

Hubungan Umur Dan Pekerjaan Terhadap Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bara- Baraya Makassar Tahun 2024

Risky Ali Muin¹, St. Subriani²

^{1,2}, Kebidanan, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Makassar

Corresponding Author: riskyalimuin76@gmail.com

ARTICLE INFO

Kata kunci: Umur, Pekerjaan, Preeklamsia, Ibu Hamil

Menerima : 3 Maret 2025

Direvisi : 10 Maret 2025

Diterima : 13 Maret 2025

©2025 Ali Muin, Subriani: Ini adalah artikel akses terbuka yang didistribusikan di bawah ketentuan [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



ABSTRAK

Latar Belakang: Preeklampsia adalah kondisi medis yang terjadi selama kehamilan, ditandai dengan hipertensi, edema, dan proteinuria, yang dapat berkembang menjadi komplikasi lebih serius seperti eklampsia atau sindrom HELLP. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara usia dan pekerjaan ibu hamil terhadap kejadian preeklampsia di Puskesmas Bara-Baraya Makassar. **Data:** yang digunakan adalah rekam medis (Data Sekunder) dari Januari hingga desember 2024 yang mencatat 19 kasus preeklampsia dari total 352 pemeriksaan kehamilan. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa usia ibu di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun meningkatkan risiko preeklampsia, begitu juga dengan pekerjaan yang dapat menyebabkan stres fisik dan emosional. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional, yaitu penelitian Kuantitatif. **Populasi** dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang datang berkunjung dipuskesmas bara- baraya makasssar, Terdapat 19 kasus ibu hamil yang terkena preeklamsia yang berkunjung dipuskesmas Bara-Baraya makassar Sample dalam penelitian ini adalah Sampel Porposive samping yang dipillih secara tidak acak berdasarkan pertimbangan tertentu. **Hasil Penelitian** ini menunjukkan bahwa baik umur maupun pekerjaan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Faktor umur, khususnya pada usia lebih dari 35 tahun, serta pekerjaan yang memiliki tingkat stres tinggi, Kesimpulan: Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa usia memiliki hubungan signifikan dengan kejadian preeklamsia, dengan p-value 0,35 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan pada tingkat kepercayaan 95%. Sebaliknya, jenis pekerjaan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian preeklamsia, karena p-value yang diperoleh sebesar 0,000 dan 0,58, yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan preeklamsia dalam sampel yang diuji.

PENDAHULUAN

Preeklampsia adalah kondisi medis pada kehamilan yang ditandai oleh tekanan darah tinggi (hipertensi), pembengkakan (edema), dan peningkatan protein dalam urin (proteinuria). Kondisi ini dapat berkembang menjadi eklampsia atau Sindrom HELLP (Hemolisis, Elevated Liver Enzyme Levels, dan Low Platelet Count), yang melibatkan kerusakan sel darah merah, peningkatan enzim hati, dan penurunan trombosit. Jika tidak ditangani, preeklampsia berisiko menyebabkan kematian pada ibu dan janin (Putri Ariyan et al., 2022). Persalinan melalui operasi sesar serta kelahiran prematur meningkatkan risiko kekambuhan preeklampsia. Faktor risiko dan penyebab yang bervariasi juga memengaruhi kemungkinan terjadinya kembali preeklampsia, baik pada awal maupun akhir kehamilan pertama (Wainstock & Sheiner, 2022).

Beberapa faktor risiko preeklampsia meliputi jenis pekerjaan, jarak antara pernikahan dan kehamilan, kenaikan berat badan selama kehamilan, usia kehamilan, usia ibu, tingkat pendidikan, jumlah kehamilan (paritas), riwayat kesehatan keluarga, tingkat stres, aktivitas fisik, serta riwayat penyakit tertentu seperti preeklampsia sebelumnya, diabetes mellitus, mola hidatidosa, penyakit ginjal, atau kehamilan ganda (Julianti, 2014).

Preeklampsia, yang umumnya terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu, ditandai dengan tekanan darah tinggi serta gangguan organ lain akibat disfungsi plasenta, inflamasi sistemik, dan aktivasi endotel. Disfungsi plasenta ini menyebabkan hipoksia dan iskemia, yang memengaruhi respons vaskular maternal, berujung pada hipertensi, edema, dan proteinuria. Kondisi ini sering menyebabkan komplikasi serius seperti gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, atau bahkan kematian perinatal (Fitriani et al., 2023).

Analisis data menunjukkan hubungan antara usia dan preeklampsia. Dari 26 ibu dengan usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun), 21 orang (80,8%) mengalami preeklampsia, sementara dari 56 ibu dengan usia tidak berisiko, hanya 6 orang (9,8%) yang mengalaminya. Penelitian ini mengungkapkan bahwa usia ibu berisiko secara signifikan berkorelasi dengan kejadian preeklampsia (nilai $p = 0,035$) (RS Muhammadiyah Palembang, 2021).

Selain usia, pekerjaan juga memengaruhi risiko preeklampsia. Wanita yang bekerja, terutama dalam kondisi stres tinggi atau aktivitas fisik berat, memiliki risiko lebih tinggi terkena preeklampsia dibandingkan ibu rumah tangga. Sebaliknya, ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan rendah sering menghadapi kendala dalam mengakses layanan kesehatan dan nutrisi yang memadai. Studi di RSUD Syekh Yusuf Gowa mencatat bahwa 77,4% ibu yang mengalami preeklampsia adalah ibu rumah tangga, sementara 22,6% bekerja di sektor swasta atau pemerintahan (Harun et al., 2019).

Penelitian lain juga menunjukkan hubungan signifikan antara usia dan preeklampsia (nilai $p = 0,01$). Ibu hamil berusia <20 tahun lebih berisiko karena organ reproduksinya belum matang, sedangkan ibu >35 tahun memiliki risiko tinggi akibat penurunan fungsi organ reproduksi, yang memengaruhi implantasi janin (Laila, 2019; Anggoro, 2020).

Puskesmas Bara-Baraya Makassar dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki angka kejadian preeklampsia yang cukup tinggi dibandingkan puskesmas lainnya di wilayah Makassar. Selain itu, puskesmas ini melayani populasi ibu hamil dengan beragam latar belakang sosial, ekonomi, dan pekerjaan, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai hubungan antara usia, pekerjaan, dan preeklampsia. Ketersediaan data rekam

medis serta akses yang memadai bagi peneliti juga menjadi pertimbangan dalam pemilihan lokasi ini.

Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang hubungan antara usia dan pekerjaan terhadap preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Bara-Baraya Makassar.

TINJAUAN PUSTAKA

Penyakit yang disebut preeklampsia muncul setelah dua puluh minggu kehamilan. Hipertensi, edema, dan proteinuria adalah gejala preeklampsia. Berbagai faktor menyebabkan preeklampsia, dan jika tidak ditangani segera, dapat menyebabkan eklampsia atau kejang. Menurut pemahaman terbaru tentang preeklampsia, diagnosis preeklampsia tidak lagi melibatkan edema tungkai, karena kondisi ini juga sering terjadi pada kehamilan normal (Amalia, 2019). Hubungan antara Pekerjaan dan Kejadian Preeklampsia: Wanita yang bekerja di luar rumah memiliki risiko lebih tinggi daripada ibu rumah tangga untuk mengalami preeklampsia. Pekerjaan memerlukan aktivitas fisik dan stres. Stres juga dapat membuat kelenjar adrenal melepaskan hormon adrenalin, yang mempercepat kerja jantung dan menyebabkan peningkatan tekanan darah, menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah (Apriani, 2021).

1. Klasifikasi Preeklampsia

- a) Klasifikasi terbaru preeklampsia tidak lagi menggunakan istilah "ringan" dan "berat." Sebagai gantinya, preeklampsia sekarang dibagi menjadi "dengan gejala berat" dan "tanpa gejala berat." Perubahan ini bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap semua kasus preeklampsia yang bisa memburuk secara tiba-tiba. Preeklampsia tanpa gejala berat disebut sebagai preeklampsia (PE), sementara preeklampsia dengan gejala berat disebut preeklampsia berat (PEB).
- b) Preeklampsia dikategorikan sebagai preeklampsia berat (PEB) jika memenuhi kriteria berikut:
 1. Tekanan darah sistolik lebih dari 160 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 110 mmHg.
 2. Kadar kreatinin serum melebihi 1,1 mg/dl.
 - a) Terjadinya edema paru.
 - b) Jumlah trombosit kurang dari 100.000/mg
 - c) Peningkatan fungsi hati yang lebih dari dua kali lipat nilai normal.
 - d) Timbulnya gejala seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, dan nyeri pada bagian ulu hati (tanda-tanda impending eklampsia).
 - e) Deteksi gangguan pertumbuhan janin melalui pemeriksaan jejak.
2. Faktor Imunologi Preeklampsia cenderung lebih sering terjadi pada wanita hamil yang mengalami kehamilan pertama. Pada kehamilan pertama, pembentukan antibodi penghambat belum sepenuhnya berkembang, sehingga antigen plasenta tidak dapat dihambat dengan efektif. Namun, pada kehamilan-kehamilan berikutnya, pembentukan antibodi ini menjadi lebih baik (Han *et al.*, 2019).
3. Faktor Predisposisi
 - a) Usia Perubahan pada sistem kardiovaskular yang terkait dengan bertambahnya usia wanita dapat meningkatkan risiko preeklampsia. Secara teori, preeklampsia berhubungan dengan masalah pada endotel, yaitu lapisan dalam pembuluh darah. Preeklampsia dan eklampsia lebih sering terjadi pada wanita yang belum pernah melahirkan (nullipara). Biasanya, preeklampsia

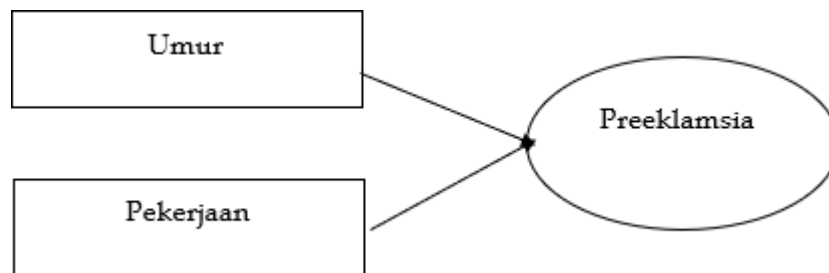
lebih umum terjadi pada wanita dengan usia ekstrem, seperti remaja belasan tahun atau wanita di atas 35 tahun. Wanita dalam kelompok usia ini memiliki risiko 3-4 kali lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan wanita yang lebih muda (Puspita, 2018).

- b) Riwayat Hipertensi Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya dapat menyebabkan gangguan atau kerusakan pada organ tubuh yang penting. Saat kehamilan terjadi, beban kerja tubuh meningkat, yang dapat memperburuk gangguan atau kerusakan, serta menimbulkan edema dan proteinuria (Amalia, 2019).
 - c) Usia kehamilan adalah salah satu faktor risiko preeklampsia. Kondisi ini dapat muncul pada trimester ketiga atau mendekati waktu persalinan dan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh serta plasenta yang menyediakan nutrisi untuk janin. Risiko preeklampsia cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan (May et al., 2017)..
 - d) Pekerjaan: Wanita yang bekerja di luar rumah memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Pekerjaan sering melibatkan aktivitas fisik dan stres, yang keduanya merupakan faktor risiko untuk preeklampsia dan eklampsia (Wahyuni & Rahmawati, 2018).
4. Patofisiologi Preeklampsia
- a) Sistem Kardiovaskular: Pada preeklampsia, endotel melepaskan zat vasoaktif, terutama vasokonstriktor seperti endotelin dan tromboksan A₂. Selain itu, terjadi penurunan kadar renin, angiotensin I, dan angiotensin II dibandingkan dengan kehamilan normal.
 - b) Perubahan Metabolisme: Produksi prostaglandin oleh plasenta berkurang, yang menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah dan vasavasorum. Hal ini memicu kerusakan dan nekrosis pembuluh darah, peningkatan permeabilitas, dan peningkatan tekanan darah. Kerusakan pada dinding pembuluh darah memudahkan penempelan trombosit, yang berujung pada penyempitan lumen pembuluh darah dan gangguan aliran darah ke organ vital.
 - c) Sistem Darah dan Koagulasi: Pada wanita dengan preeklampsia, terjadi penurunan kadar beberapa faktor pembekuan darah, dan eritrosit dapat mengalami perubahan bentuk, yang meningkatkan risiko hemolisis.
 - d) Homeostasis: Pada preeklampsia berat, volume cairan ekstraseluler meningkat, menyebabkan edema yang lebih parah dibandingkan dengan kehamilan normal.
 - e) Ginjal: Selama kehamilan normal, aliran darah ke ginjal menurun dan laju filtrasi glomerulus berkurang. Pada preeklampsia, resistensi arteri aferen ginjal meningkat, dan bentuk endotel glomerulus berubah. Penurunan filtrasi ini menyebabkan peningkatan kadar kreatinin serum dan bisa menyebabkan oliguria. Kerusakan pada pembuluh darah glomerulus, yang dikenal sebagai "glomerulo-capillary endotheliosis," dapat menyebabkan proteinuria.
 - f) Serebrovaskular dan Gejala Neurologis Lainnya: Gejala seperti sakit kepala dan gangguan penglihatan dapat muncul pada preeklampsia. Penyebab pasti kejang belum sepenuhnya dipahami, namun mungkin terkait dengan vasospasme serebral, edema, dan gangguan aliran darah otak akibat hipertensi.
 - g) Hati: Preeklampsia dapat menyebabkan infark hati dan nekrosis. Infark hati dapat berkembang menjadi perdarahan atau hematoma, dan jika hematoma membesar, dapat menyebabkan ruptur subkapsular. Nyeri di kuadran kanan atas atau epigastrium disebabkan oleh tekanan pada kapsul Glisson

- h) Mata: Pada preeklampsia, bisa terjadi vasospasme retina, edema retina, ablasio retina, hingga kebutaan (Rahmawati Rizki, 2020).
5. Komplikasi Pada Preeklampsia
- a) Solusio Plasenta Komplikasi ini sering terjadi pada ibu dengan hipertensi akut dan lebih umum terjadi pada ibu yang mengalami preeklampsia (Amalia, 2019).
 - b) Kematian Janin dalam Rahim Kematian janin dalam rahim dapat disebabkan oleh solusio plasenta, asfiksia berat, atau berat badan lahir rendah jika janin masih hidup (Han *et al.*, 2019).
 - c) Hemolisis Pada beberapa kasus preeklampsia berat, gejala hemolisis klinis dapat muncul, sering kali disertai dengan ikterus (Puspita, 2018).
 - d) Perdarahan Otak Perdarahan otak adalah salah satu komplikasi utama yang dapat menyebabkan kematian ibu pada preeklampsia (Puspita, 2018).
 - e) Kelainan Mata Kehilangan penglihatan sementara, yang bisa berlangsung hingga seminggu, dapat terjadi pada preeklampsia. Perdarahan pada retina juga dapat terjadi, dan ini merupakan kondisi darurat yang mengindikasikan kemungkinan apoplexy cerebri (Puspita, 2018).
 - f) Nekrosis Hati Nekrosis hati merupakan akibat dari vasospasme serebral (Puspita, 2018).
6. Penatalaksanaan Preeklampsia
- a. Penatalaksanaan Pada Preeklampsia
 - 1) Perawatan Rawat Jalan
 - a. Disarankan untuk banyak beristirahat atau berbaring dalam posisi miring.
 - b. Mengurangi konsumsi garam.
 - c. Melakukan kunjungan ulang setiap minggu.
 - 2) Perawatan di Puskesmas atau Rumah Sakit
 - a. Jika kehamilan kurang dari 37 minggu (preterm), tekanan darah ibu harus dikendalikan hingga mencapai nilai normal sebelum melanjutkan persalinan hingga usia kehamilan cukup.
 - b. Jika kehamilan lebih dari 37 minggu (term), persalinan dapat dilakukan secara spontan atau dengan induksi berdasarkan perkiraan tanggal lahir.
 - 3) Persalinan bisa dilakukan secara spontan, tetapi jika diperlukan, metode seperti Operasi Caesar, *Sectio Caesare* (SC) bisa digunakan untuk memperpendek waktu persalinan kala II (Rahmawati Rizki, 2020).
7. Penatalaksanaan preeklampsia berat Untuk pasien dengan preeklampsia berat yang dirawat di rumah sakit dengan gejala serius, tindakan cepat diperlukan untuk mencegah kejang. Sedatif kuat diberikan untuk menghindari kejang tersebut. Setelah bahaya akut dapat dikendalikan dalam waktu 12-24 jam, perlu dipertimbangkan tindakan terbaik untuk mengakhiri kehamilan guna mencegah risiko eklampsia lebih lanjut. Langkah pencegahan kejang dapat meliputi: Larutan Sulfas Magnesium (MgSO₄) 40%, yang tidak hanya memberikan efek penenang, tetapi juga menurunkan tekanan darah dan meningkatkan produksi urine. Klorpromazin 50 mg. Diazepam 20 mg secara intramuskular (Rahmawati Rizki, 2020).
8. Penatalaksanaan Eklampsia Pada penatalaksanaan eklampsia yang disertai kejang atau koma, perawatan harus dilakukan dengan isolasi ketat untuk mencegah kejang yang dapat menyebabkan komplikasi lebih serius. Induksi persalinan atau operasi sesarea (seksio sesarea) bisa direkomendasikan. Setelah persalinan, perawatan intensif diperlukan untuk memantau kondisi pasien (Han *et al.*, 2019). Penyakit yang disebut preeklampsia muncul setelah dua puluh minggu

kehamilan. Hipertensi, edema, dan proteinuria adalah gejala preeklamsia. Berbagai faktor menyebabkan preeklamsia, dan jika tidak ditangani segera, dapat menyebabkan eklamsia atau kejang. Menurut pemahaman terbaru tentang preeklamsia, diagnosis preeklamsia tidak lagi melibatkan edema tungkai, karena kondisi ini juga sering terjadi pada kehamilan normal (Amalia, 2019). Hubungan antara Pekerjaan dan Kejadian Preeklamsia: Wanita yang bekerja di luar rumah memiliki risiko lebih tinggi daripada ibu rumah tangga untuk mengalami preeklamsia. Pekerjaan memerlukan aktivitas fisik dan stres. Stres juga dapat membuat kelenjar adrenal melepaskan hormon adrenalin, yang mempercepat kerja jantung dan menyebabkan peningkatan tekanan darah, menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah (Apriani, 2021).

- Ha: 1. Ada hubungan usia ibu terhadap preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Bara- Baraya Makassar
2. Ada hubungan pekerjaan terhadap preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Bara-Baraya Makassar
H0: 1. Tidak Ada hubungan usia ibu terhadap preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Bara-Baraya Makassar
2. Tidak Ada hubungan pekerjaan terhadap preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Bara-Baraya Makassar



Gambar. 1 Kerangka Konsep

METODOLOGI

Dalam Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional, yaitu penelitian kuantitatif dan menggunakan data sekunder (rekam medis). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 19 Orang dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Chi-Square* digunakan untuk menguji keterkaitan antara variabel-variabel tersebut.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Pada rentang waktu Desember 2024. Jumlah Keseluruhan Ibu hamil yang menjadi populasi penelitian ini adalah sebanyak 352 orang, namun diambil sampel sebanyak 19 orang, Data yang diperoleh dari sampel tersebut kemudian dianalisis secara deskriptif. Hasil analisis ini disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

1. Analisis Univariat
 - a. Karakteristik Responden
 - 1) Pendidikan

Tabel. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Bara-Baraya
Makassar Desember 2024

No	Pendidikan	Jumlah	
		F	%
1.	SD	5	26.3
2.	SMP	4	21.1
3.	SMA	6	31.6
4.	D3/Sarjana	4	21.1
Total		19	100

(Sumber: Data Sekunder 2024)

Berdasarkan data tabel di atas, dari total 19 responden, terdapat 5 orang (26,3%) responden yang memiliki pendidikan tingkat SD, 4 Orang (21,1%) Responden yang memiliki tingkat SMP, 6 Orang (31,6%) responden yang memiliki tingkat SMA, dan 4 Orang (21,1%) responden yang memiliki tingkat D3/Sarjana.

2) Preeklamsia

Tabel. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Preeklamsia Di Puskesmas Bara-Baraya
Makassar Desember 2024

No	Preeklamsia	Jumlah	
		F	%
1.	Ada Riwayat	17	89.5
2.	Tidak ada Riwayat	2	10.5
Total		19	100

(Sumber: Data Sekunder 2024)

Berdasarkan data tabel di atas, dari total 19 responden, terdapat 17 orang (89,5%) responden yang memiliki Riwayat preeklamsia, dan 2 orang (10,5%) terdapat tidak ada riwayat Preeklamsia

3) Umur

Tabel. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Di Puskesmas
Bara-Baraya Makassar

No	Umur	Jumlah	
		F	%
1.	15-35	15	78.9
2.	36-50	4	21.1
Total		19	100

(Sumber: Data Sekunder 2024)

Berdasarkan data tabel di atas, dari total 19 responden, terdapat 15 orang (78,9%) responden yang berusia 15-35 Tahun, dan 4 orang (21,1%) responden yang berusia 36-50 tahun.

4) Pekerjaan

Tabel. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas
Bara-Baraya Makassar Desember 2024

No	Pekerjaan	Jumlah	
		F	%
1	Bekerja	14	73.7
2	Tidak Bekerja	5	26.3
Total		19	100

(Sumber: Data Sekunder 2024)

Berdasarkan data tabel di atas, dari total 19 responden, terdapat 14 orang

(73,7%) responden yang Bekerja dan 5 orang (26,3%) yang tidak bekerja

2. Analisis Bivariat

a. Variabel Penelitian

1) Umur Responden

Tabel. 5 Hubungan umur dengan kejadian preeklamsia Di puskesmas Bara-Baraya Makassar Desember 2024

Preeklamsia								
No	Umur	Preeklamsia		Tidak Preeklamsia		Total		<i>P-value</i>
		N	%	N	%	N	%	
1.	15-35		15	78.9	0	0	15	78.9
2.	36-50		2	21.1	2	21.1	4	21.1
	Jumlah		17	89.5	2	10.5	19	100

(Sumber: Data Sekunder 2024)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa sebanyak 19 responden, Sebagian besar responden yang berusia 15-35 tahun terdapat 15 responden (78,9%) mengalami preeklamsia, responden yang berusia 36-50 tahun terdapat 2 responden (21,1%) yang tidak mengalami preeklamsia. Hasil Uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,35 ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan umur dengan preeklamsia

2) Pekerjaan

Tabel. 6 Hubungan Pekerjaan Dengan kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Puskemas Bara- Baraya Makassar

No	Pekerjaan	Preklamsia				Total	P-Value
		Preklamsia		Tidak Preklamsia			
		N	%	N	%		
		3	15.8	2	10.5	5	0.58
		14	73.7	0	0.0	14	
	Jumlah	17	89.5	2	10.5	19	

(Sumber: Data Sekunder 2024)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa sebanyak 19 responden, yang bekerja terdapat 14 responden (73,7%) mengalami preeklamsia sedangkan yang tidak bekerja terdapat 3 responden yang mengalami preeklamsia dan yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 2 responden (10,5%). Hasil Uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,58 ($p < 0,05$) yang menunjukkan Tidak adanya hubungan diantara status pekerjaan dengan preeklamsia

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 19 responden yang menjadi sampel, tidak ada yang mengalami preeklamsia pada usia 17-24 tahun, dan hal yang sama juga terjadi pada kelompok usia 25-35 tahun. Namun, pada kelompok usia 36-47 tahun, terdapat 2 responden yang mengalami preeklamsia. Hasil uji statistik dengan nilai Asymptotic Significance (*p-value*) sebesar 0.044 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara umur dan kejadian preeklampsia pada tingkat signifikansi 0,05. *P-value* digunakan untuk menguji hipotesis nol (H_0), yang umumnya menyatakan tidak ada hubungan antara dua variabel yang diuji. Jika *p-value* $< 0,05$, hipotesis nol ditolak, yang berarti ada hubungan signifikan antara umur dan preeklampsia. Sebaliknya, jika *p-value* $\geq 0,05$, hipotesis nol gagal ditolak, menunjukkan tidak ada bukti yang cukup untuk

menyatakan hubungan signifikan. Dengan $p\text{-value} = 0.044$, karena lebih kecil dari 0,05, hipotesis nol ditolak, yang berarti ada hubungan signifikan antara umur dan kejadian preeklampsia pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Oleh karena itu, umur memiliki hubungan signifikan dengan kejadian preeklampsia dalam sampel yang diuji.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia yang berhubungan dengan usia. Temuan ini konsisten dengan studi oleh Fitriyati dan Astuti (2017), yang menggunakan uji chi-square dengan $p\text{-value} = 0,000$, yang lebih kecil dari 0,05, serta nilai Odds Ratio (OR) sebesar 11,7. Ini menunjukkan hubungan antara usia dan kejadian preeklampsia pada ibu hamil, di mana ibu yang hamil pada usia berisiko memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia. Penelitian oleh Putri Haryani, Maroef, dan Adilla N (2017) juga mendukung temuan ini, dengan nilai $p = 0,000$ dan Relative Risk (RR) = 2,146, yang menunjukkan hubungan antara usia ibu hamil berisiko dan kejadian preeklampsia/eklampsia.

Menurut teori yang ada, ibu hamil di bawah usia 20 tahun berisiko mengalami komplikasi karena organ reproduksinya yang belum matang. Risiko ini meningkat jika ibu hamil mengalami stres psikologis selama kehamilan (Astuti, 2015). Di sisi lain, pada usia 35 tahun ke atas, kondisi kesehatan ibu cenderung menurun, dan sering terjadi kekakuan pada leher rahim yang dapat menyebabkan perdarahan hebat, yang jika tidak ditangani dengan cepat dapat mengancam jiwa ibu (Astuti, 2015). Penelitian yang dilakukan di RSUD Salatiga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang tidak mengalami preeklampsia berada dalam kelompok usia yang dianggap tidak berisiko (20-35 tahun), dengan 85 responden (79,4%), karena rentang usia tersebut dianggap sebagai usia reproduksi yang sehat untuk kehamilan, di mana alat reproduksi ibu sudah berkembang dengan baik.

Berdasarkan uji Chi-Square, diperoleh $p\text{-value}$ sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia dan kejadian preeklampsia. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,087 menunjukkan bahwa ibu hamil di luar rentang usia 20– 35 tahun (kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun) memiliki risiko 4,087 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu hamil yang berusia antara 20 hingga 35 tahun. Penelitian Saraswati (2016) mendukung temuan ini, dengan $p\text{-value}$ 0,0001 dan OR 15,731, yang menunjukkan bahwa ibu yang berusia di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko 15,731 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang berusia 20 hingga 35 tahun. Penelitian lain oleh Nursal (2014) juga mendukung, dengan $p\text{-value}$ 0,001 dan OR 8,3, yang mengindikasikan hubungan signifikan antara usia dan preeklampsia.

Selain itu, penelitian ini juga menemukan bahwa dari 19 responden, 14 yang bekerja mengalami preeklampsia, sedangkan 5 responden yang tidak bekerja juga mengalami preeklampsia. $p\text{-value}$ digunakan untuk menguji hipotesis nol (H_0), yang mengasumsikan tidak ada hubungan antara kedua variabel yang diuji. Jika $p\text{-value} < 0,05$, hipotesis nol ditolak, yang berarti ada hubungan signifikan antara variabel. Dalam hal ini, $p\text{-value} = 0.012$, yang lebih kecil dari 0,05, menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan dan kejadian preeklampsia dalam data yang diuji. Kesimpulan ini menunjukkan bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi kejadian preeklampsia pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Faktor pekerjaan ibu dapat mempengaruhi risiko preeklampsia, karena pekerjaan yang terkait dengan aktivitas fisik dan stres menjadi faktor risiko preeklampsia (Astuti, 2015). Penelitian Indriani (2012) menunjukkan bahwa 70% ibu yang bekerja mengalami preeklampsia, sementara hanya 30% ibu yang tidak bekerja. Teori ini

sejalan dengan pandangan Sulistyawati (2012), yang membagi penyebab stres menjadi faktor internal dan eksternal, yang dapat mempengaruhi ibu hamil dan berisiko meningkatkan kejadian preeklampsia.

Pekerjaan berat dapat meningkatkan risiko preeklampsia, meskipun secara statistik hal ini tidak signifikan ($p > 0,05$). Pekerjaan berat yang dirasakan oleh ibu hamil bersifat subjektif, muncul selama kehamilan, dan mencakup bukan hanya aktivitas di luar rumah untuk mencari nafkah, tetapi juga pekerjaan rumah tangga yang sering dianggap berat oleh ibu. Berdasarkan penelitian, ibu rumah tangga (79,6%) lebih banyak mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebagai PNS, pegawai swasta, atau wiraswasta. Penelitian Tebeu et al. (2011) menunjukkan bahwa ibu rumah tangga memiliki risiko 2,8 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia selama kehamilan. Temuan ini juga didukung oleh Djannah et al. (2010), yang menunjukkan bahwa 63,5% ibu rumah tangga mengalami preeklampsia. Pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik dan stres dapat meningkatkan risiko preeklampsia, sehingga pekerjaan rumah tangga juga berisiko memperburuk kejadian preeklampsia pada ibu hamil (Notoatmojo, 2012).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square menunjukkan p -value = 0,014, yang berarti $p < \alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik ada hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dan kejadian preeklampsia. Selain itu, hasil uji Odds Ratio (OR) menunjukkan nilai 0,275 (CI 95% 0,10-0,74), yang berarti ibu rumah tangga memiliki kemungkinan 0,275 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang bekerja. Aktivitas pekerjaan dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah, yang juga terjadi pada ibu hamil, di mana peredaran darah bisa berubah seiring bertambahnya usia kehamilan karena tekanan dari pembesaran rahim. Semakin lama usia kehamilan, semakin besar pula beban pada jantung untuk memenuhi kebutuhan tubuh selama kehamilan (Putriana & Yenie, 2019).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ikhwan (2021), yang menemukan bahwa ibu rumah tangga adalah kelompok yang paling banyak mengalami preeklampsia berat, dengan jumlah 28 orang (32,6%). Uji Spearman Rank menunjukkan nilai signifikan (p -value) sebesar 0,003, yang berarti ada hubungan antara jenis pekerjaan dan kejadian preeklampsia. Pekerjaan berat yang dirasakan ibu hamil tidak hanya berasal dari pekerjaan luar rumah, tetapi juga dari pekerjaan rumah tangga yang sering dianggap sangat berat oleh ibu hamil.

Namun, hasil analisis bivariat menunjukkan p -value = 0,136 ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan dan kejadian preeklampsia. Berdasarkan analisis bivariat, nilai OR adalah 4,783, yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja memiliki risiko 4,783 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zahrotun (2018) dan Ahmad (2019), yang juga menemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan dan kejadian preeklampsia. Risiko preeklampsia ditemukan sama besar pada ibu hamil yang bekerja maupun yang tidak bekerja, karena ibu yang tidak bekerja juga dapat mengalami stres akibat masalah rumah tangga seperti keuangan, hubungan keluarga, serta kecemasan tentang kehamilan dan persalinan (Zahrotun Ni, Kusuma Widyaningsih, & Muniroh, 2022).

Selain pekerjaan dan usia kehamilan, preeklampsia dipengaruhi oleh berbagai faktor medis dan non-medis. Faktor medis mencakup usia, paritas, hipertensi, dan kondisi kesehatan lainnya, sementara faktor non-medis termasuk riwayat keluarga, tingkat stres, pekerjaan, dan kurangnya perawatan antenatal (Amalia, 2019). Pencegahan preeklampsia melibatkan deteksi dini faktor risiko melalui

pemeriksaan kehamilan rutin. Suplementasi kalsium juga dapat mengurangi risiko preeklamsia pada ibu hamil (Hidayani, 2018).

Pencegahan primer preeklamsia mencakup upaya untuk mendeteksi faktor risiko preeklamsia sejak dini melalui pemeriksaan kehamilan rutin. Dengan pemeriksaan yang teratur, faktor-faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya preeklamsia dapat dikenali lebih awal (Hidayani, 2018).

Sementara itu, pencegahan sekunder preeklamsia berfokus pada langkah-langkah untuk mengurangi risiko preeklamsia pada ibu hamil. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan suplementasi kalsium, karena penelitian menunjukkan bahwa pemberian kalsium dapat menurunkan risiko preeklamsia pada ibu hamil (Hidayani, 2018).

Selain itu, sangat penting untuk mengonsumsi makanan yang kaya antioksidan dan menjaga pola makan yang seimbang dengan asupan protein yang cukup. Antioksidan berfungsi untuk melindungi sel-sel tubuh dari kerusakan oksidatif yang dapat terjadi selama kehamilan. Diet seimbang yang mengandung banyak protein juga memberikan nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu hamil (Hidayani, 2018).

Dengan menerapkan langkah-langkah pencegahan ini, diharapkan risiko preeklamsia pada ibu hamil dapat berkurang. Namun, sangat penting untuk berkonsultasi dengan tenaga medis atau dokter guna memperoleh informasi yang lebih tepat dan sesuai dengan kondisi kesehatan masing-masing individu.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya Makassar menunjukkan bahwa usia memiliki risiko tinggi terhadap kejadian preeklamsia, dengan p-value sebesar 0,35, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia dan preeklamsia pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hal ini mengindikasikan bahwa usia berhubungan signifikan dengan kejadian preeklamsia dalam sampel yang diuji. Selain itu, hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa tidak adanya hubungan antara pekerjaan dan preeklamsia, dengan p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), serta p-value 0,58 yang menunjukkan bahwa Tidak ada hubungan antara pekerjaan dan preeklamsia juga signifikan pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Ini menandakan bahwa jenis pekerjaan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian preeklamsia dalam sampel yang diuji.

B. Saran

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengembangkan materi pembelajaran dalam bidang kebidanan, serta memberikan wawasan kepada mahasiswa tentang hubungan antara usia, pekerjaan, dan kejadian preeklamsia, yang dapat membantu dalam upaya pencegahan preeklamsia.

b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Bara-Baraya Makassar untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam penanganan kasus preeklamsia.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor lain yang mungkin berkontribusi terhadap terjadinya preeklamsia.

REFERENSI

- Agustina, P. M., Sukarni, D., & Amalia, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Martapura Okut Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 1389-1394.
- Ahmad, Jumal. 2018. *Desain Penelitian Analisis Isi (Content Analysis)*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah. Diakses pada Rabu, 24 Juli 2019 dari https://www.researchgate.net/profile/Jumal_Ahmad/publication/325965331_Desain_Penelitian_Analisis_Isi_Content_Analysis/links/5b305090a6fdc8506cb8b21/Desain-Penelitian-Analisis-Isi-Content-Analysis.pdf
- Ahmad, Z., & Nurdin, S. S. I. (2019). Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Di Rsia Siti Khadijah Gorontalo. *Akademika*, 8(2), 150-162.
- Alivameita, A. dan Puspitasari, 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Hematologi*. Jawa Timur: UMSIDA Press.
- Andini. 2020. Studi Tentang Usia Ibu, Paritas, Riwayat Hipertensi Dan Pola Istirahat Terhadap Kejadian Preeklamsia Di Puskesmas Sukodono Lumajang. *Biomed Science*, 8 (2), 41-49.
- Amalia, I. R. (2019). Hubungan Riwayat Preeklamsia Pada Kehamilan Sebelumnya Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Kehamilan Berikutnya Di Poli Klinik Kebidanan RSUD Wangaya. *Wahyuni*, 6-14.
- BKKBN. (2019). *Rencana Strategis Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*. In Bkkbn (Vol. 2019).
- Diana, S. (2017). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: Cv
- Ersila, W., zuhana nina, & suparni. 2019. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Melalui "Pepes" (Penyuluhan, Pemeriksaan Dan Senam) : *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*.
- Fatimah dan Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriyati D, Astuti DA, Hidayati RW. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklamsia Pada Kehamilan Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2017. *UNISA*. 2017;doi:<http://lib.unisayogya.ac.id/>
- Han, E.S., Goleman, D., boyatzis, R., & goleman, daniel; boyatziz, richard; Mckee, (2019). Asuhan Keperawatan Pre-Eklamsia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.
- Harfiani, E., Amalia, M., & Chairani, A. (2019). Peningkatan Peran Antenatal Care (ANC) dan Pemanfaatan TOGA dalam Kehamilan di Puskesmas Sawangan Depok. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 4(4), 501-508. <https://doi.org/10.30653/002.201944.234>
- Hidayani. (2018). *Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Hipertensi dalam Kehamilan*
- Ikhwan, D. A. (2021). Tingkat Kejadian Preeklamsia Ditinjau Dari Jenis Pekerjaan di RSUD dr. R. Soedjono Selong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol.14(No.2), 181-186. <https://jurnal.umpp.ac.id/index.php/jik/article/download/566/3>
- 8/1 281
- Irwanto et al. (2019) *A-Z Sindrom Down*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Lily Yulaikhah, S. si. . 2019. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Lombo Giovanna E, dkk. (2017). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di RSUD Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Kedokteran Klinik (JKK)*, Volume 1 No 3.
- May, F., Muarrofah, H., & Tri, M. (2017). Kejadian preeklamsia (studi di wilayah <https://journal.ruangeduberjaya.com/index.php/JMBK>

- kerja puskesmas kabuh, puskesmas peterongan dan puskesmas cukir kabupaten jombang. Stikes Icme Jombang, 11(9), 1-9.
[https://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1688/1/JURNAL fifi may harli 2.pdf](https://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1688/1/JURNAL%20fifi%20may%20harli%202.pdf)
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- <https://journal.ruangeduberjaya.com/index.php/JMBK> Kejadian Preeklamsi Berat ahun 2014. Jurnal Ilmiah Kebidanan STIKes Mediaka Cikarang Volume 9 Nomor 2. Prawirohardjo, Sarwono. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. 1st ed. cetakan kelima Abdul Bari Saifuddin, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2018.
- Puspita, H. (2018). Gambaran Faktor Presdeposisi Preeklamsia Berst Pada Ibu Bersalin Di RSUD Cianjur. Jurnah.
- Putri Ariyan, F. A., Sukowati, E. G., & Fatmawati, W. (2022). Preeclampsia correlates with maternal and perinatal outcomes in Regional Public Hospital, Madiun, Indonesia. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 30(1), 24–31. <https://doi.org/10.20473/mog.V30I12022.24-31>
- Putriana Y., & Yenie, H. 2019. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta Rahmawati Rizki. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Preeklamsia: Literatur Riview. 5-12. <http://repository.unismus.ac.id/id/eprint/45>
- Roslina, R. (2019). Aromaterapi Lavender Terhadap Pengurangan Mual Muntah Pada Ibu Hamil. *Jambura Healt and Sport Journal*, 1(2),48-55