



ARTIKEL

**UMUR PARITAS DAN PEKERJAAN BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAML**

OLEH :

ERNI NURWIJAYATI

030218A047

PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2019

LEMBAR PENGESAHAN ARTIKEL

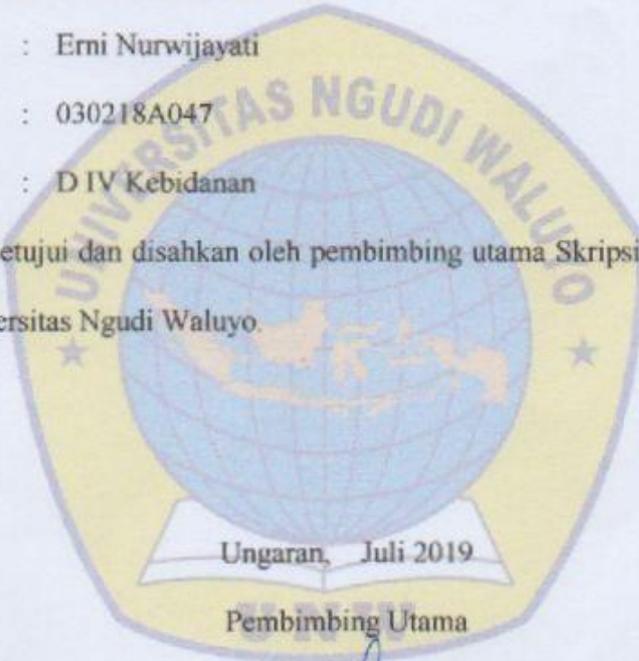
Artikel dengan judul "Umur Paritas dan Pekerjaan Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil" yang disusun oleh :

Nama : Erni Nurwijayati

N I M : 030218A047

Program Studi : D IV Kebidanan

Telah disetujui dan disahkan oleh pembimbing utama Skripsi Program Studi D IV Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.



Ungaran, Juli 2019

Pembimbing Utama



Sundari, S.SiT.,M.Kes
NIDN : 0630038501

HUBUNGAN ANTARA UMUR PARITAS DAN PEKERJAAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSUD SALATIGA

Erni Nurwijayati¹

Sundari, S.SiT.,M.Kes²

Ari Andayani, S.SiT., M.Keb³

Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

erni.nurwijayati@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Preeklamsia merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu. Kejadian preeklamsia pada ibu Hamil di RSUD Salatiga tahun 2018 sebanyak 107 orang.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara umur, paritas dan pekerjaan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Salatiga.

Metode : Metode penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *case control* perbandingan 1:1. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di RSUD Salatiga. Sampel kasus sebanyak 107 ibu yang mengalami preeklamsia dan sampel kontrol sebanyak 107 ibu hamil yang tidak mengalami preeklamsia. Teknik pengambilan sampel pada sampel kasus total sampling dan teknik pengambilan sampel kontrol *Systematic Random Sampling*.

Hasil : Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil dengan $p\ value = 0,000 (< 0,05)$ dan $OR= 4,087$. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil dengan $p\ value = 0,033 (< 0,05)$ dan $OR= 1,920$. Ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil dengan $p\ value = 0,000 (< 0,05)$ dan $OR= 3,299$.

Simpulan : Ada hubungan antara umur, paritas dan pekerjaan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Salatiga. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti faktor penyebab preeklamsia yang lain.

Kata Kunci : umur, paritas, pekerjaan dan kejadian preeklamsia.

Keperpustakaan : 28 (2007 – 2019).

ABSTRACT

Background: Preeclampsia is one of the factors causing maternal death. The incidence of preeclampsia in pregnant women in Salatiga Hospital in 2018 was 107 people.

Objective: To determine the relationship between age, parity and work with the incidence of preeclampsia in pregnant women in Salatiga General Hospital.

Method: This research method uses analytic surveys with a comparative case control approach 1: 1. The population in this study was the number of all pregnant women who examined their pregnancies in Salatiga General Hospital. Case samples were 107 mothers who had preeclampsia and control samples as many as 107 pregnant women who did not experience preeclampsia. The sampling technique in the total sampling sample and the *Systematic Random Sampling* control sampling technique.

Results: The statistical test results showed that there was a relationship between age and the incidence of preeclampsia in pregnant women with p value = 0,000 (<0.05) and OR = 4.087. There is a relationship between parity and the incidence of preeclampsia in pregnant women with p value = 0.033 (<0.05) and OR = 1,920. There is a relationship between work and the incidence of preeclampsia in pregnant women with p value = 0,000 (<0.05) and OR = 3,299.

Conclusion: There is a relationship between age, parity and work with the incidence of preeclampsia in pregnant women in Salatiga General Hospital. It is hoped that further research can examine other causal factors for preeclampsia.

Keywords: age, parity, occupation and incidence of preeclampsia.

Literature: 28 (2007 - 2019)

PENDAHULUAN

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI di Indonesia berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2015 berjumlah 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

Tahun 2017 AKI di Jawa Tengah sebanyak 88, 05 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian Ibu di Jawa Tengah yaitu Hipertensi dalam kehamilan (32, 97 %), Perdarahan (30, 37 %), gangguan sistem peredaran darah (12, 36 %), Infeksi (4, 34 %), gangguan metabolisme (0, 87 %) dan penyebab lain-lain (19, 09 %) (Dinkes Jateng, 2017).

Menurut Keman (2014) Preeklamsia sampai saat ini menjadi penyebab terbesar morbiditas dan mortalitas maternal-fetal diseluruh dunia. Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan preeklamsia antara lain yaitu umur yang terlalu ekstrim (terlalu tua atau terlalu muda), Paritas, riwayat preeklamsia, Kehamilan Ganda, dan obesitas.

Menurut Situmorang (2016) umur merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Umur yang paling aman dan baik untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Sedangkan wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia > 35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklamsia.

Hasil studi pendahuluan di RSUD Salatiga jumlah ibu hamil pada tahun 2016 sebanyak 1.557 dan yang mengalami preeklamsia sebanyak 102 orang, jumlah ibu hamil pada tahun 2017 sebanyak 1.553 dan yang mengalami preeklamsia sebanyak 78 orang. Tahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 1.875 dan yang mengalami preeklamsia sebanyak 107 orang. Pada bulan Desember 2018 terdapat 5 ibu hamil yang mengalami preeklamsia. 2 diantaranya disebabkan karena dari faktor umur yaitu ≥ 35 tahun dan 3 diantaranya dari faktor paritas yaitu primipara, grandemultipara (≥ 5) dan karena faktor pekerjaan. Kasus Preeklamsia di RSUD salatiga mengalami naik turun, terjadi penurunan pada tahun 2016 ke 2017 dan kembali naik lagi pada tahun 2018.

Berdasarkan Latar Belakang tersebut maka saya tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan antara Umur, Paritas dan Pekerjaan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD Salatiga”.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara umur, paritas dan pekerjaan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Salatiga.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran umur ibu hamil di RSUD Salatiga
2. Mengetahui gambaran paritas ibu hamil di RSUD Salatiga
3. Mengetahui gambaran pekerjaan ibu hamil di RSUD Salatiga
4. Mengetahui hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di RSUD Salatiga.
5. Mengetahui hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di RSUD Salatiga.
6. Mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di RSUD Salatiga.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif metode *survei analitik* dengan pendekatan *case control*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang diperiksa di RSUD Salatiga pada tahun 2018 sebanyak 1.875 orang. Dan yang mengalami preeklamsia sebanyak 107 orang. Pengambilan sampel menggunakan *case control* menggunakan perbandingan 1:1. Sampel kasus 107 ibu hamil yang mengalami preeklamsia dan 107 ibu hamil yang tidak mengalami preeklamsia. Teknik pengambilan sampel kasus dengan cara total sampling. Sedangkan Teknik pengambilan sampel untuk sampel kontrol menggunakan teknik *Systematic Random Sampling*

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk distribusi dan persentase dari variabel dependen kejadian preeklamsia dan variabel independen yaitu umur, paritas dan pekerjaan ibu hamil di RSUD Salatiga. Data disajikan dalam bentuk tabel dan teks.

1. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil di RSUD Salatiga

Umur	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Beresiko	55	51,4	22	20,6
Tidak Beresiko	52	48,6	85	79,4
Total	107	100	107	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 107 sampel kasus terdapat 55 responden (51,4%) dalam kategori umur beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun), sedangkan dari 107 kelompok kontrol terdapat 85 responden (79,4%) dengan kategori umur tidak beresiko (20-35 tahun).

Pada umur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada umur itu beresiko mengalami penyulit pada kehamilannya dikarenakan belum matangnya alat reproduksinya. Keadaan tersebut diperparah jika ada tekanan (stress) psikologi saat kehamilan (Astuti, 2015).

Menurut Setyaningrum (2017) usia 35 tahun keatas merupakan usia rawan untuk hamil. Hamil pada usia ini akan mempengaruhi tingginya morbiditas (terjadi penyakit atau komplikasi) dan juga mortalitas (kematian janin). Resiko komplikasi pada ibu hamil akan meningkat drastis karena dipengaruhi faktor kesehatan, obesitas, dan perdarahan sang ibu.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Saraswati (2016) menunjukkan bahwa dari 145 responden pada sampel kasus terdapat 102 responden (84, 29 %) yang merupakan kategori umur beresiko (umur < 20 tahun dan > 35 tahun).

2. Paritas

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil di RSUD Salatiga

Paritas	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Beresiko	47	43,9	30	28
Tidak Beresiko	60	56,1	77	72
Total	107	100	107	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 107 kelompok kasus terdapat 47 responden (43,9 %) dalam kategori paritas beresiko (primipara dan grandemultipara), sedangkan dari 107 kelompok kontrol terdapat 77 responden (72 %) dengan kategori paritas tidak beresiko (multipara).

Pada wanita yang memiliki kasus primigravida, proses pembentukan antibody penghambat (*blocking antibodies*) belum sempurna. Hal tersebut yang meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia. Perkembangan preeklamsia semakin meningkat pada kasus kehamilan pertama (Amelia, 2019).

Paritas juga merupakan salah satu indikasi yang menyebabkan komplikasi kehamilan. Hal ini disebabkan pada paritas tinggi, sistem reproduksi ibu sudah mengalami kemunduran, dan semakin menurunnya kemampuan uterus sebagai media pertumbuhan janin seiring bertambahnya jumlah paritas. Sedangkan pada kehamilan pertama, sistem-sistem reproduksinya masih muda dan belum teruji (Stiyaningrum, 2017).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rozikhan (2007) yang menunjukkan bahwa dari 48 responden yang mengalami hamil pertama dengan preeklamsia sebesar 31 responden dan yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 17 responden.

3. Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil di RSUD Salatiga.

Pekerjaan	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Bekerja	70	65,4	39	36,4
Tidak Bekerja	37	34,6	68	63,6
Total	107	100	107	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 107 kelompok kasus terdapat 70 responden (65,4 %) dalam kategori ibu bekerja, sedangkan pada kelompok kontrol 68 responden (63,6 %) dengan kategori ibu tidak bekerja.

Faktor pekerjaan ibu dapat mempengaruhi terjadinya resiko preeklamsia. Wanita yang bekerja diluar rumah memiliki resiko lebih tinggi mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktivitas fisik dan stress yang merupakan faktor resiko terjadinya preeklamsia (Astuti, 2015).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Indriani (2012) menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, distribusi frekuensinya didominasi oleh kelompok bekerja yaitu 70 % sedangkan yang tidak bekerja hanya 30 %.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara variabel bebas yang diteliti meliputi umur, paritas dan pekerjaan dengan variabel terikat yaitu kejadian preeklamsia di RSUD Salatiga. Hasil analisis bivariat tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

1. Umur

Tabel 4.4 Hubungan antara umur dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Salatiga.

Umur	Kejadian preeklamsia				Total		P <i>value</i>	OR
	Ya (Kasus)		Tidak (Kontrol)		f	%		
	f	%	f	%				
Beresiko	55	51,4	22	20,6	77	36	0,000	4,087
Tidak beresiko	52	48,6	85	79,4	137	64		
Total	107	100	107	100	214	100		

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa kejadian preeklamsia sebagian besar terjadi pada kelompok umur beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) yaitu 55 responden (51,4%) sedangkan yang tidak preeklamsia sebagian besar terjadi pada kelompok umur tidak beresiko (20 – 35 tahun) yaitu 85 responden (79,4%). Hal ini dikarenakan pada ibu hamil dengan usia < 20 tahun akan berpengaruh pada sistem reproduksinya dimana pada saat itu alat reproduksi belum siap. Dan jika kehamilan terjadi pada ibu yang berusia > 35 tahun maka akan berpengaruh pada sistem reproduksi mengalami kemunduran atau penurunan fungsi alat reproduksi dengan adanya penurunan dari fungsi rahim maka akan berpengaruh juga pada saat terjadinya kehamilan, sehingga akan beresiko terjadinya preeklamsia.

Didukung dengan teori yang menyatakan bahwa pada umur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada umur itu beresiko mengalami penyulit pada kehamilannya dikarenakan belum matangnya alat reproduksinya. Keadaan tersebut diperparah jika ada tekanan (stress) psikologi saat kehamilan (Astuti, 2015).

Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun. Disamping itu, pada usia > 35 tahun sering terjadi kekakuan bibir Rahim sehingga menimbulkan perdarahan hebat yang bila tidak segera diatasi dapat menyebabkan kematian ibu (Astuti, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Salatiga menunjukkan bahwa ibu yang tidak preeklamsia sebagian besar terjadi pada kelompok umur tidak beresiko (20 – 35 tahun) yaitu 85 (79,4%). Hal ini karena pada usia tersebut merupakan usia reproduksi sehat untuk terjadinya kehamilan. Karena pada usia tersebut alat reproduksi sudah siap.

Berdasarkan uji *Chi-Square* telah diperoleh nilai ρ *value* 0,000 ($\rho < 0,05$) maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara umur dengan kejadian preeklamsia. Hasil perhitungan didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) = 4,087 artinya bahwa ibu hamil dengan kategori umur beresiko (< 20 dan > 35 Tahun) 4,087 kali lebih besar mengalami kejadian preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil umur tidak beresiko (20 - 35 tahun).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Saraswati (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil dengan nilai p value = 0,0001 dan OR = 15,731 artinya bahwa responden yang berumur < 20 tahun dan > 35 tahun mempunyai resiko 15,731 mengalami kejadian preeklamsia dibandingkan dengan responden yang berumur 20 – 35 tahun.

Selain itu didukung dengan penelitian Nursal (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil dengan nilai p value = 0,001 dan OR = 8,3

2. Paritas

Tabel 4.5 Hubungan antara Paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Salatiga

Paritas	Kejadian preeklamsia				Total	P <i>value</i>	OR	
	Ya (Kasus)		Tidak (Kontrol)					
	f	%	f	%				f
Beresiko	47	43,9	30	28	77	36	0,023	2,011
Tidak beresiko	60	56,1	77	72	137	64		
Total	107	100	107	100	214	100		

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa kejadian preeklamsia sebagian terjadi pada kelompok paritas beresiko (primipara dan grandemultipara) yaitu 47 responden (43,9%) sedangkan yang tidak preeklamsia sebagian besar terjadi pada kelompok paritas yang tidak beresiko (multipara) yaitu 77 responden (72%). Hal ini terjadi karena pada saat primipara ibu belum mempunyai pengalaman dalam menghadapi kehamilannya sehingga menimbulkan resiko terjadinya preeklamsia. Dan pada ibu grandemultipara maka akan terjadi melemahnya uterus karena sering terjadi peregangannya pada uterusnya yang dapat menimbulkan komplikasi salah satunya yaitu preeklamsia.

Didukung dengan teori yang menyatakan bahwa pada wanita yang memiliki kasus primigravida, proses pembentukan antibody penghambat (*blocking antibodies*) belum sempurna. Hal tersebut yang meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia. Perkembangan preeklamsia semakin meningkat pada kasus kehamilan pertama (Amelia, 2019).

Paritas juga merupakan salah satu indikasi yang menyebabkan komplikasi kehamilan. Hal ini disebabkan pada paritas tinggi, sistem reproduksi ibu sudah mengalami kemunduran, dan semakin menurunnya kemampuan uterus sebagai media pertumbuhan janin seiring bertambahnya jumlah paritas. Sedangkan pada kehamilan pertama, sistem-sistem reproduksinya masih muda dan belum teruji (Setiyaningrum, 2017).

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan di RSUD Salatiga menunjukkan bahwa yang tidak preeklamsia sebagian besar terjadi pada kelompok paritas yang tidak beresiko (multipara) yaitu 77 responden (72%). Hal ini terjadi karena pada multipara merupakan paritas yang aman dan memiliki resiko yang kecil untuk terjadinya preeklamsia.

Berdasarkan uji *Chi-Square* telah diperoleh nilai p value 0,023 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia. Hasil perhitungan didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,011 artinya bahwa ibu hamil dengan kategori paritas beresiko (primipara dan grandemultipara)

2,011 kali lebih besar mengalami kejadian preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil paritas tidak beresiko (multipara).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Rozikhan (2007) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia dengan hasil $p\ value = 0,031$ dan nilai $OR = 2,2$.

Selain itu di dukung oleh penelitian Pratiwi (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil dengan nilai $p\ value = 0,004$ dan nilai $OR = 4,750$.

3. Pekerjaan

Tabel 4.6 Hubungan antara pekerjaan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Salatiga.

Pekerjaan	Kejadian preeklamsia				Total	P <i>value</i>	OR
	Ya (Kasus)		Tidak Kontrol				
	f	%	f	%			
Bekerja	70	65,4	39	36,4	109	50,9	0,000 3,299
Tidak Bekerja	37	34,6	68	63,6	105	49,1	
Total	107	100	107	100	214	100	

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa kejadian preeklamsia sebagian besar terjadi pada kelompok ibu bekerja yaitu 70 responden (65,4%) sedangkan yang tidak preeklamsia sebagian besar terjadi pada kelompok ibu tidak bekerja yaitu 68 responden (63,6%). Hal ini dikarenakan pada ibu bekerja berpotensi terkena preeklamsia. Kejadian ini dikaitkan dengan adanya aktivitas fisik dan psikologis ibu, dengan ibu melakukan aktivitas diluar rumah maupun didalam rumah akan berpengaruh pada beban pikiran ibu sehingga dapat menimbulkan stress. Dimana ibu hamil yang mengalami beban pikiran lebih dan aktivitas berlebih akan memacu kerja jantung itu sendiri. Sehingga dapat menimbulkan hipertensi, dimana hipertensi itu sendiri merupakan salah satu tanda gejala dari preeklamsia.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa faktor pekerjaan ibu dapat mempengaruhi terjadinya resiko preeklamsia. Wanita yang bekerja diluar rumah memiliki resiko lebih tinggi mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktivitas fisik dan stress yang merupakan faktor resiko terjadinya preeklamsia (Astuti, 2015).

Didukung juga dengan teori Sulistyawati (2012) yang menyatakan bahwa faktor penyebab stres ada 2 yaitu faktor internal (berasal dari diri ibu sendiri) dan faktor eksternal (berasal dari luar). Faktor internal yaitu adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang dikandungnya bergantung dengan kondisi stres ibu. Dan untuk faktor eksternal yaitu pemicu stress dari luar seperti masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, dan tekanan dari lingkungan sekitar maupun lingkungan pekerjaan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Salatiga menunjukkan bahwa ibu tidak preeklamsia sebagian besar terjadi pada kelompok ibu tidak bekerja yaitu 68 responden (63,6%). Hal ini disebabkan karena pada ibu tidak bekerja aktivitas tidak terlalu berat dan juga tidak terlalu mempunyai beban psikologis sehingga tidak memacu terjadinya stress yang dapat memacu kerja jantung dan juga tidak menimbulkan hipertensi. Dengan demikian sebagian ibu hamil yang tidak bekerja, tidak terjadi preeklamsia.

Berdasarkan uji *Chi-Square* telah diperoleh nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian preeklamsia. Hasil perhitungan didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) = 3,299 artinya bahwa ibu hamil dengan kategori bekerja 3,299 kali lebih besar mengalami kejadian preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil tidak bekerja.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Indriani (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara status pekerjaan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil dengan nilai p value = 0,000 dan nilai OR = 4,580.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Umur Ibu hamil yang mengalami preeklamsia pada kelompok kasus sebagian besar terjadi (51,4%) dalam kategori umur beresiko.
2. Paritas ibu hamil yang mengalami preeklamsia pada kelompok kasus sebagian terjadi (43,9%) dalam kategori paritas beresiko.
3. Pekerjaan ibu hamil yang mengalami preeklamsia pada kelompok kasus sebagian besar terjadi (65,4%) dalam kategori ibu bekerja.
4. Adanya hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian preeklamsia di RSUD Salatiga ($p = 0,000$), (OR = 4,087).
5. Adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia di RSUD Salatiga ($p = 0,023$), (OR = 2,011).
6. Adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian preeklamsia di RSUD Salatiga ($p = 0,000$), (OR = 3,299).

Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti faktor penyebab preeklamsia yang lain.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan perbandingan bagi mahasiswa atau pembaca untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta untuk menambah referensi kepustakaan
3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan
Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi lahan penelitian yaitu di RSUD Salatiga, bahwa faktor penyebab preeklamsia pada ibu hamil yang paling beresiko terkena preeklamsia yaitu umur ibu hamil dalam kategori beresiko

DAFTAR PUSTAKA

- Amellia, Sylvi Wafda nur. 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Astuti, sri fuji. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Kehamilan Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 204-2015. *Skripsi: Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Dinas Kesehatan. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang*. Kabupaten Semarang: Dinas Kesehatan.
- Hastono, Susanto Priyo. 2017. *Modul Analisis Data*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, Aziz alimul. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Indriani, Nanien. 2012. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Preeklamsia / Eklamsia pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal. *Skripsi: Universitas Indonesia*.
- Jones, Valmir. 2011. Serum lipid levels in pregnancies complicated by preeclampsia. *Sao Paulo Med J. 2011;129(2):73-6*.
- Keman, Kusnarman. 2014. *Patomekanisme Preeklamsia Terkini menggunakan teori-teori terbaru tentang patomekanisme preeklamsia dilengkapi dengan deskripsi biomokuler*. Jawa Timur: UB Press.
- Kemkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kumari, Neha. 2016. Relationship between Maternal Age and Preeclampsia. *IOSR Journal of Dental dan Ilmu Kesehatan (IOSR-JDMS) e-ISSN: 2279-0853, p-ISSN: 2279-0861. Volume 15, Issue 12 Ver*.
- Lalenoh, Diana Christine. 2018. *Preeklamsia Berat dan Eklamsia: Tatalaksana Anestesia Perioperatif*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Lusiana,dkk. 2015. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Notoatmodjo, soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. 2014. *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursal, Dien Gusta Anggraini. 2015. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. 10(1)38-44*.
- Peres, Gonçalo Miguel et.all. 2018. Pre-Eclampsia and Eclampsia: An Update on the Pharmacological Treatment Applied in Portugal. *Journal of Cardiovascular Development and Disease J. Cardiovasc. Dev. Dis. 2018, 5, 3; doi:10.3390/jcdd5010003*.
- Pratiwi, Ika. 2015. Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD Wonosari. *Skripsi : Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Rozikhan. 2007. Faktor-faktor terjadinya Preeklamsia Berat di RSUD Dr. H. Swewondo Kendal. *Tesis: Universitas Diponegoro*.
- Rukiyah, Ai Yeyeh dan Yulianti, Lia. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- 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. ISSN 2252-6781*.
- Setiawan, ari dan Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setyaningrum, Erni dan Sugiarti. 2017. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternitas pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Shamsi, Usma. 2013. Epidemiology and risk factors of preeclampsia; an overview of observational studies. *Al Ameen J Med Sc i 2013; 6(4) :292-300. US National Library of Medicine enlisted journal. ISSN 0974-1143*
- Situmorang. 2016. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Poli Kia Rsu Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 2 No. 1, Januari 2016: 1- 75*.
- Sulistiyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Vincent, Ng Teng Fung. 2017. Risk Factors of Preeclampsia and Eclampsia in Sanglah General Hospital From March 2016 to March 2017. *Intisari Sain Medis 2018, Volume 9, Number 2: 131-136*.
- Wibowo, Adik. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Yulaikhah, Lily. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC.