitas memiliki resiko yang tinggi terhadap preeklamsia. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna. Sehingga resiko terjadi preeklamsia juga semakin tinggi.

Dasar teori menurut Williams (2018) paritas merupakan jumlah kemahiran yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu). Primiparitas yaitu seorang wanita yang pernah melahirkan satu kali satu janin atau lebih yang telah mencapai viabilitas (≥ 24 minggu) tanpa melihat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir sehingga primiparitas termasuk wanita-wanita yang sedang dalam proses melahirkan anak mereka yang pertama, sedangkan multiparitas yaitu seorang wanita yang telah menyelesaikan dua atau lebih kehamilan hingga viabilitas. Asumsi peneliti bahwa salah satu predisposisi terjadinya pre-eklampsia adalah faktor paritas yaitu primiparitas. Teori imunologis menyatakan respon maternal yang berlebihan terjadi ketika terdapat pemajanan terhadap antigen ayah, misalnya pada kehamilan pertama. Hal ini juga dapat diterangkan bahwa pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna. Faktor paritas (kelahiran anak pertama) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian pre-eklampsia/eklampsia dengan risiko untuk terjadi pre-eklampsia lebih besar dibanding dengan wanita hamil yang kedua atau ketiga.

Hubungan pendidikan dengan kejadian preelamsia di Puskesmas Tambora

Berdasarkan hasil penelitian bahwa uji chi square didapati nilai $p = 0,007$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian pre eklampsia. Nilai OR = 2,183 (dibulatkan menjadi 2,2), artinya responden yang tidak bekerja berpeluang 2,2 kali lebih besar mengalami pre eklampsia dibandingkan dengan responden yang bekerja. Hasil penelitian Martadiansyah (2019) menyatatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil, dengan uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ (0,014). Artinya pendidikan ibu yang tinggi memiliki resiko yang lebih rendah terhadap terjadinya preeklampsia. Namun dengan pendidikan rendah memiliki resiko tinggi akan kejadian pre-eklampsia/eklampsia pada ibu hamil. Karena kurangnya pengetahuan dan informasi menyebabkan ibu kurang memahami hal-hal yang perlu dilakukan ketika ada tekanan darah tinggi saat hamil. Berbeda dengan ibu yang berpendidikan, dimana semakin tinggi pendidikan maka wawasan semakin luas dan mampu menerima informasi lebih baik. Sehingga dapat memephatikan kesehatan kehamilannya, kapan yang tepat untuk hamil sampai melahirkan, semua ada ilmunya. Karena dengan semakin tinggi pendidikan maka akan semakin luas pengetahuan dan akan semakin mampu menerima informasi.

Dasar teori menurut Prawiroharjo (2019) yang menyatakan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlaq mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara. Asumsi peneliti bahwa wanita yang berpendidikan lebih tinggi akan cenderung lebih

memperhatikan kesehatan diri, sebaliknya pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan, sehingga memungkinkan mereka tidak mengenal adanya tanda bahaya pre-eklamsia/eklamsia. Seperti yang terungkap pada penelitian lain bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian pre-eklamsia/eklamsia. Dengan semakin tinggi pendidikan pengetahuan juga semakin tinggi sehingga mampu meringankan resiko akan terjadinya berbagai macam penyakit yang timbul pada ibu hamil.

Hubungan pekerjaan dengan kejadian preelamsia di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu

Berdasarkan hasil penelitian bahwa uji chi square didapati nilai $p = 0,011$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian pre eklamsia. Nilai OR = 2,075 (dibulatkan menjadi 2,1), artinya responden yang memiliki pendidikan rendah berpeluang 2,1 kali lebih besar mengalami pre eklamsia dibandingkan dengan responden dengan pendidikan tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Setyawati (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil, dengan uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ (0,025). Dimana ibu yang bekerja saat hamil lebih banyak pada kelompok ibu yang tidak mengalami pre-eklamsia. Sebaliknya ibu yang tidak bekerja lebih banyak mengalami pre-eklamsia/eklamsia. Hal ini disebabkan karena ibu yang bekerja memiliki banyak teman, sehingga sering mendapatkan informasi akan segala sesuatu tentang kehamilan, preeklamsia, sehingga mampu melaksanakan perubahan gaya hidup agar meminimalisir kejadian preeklamsia pada ibu hamil.

Dasar teori dari Williams (2018) yang menyatakan pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan untuk mendapatkan imbalan pembayaran. Suatu hubungan yang melibatkan dua pihak antara perusahaan dengan para pekerja. Pekerja akan mendapatkan gaji sebagai balas jasa dari pihak perusahaan atau pemberi kerja dan jumlahnya tergantung dari jenis profesi yang dilakukan berdasarkan persetujuan kedua belah pihak. Dengan bekerja dapat menambah teman, saudara, menambah dan saling berbagi informasi sehingga dapat menghindarkan aktifitas yang dapat memacu tekanan darah pada ibu hamil. Asumsi peneliti bahwa proporsi ibu yang tidak bekerja lebih banyak pada kelompok ibu yang mengalami pre-eklamsia. Pekerjaan terutama wanita, dikaitkan dengan daya beli dan tingkat kemandirian wanita untuk memeriksakan kesehatannya. Selain itu, ibu yang bekerja memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan sehingga bisa menurunkan kejadian komplikasi kehamilan. Ibu yang bekerja menurunkan risiko pre-eklamsia/eklamsia. Hal ini diduga berhubungan dengan informasi dan saling berinteraksi dapat menurunkan stress dan ketegangan psikososial pada ibu hamil.

Hubungan pendapatan dengan kejadian preelamsia di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu

Berdasarkan hasil penelitian bahwa uji chi square didapati nilai $p = 0,015$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian pre eklamsia. Nilai OR = 2,023 (dibulatkan menjadi 2), artinya responden yang memiliki pendapatan keluarga kurang dari UMR berpeluang 2 kali lebih besar mengalami pre eklamsia dibandingkan dengan responden dengan pendapatan keluarga lebih dari UMR. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Rahmadiani (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil, dengan uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ (0,025) Hal ini di sebabkan karena sebagian besar responden memiliki pekerjaan yang tidak tetap atau serabutan baik suami maupun istrinya sehingga penghasilan yang didapatkan juga masih minim Pendapatan salah satu konsep utama yang paling sering digunakan untuk mengukur status ekonomi seseorang atau keluarga adalah tingkat pendapatan. Pendapatan menunjukkan seluruh uang atau hasil material lainnya yang dicapai dari penggunaan kekayaan atau jasa yang diterima oleh seseorang atau rumah tangga selama jangka waktu tertentu pada suatu kegiatan ekonomi (Nur, Sitti, 2019). Keluarga yang memiliki pendapatan yang cukup dapat memberikan layanan kesehatan yang cukup seperti gizi, kontrol kesehatan, sehingga kesehatan ibu yang hamil dapat terkontrol. Asumsi peneliti bahwa ibu hamil yang memiliki pendapatan yang cukup maka kejadian preeklamsia dapat dicegah. Ada beberapa pencegahan yang bisa ibu lakukan agar terhindar dari preeklamsia. Beberapa cara yang bisa ibu lakukan untuk mencegah preeklamsia dengan memenuhi kebutuhan cairan setiap harinya, memenuhi gizi yang baik serta melakukan pemeriksaan pada rumah sakit terdekat ketika ibu merasakan beberapa gejala, seperti ibu mengalami sakit kepala terus-menerus, adanya gangguan penglihatan, pembengkakan pada kaki, tangan, dan wajah, sesak napas, merasa kelelahan terus-menerus, dan frekuensi buang air kecil menurun.

5. Kesimpulan

Diketahui distribusi frekuensi ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu, dimana sebagian besar memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 50,6%, paritas multipara sebanyak 55,9%, pendidikan rendah sebanyak 53,3%, ibu hamil sebagian besar memiliki pekerjaan sebanyak 51,8%, pendapatan keluarga dibawah UMR sebanyak 51,8%, dan terdapat kejadian preeklamsia sebanyak 33,5%. Ada hubungan usia dengan kejadian preekalmsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu, dengan $p\text{-value} < 0,05$ (0,015). Ada hubungan paritas dengan kejadian preekalmsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu, dengan $p\text{-value} < 0,05$ (0,011). Ada hubungan pendidikan dengan kejadian preekalmsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang

Ratu, dengan p-value < 0,05 (0,011). Ada hubungan pekerjaan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu, dengan p-value < 0,05 (0,007). Ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu, dengan p-value < 0,05 (0,015).

6. Daftar Pustaka

- Amirrudin, R. (2019). *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak* (Vol. 1, Issue 1991). Elsevier Ltd.
- Andri Yanuarin. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Pre Eklamsi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri. 4(1), 1–23.
- Darmadi, F. N. (2018). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba Kabupaten Jeneponto.
- Erza. (2019). Analisis Faktor Resiko Preeklamsia di RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas* 1, 2007, 6–9. <http://scholar.unand.ac.id/61716/2/2>. BAB 1 (Pendahuluan).pdf
- Fajarsari, D. (2019). Pengaruh Paritas Dan Indeks Masa Tubuh (IMT) Terhadap Kejadian Preeklamsia Di Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(2), 104–113.
- Fatkhiyah, N. (2018). Determinan Maternal Kejadian Preeklamsia. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 44–52.
- Fikawati, S. (2019). *Gizi Ibu dan Bayi*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Innaka, N. D. (2013). Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dismenorea Pada Kelas VIII di SMP N 1 Sambi Boyolali Tahun 2013. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma HUsada Surakarta*.
- Juliantari, B. (2019). Karakteristik Pasien Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2015. *E-Jurnal Medika Udayana*, 6 (4), 1–9.
- Mariyati, P. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada Ibu hamil trimester III. *Universitas Kader Bangsa Palembang*, 7, 246–258.
- Notoadmodjo, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Nugroho, T. (2019). *Patologi Kebidanan*. Nuha Medika.
- Nuridin. (2021). Determinan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil. *Journal Midwifery Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Gorontalo*, 7(1), 31. <https://doi.org/10.52365/jm.v7i1.318>
- Nursal, D. G. A. (2018). Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 38. <https://doi.org/10.24893/jkma.10.1.38-44.2015>
- Prawiroharjo, S. (2019). *Ilmu Kebidanan*. EGC.

- Primadevi, I., & Susanti, R. U. (2022). Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (The Correlation Between Preeclampsia With The Genesis Of Low Birth Weight). *Ners Akademika*, 1(1), 17–21. <https://doi.org/10.35912/nersakademika.v1i1.1714>
- Puspitasari. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklamsia pada ibu hamil. *Skripsi Kesmas*, 3(4), 1–88. [http://digilib.unisayogya.ac.id/3028/1/DEWI NADIA NURHASANAH %281610104418%29 NASKAH PUBLIKASI PDF.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/3028/1/DEWI%20NADIA%20NURHASANAH%20%281610104418%29%20NASKAH%20PUBLIKASI%20PDF.pdf)
- Riya, R. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi. *Midwifery Health Journal*. <http://ojs.stikeskeluargabunda.ac.id/index.php/midwiferyhealthjournal/article/view/51>
- Saraswati. (2016). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di Rsud Kabupaten Brebes Tahun 2014). *Unnes Journal of Public Health*, 5(2), 90. <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i2.10106>