

# HUBUNGAN JENIS PEKERJAAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD Dr. R. SOEDJONO SELONG

Apriana Sartika<sup>1</sup>, Ririnisahawaitun<sup>2</sup>, Luvita Wardani<sup>3</sup>

## ABSTRAK

Preeklampsia merupakan kelainan yang ditemukan pada waktu kehamilan yang ditandai dengan berbagai gejala klinis seperti hipertensi, proteinuria, dan edema yang biasanya terjadi setelah umur kehamilan 20 minggu sampai 48 jam setelah persalinan. Sementara itu di tiap-tiap negara angka kejadian preeklampsia berbeda-beda, tapi pada umumnya insidensi preeklampsia pada suatu negara dilaporkan antara 3%-10% dari semua kehamilan. Salah satu faktor resiko penyebab preeklampsia antara lain adalah pekerjaan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan jenis pekerjaan dengan kejadian preeklampsia di RSUD Dr. R. Soedjono Selong. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Jumlah populasi sebesar 110. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 86 ibu hamil, teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling*. Instrument pengumpulan data menggunakan lembar ceklist. Uji statistik dengan uji *spearman rank*. Hasil penelitian didapatkan nilai p value 0,000 artinya Ada Hubungan Jenis Pekerjaan Dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD. Dr. R. Soedjono Selong Tahun 2019. Diharapkan RSUD Dr. R. Soedjono Selong dapat meningkatkan pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu preeklampsia.

**Kata Kunci : Jenis Pekerjaan, Preeklampsia, Kehamilan**

## PENDAHULUAN

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi asebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa. Preeklampsia merupakan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan (Wiknjosastro, 2007). Preeklampsia adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan di tandai dengan meningkatnya tekanan darah menjadi 140/90 mmHg. (Situmorang, dkk 2016). Preeklampsia merupakan kelainan yang ditemukan pada waktu kehamilan yang ditandai dengan berbagai gejala klinis seperti hipertensi, proteinuria, dan edema yang biasanya terjadi setelah umur kehamilan 20 minggu sampai 48 jam setelah persalinan. Sedangkan eklampsia adalah kelanjutan dari preeklampsia berat dengan tambahan gejala kejang-kejang atau koma.

Sampai saat ini terjadinya preeklampsia belum diketahui penyebabnya, tetapi ada yang menyatakan bahwa preeklampsia dapat terjadi pada kelompok tertentu diantaranya yaitu ibu yang mempunyai faktor penyebab dari dalam diri seperti umur karena bertambahnya usia juga lebih rentan untuk terjadinya peningkatan hipertensi kronis dan menghadapi risiko lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan, riwayat melahirkan, keturunan, riwayat kehamilan, riwayat preeklampsia (Situmorang dkk, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) secara global kematian ibu di dunia adalah sebesar 289.000 pada tahun 2013. Sub-Sahara Afrika menyumbang 62% (179.000) dari kematian global diikuti Asia Selatan 24% (69.000). Di tingkat negara, dua negara yang

menyumbang sepertiga dari kematian ibu adalah India 17% (50.000) dan Nigeria 14% (40.000) (WHO, 2014). Sementara itu di tiap-tiap negara angka kejadian preeklampsia berbeda-beda, tapi pada umumnya insidensi preeklampsia pada suatu negara dilaporkan antara 3%-10% dari semua kehamilan (Prawirohardjo, 2006). Prevalensi kejadian preeklampsia sekitar 5%-15% dari keseluruhan kehamilan di dunia, dimana kasus hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklampsia ditemukan dalam jumlah yang cenderung meningkat dan merupakan komplikasi medis tersering dalam kehamilan. Sekitar 70% wanita yang didiagnosis hipertensi dalam kehamilan merupakan kasus preeklampsia (Lei *et al*, 2014). Tiap tahunnya diperkirakan ada 50.000 wanita yang meninggal karena preeklampsia (Shamsi *et al*, 2013).

Di Asia Tenggara tahun 2011 tercatat angka kematian ibu bersalin dengan preeklamsia adalah 35 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia mengalami kenaikan yang signifikan tercatat angka kematian ibu bersalin dengan preeklamsia pada adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab *preeklampia* sampai saat ini belum dapat diketahui dengan jelas, ada beberapa dugaan sebagai faktor risiko seperti kelahiran pertama pada usia > 35 tahun, ibu yang pernah melahirkan lebih dari dua kali, riwayat preeklamsi, obesitas, dan diabetes mellitus.

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan adanya peningkatan AKI dari tahun sebelumnya 2007. AKI Indonesia pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama yang

menyumbang angka kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan sebanyak 32%, hipertensi dalam kehamilan 25%, infeksi 5%, partus lama 5%, penyebab lain 1 %. Penyebab lain-lain yaitu 32% cukup besar, termasuk didalamnya penyebab penyakit non obstetrik (BKKBN, 2013).

Pada janin preeklampsia akan mengakibatkan komplikasi *Intrauterin Growth Restriction* (IUGR), oligohidramnion, dan prematur. Gangguan yang terjadi pada ibu dan janin ini diakibatkan oleh penyempitan pembuluh darah sehingga terjadi penurunan aliran darah ke plasenta dan mengakibatkan gangguan fungsi plasenta, selain itu dengan penyempitan pembuluh darah ini juga akan mempengaruhi organ-organ vital pada tubuh ibu yang akan berakibat pada masalah yang serius (Prawirohardjo, 2012).

Faktor resiko penyebab preeklampsia antara lain adalah pekerjaan, interval pernikahan dengan kehamilan, penambahan berat badan selama hamil, usia kehamilan, usia ibu, pendidikan ibu, paritas, penyakit keturunan, stress, aktivitas fisik, riwayat preeklampsia dan eklampsia dikehamilan sebelumnya, kehamilan dengan DM, Mola hidatidosa, penyakit ginjal dan kehamilan ganda (Julianti. N, 2014).

Pada penelitian Julianti (2014), pekerjaan ibu meningkatkan resiko kehamilan dengan preeklampsia sebesar 2 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Dalam penelitian Indriani (2011), juga didapatkan hasil ibu bekerja mempunyai resiko mengalami preeklampsia sebesar 4,5 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja akan memiliki tingkat stressor yang lebih tinggi yang akan berakibat pada peningkatan tekanan darah dan akan menyebabkan terjadinya preeklampsia.

Dari hasil data yang didapat dari Rekam Medik RSUD Dr. R. Soedjono Selong pada November 2018 dapat dilihat dari tiga bulan terakhir ini sebanyak 110 orang yang mengalami kejadian preeklampsia (Sumber data, RSUD Dr. R. Soedjono Selong Tahun 2019).

Dari hasil studi pendahuluan tersebut di atas peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan jenis pekerjaan dengan kejadian preeklampsia di RSUD Dr. R. Soedjono Selong.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah *analitik observasional*, dengan desain penelitian menggunakan desain *cross sectional*. Tehnik Pengambilan sampel dilakukan secara *Non Probability Sampling (Purposive sampling)* dimana sampel dipilih diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang diinginkan yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu Ibu hamil yang mengalami kejadian preeklampsia dan kriteria eksklusi yaitu Ibu dengan riwayat hipertensi sebelum hamil dengan jumlah sampel sebanyak 86 responden.

Analisa data menggunakan analisis bivariat dan univariat. Dengan uji statistik *Spearman Rank*

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Responden pada penelitian ini adalah Ibu hamil yang mengalami kejadian preeklampsia, dan Ibu dengan riwayat hipertensi sebelum hamil.

penelitian Secara lengkap karakteristik responden akan di sajikan dalam tabel berikut:

## Analisa Univariat

Tabel 1.1

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Paritas, jarak kehamilan, Proteinuria dan Edema, Agustus 2019

No	Karakteristik responden	Frekuensi	Persent
1	Usia		
	<20 tahun	14	16,4%
	20-35 tahun	44	51,2%
	>35 tahun	28	32,6%
	Total	86	100%
2	Pendidikan		
	SD	26	30,2%
	SMP	20	23,3%
	SMA	19	22,1%
	D III	5	5,8%
	S1	16	18,6%
	Total	86	100%
3	Paritas		
	Primipara	19	22,1%
	Multipara	52	60,5%
	Grande	15	17,4%
	Multipara		
	Total	86	100%
4	Jarak Kehamilan		
	<3	19	22,1%
	≥3	67	77,9%
	Total	86	100%
5	Proteinuria		
	+1	14	16,3%
	+2	46	53,5%
	+3	26	30,2%
	Total	86	100%
6	Edema		
	Ada Edema	14	16,3%
	Tidak Edema	72	83,7%
	Total	86	100%

Dari tabel 1.1 di atas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat bahwa responden yang paling

banyak adalah responden yang berusia 20-35 tahun sebanyak 44 responden (51,2%), sedangkan responden yang berusia >35 tahun sebanyak 28 responden (32,6%) dan responden yang berusia <20 tahun sebanyak 14 responden (16,3%).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak adalah responden yang berpendidikan SD sebanyak 26 responden (30,2%), sedangkan responden yang berpendidikan SMP sebanyak 20 responden (23,3%), responden yang berpendidikan SMA sebanyak 19 responden (22,1%), responden yang berpendidikan S1 16 responden (18,6%), dan responden yang berpendidikan D III sebanyak 5 responden (5,8%).

Karakteristik responden berdasarkan paritas dilihat bahwa responden paling banyak adalah multipara sebanyak 52 responden (60,5%), sedangkan responden yang primipara sebanyak 19 responden (22,1%) dan responden grande multipara sebanyak 15 responden (17,4%).

Karakteristik responden dengan jarak kehamilan dapat dilihat bahwa responden dengan jarak kehamilan ≥3 sebanyak 67 responden (77,9%), sedangkan responden dengan jarak kehamilan <3 sebanyak 19 responden (22,1%).

Karakteristik responden berdasarkan proteinuria dapat dilihat responden yang paling banyak adalah responden dengan proteinuria +2 yaitu sebanyak 46 responden (53,5%), sedangkan responden yang proteinuria +3 sebanyak 26 responden (30,2%) dan responden proteinuria +1 sebanyak 14 responden (16,3%). Karakteristik responden berdasarkan edema dapat dilihat bahwa responden yang tidak edema sebanyak 72 responden (83,7%), sedangkan responden yang ada edema sebanyak 14 responden (16,3%).

Tabel 1.2  
Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan  
Responden

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	IRT (Ibu Rumah Tangga)	31	36,0%
2	PETANI	21	24,4%
3	GURU	8	9,3%
4	WIRASWASTA	7	8,1%
5	FARMASI	5	5,8%
6	PEDAGANG	14	16,3%
Total		86	100%

Tabel 1.2 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden adalah sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 31 responden (36,0%), sedangkan responden yang berkerja sebagai petani sebanyak 21 responden (24,4%), responden yang berkerja sebagai pedagang sebanyak 14 responden (16,3%), responden yang berkerja sebagai guru sebanyak 8 responden (9,3%), responden yang berkerja sebagai wiraswasta sebanyak 7 responden (8,1%) dan responden yang berkerja sebagai farmasi sebanyak 5 responden (5,8%).

Tabel 1.3  
Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia  
Responden

No	Kejadian Preeklampsia	Frekuensi	Persentase
1	Preeklampsia Ringan	39	45,3%
2	Preeklampsia Berat	47	54,7%
Total		86	100%

Dari tabel 1.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan Preeklampsia Berat yaitu sebanyak 47 responden (54,7%), sedangkan responden dengan Preeklampsia Ringan yaitu sebanyak 39 responden (45,3%).

### Analisa Bivariat

Tabel 1.4  
Distribusi Hasil Uji Hubungan Jenis  
Pekerjaan Dengan Kejadian Preeklampsia di  
RSUD Dr. R. Soedjono Selong, Agustus  
2019

No	Jenis Pekerjaan	Preeklampsia Ringan	Preeklampsia Berat	Frekuensi	Persentase	p-value
1	IRT	3	28	31	36,0%	0,003
2	Petani	2	19	21	24,4%	
3	Guru	1	7	8	9,3%	
4	Wiraswasta	4	3	7	8,1%	
5	Farmasi	3	2	5	5,8%	
6	Pedagang	1	13	14	16,4%	
Total		28	58	86	100%	

Tabel 1.4 menunjukkan bahwa dari 86 responden, dengan jenis pekerjaan sebagai IRT sebanyak 28 responden dengan preeklampsia berat dan 3 responden dengan preeklampsia ringan, petani sebanyak 19 responden dengan preeklampsia berat dan 2 responden dengan preeklampsia ringan, pedagang sebanyak 13 responden dengan preeklampsia berat dan 1 responden dengan preeklampsia ringan, guru sebanyak 7 responden dengan preeklampsia berat dan 1 responden dengan preeklampsia ringan, wiraswasta sebanyak 4 responden dengan preeklampsia ringan dan 3 responden dengan preeklampsia berat, sedangkan farmasi sebanyak 3 responden dengan preeklampsia ringan dan 2 responden dengan preeklampsia berat.

Dari hasil tabel di atas juga menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *spearman rank* di mana

diperoleh nilai signifikan = 0,003 yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Dari nilai signifikan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jenis pekerjaan dengan kejadian preeklampsia di RSUD. Dr. R. Soedjono Selong Tahun 2019.

## PEMBAHASAN

### 1. Jenis Pekerjaan

Dari tabel 1.2 dapat diketahui bahwa responden dengan jenis pekerjaan terbanyak yaitu sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu sebanyak 31 responden, dan Petani yaitu sebanyak 21 responden sedangkan jenis pekerjaan paling sedikit yaitu Farmasi sebanyak 5 responden.

Pekerjaan berat memberikan risiko terhadap kejadian preeklampsia namun secara statistik tidak bermakna ( $p > 0,05$ ). Pekerjaan berat yang dirasakan ibu merupakan ungkapan yang murni dirasakan ibu pada saat kehamilannya berlangsung. Bahwa pekerjaan berat tidak semata-mata dilakukan diluar rumah untuk mencari nafkah, namun pekerjaan yang dilakukan dirumah sebagai ibu rumah tangga juga merupakan suatu pekerjaan yang dianggap berat oleh ibu. Dari hasil penelitian menyebutkan bahwa responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (79,6%) lebih banyak mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebagai PNS, pegawai swasta dan wiraswasta. Penelitian yang dilakukan oleh (Tebeu *et al.*, 2011), mendapatkan hasil bahwa ibu rumah tangga berisiko 2,8 kali mengalami kejadian preeklampsia pada kehamilan.

Penelitian ini didukung oleh Djannah, dkk (2010) yang menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia didominasi oleh kelompok ibu yang hanya bekerja di rumah sebanyak 63,5%. Karena pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stres yang merupakan faktor risiko

terjadinya preeklampsia. Pekerjaan yang dilakukan oleh ibu hamil mempunyai komplikasi terhadap terjadinya preeklampsia. Sehingga pekerjaan ibu rumah tangga memiliki resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Notoatmojo,2005).

Pekerjaan berat memberikan risiko terhadap kejadian preeklampsia namun secara statistik tidak bermakna ( $p > 0,05$ ). Pekerjaan berat yang dirasakan ibu merupakan ungkapan yang murni dirasakan ibu pada saat kehamilannya berlangsung. Bahwa pekerjaan berat tidak semata-mata dilakukan diluar rumah untuk mencari nafkah, namun pekerjaan yang dilakukan dirumah sebagai ibu rumah tangga juga merupakan suatu pekerjaan yang dianggap berat oleh ibu. Dari hasil penelitian menyebutkan bahwa responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (79,6%) lebih banyak mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebagai PNS, pegawai swasta dan wiraswasta. Penelitian yang dilakukan oleh (Tebeu *et al.*, 2011), mendapatkan hasil bahwa ibu rumah tangga berisiko 2,8 kali mengalami kejadian preeklampsia pada kehamilan.

Penelitian ini didukung oleh Djannah, dkk (2010) yang menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia didominasi oleh kelompok ibu yang hanya bekerja di rumah sebanyak 63,5%. Karena pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stres yang merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia. Pekerjaan yang dilakukan oleh ibu hamil mempunyai komplikasi terhadap terjadinya preeklampsia. Sehingga pekerjaan ibu rumah tangga memiliki resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Notoatmojo,2005)

### 2. Kejadian Preeklampsia

Pada tabel 1.3 dapat diketahui bahwa responden dengan kejadian

preeklampsia sebagian besar dengan preeklampsia berat sebanyak 47 responden, dan dengan preeklampsia ringan sebanyak 39 responden.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari Siti Nurdjannah & Ika Sukma A. (2009) bahwa dalam kurun waktu 1 Januari 2007 sampai dengan 30 Desember 2009 terdapat 118 (3,9 persen) kasus preeklampsia/eklampsia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dari total persalinan 3036, terbanyak adalah kasus dengan preeklampsia berat/eklampsia yaitu sebesar 83,9%, sedangkan preeklampsia ringan sebanyak 16,1%. Beberapa penelitian lainnya tentang kejadian preeklampsia/eklampsia diantaranya, La Raiba H. (2009) dalam penelitiannya di RS Sardjito tahun 2004–2007 mendapatkan 8 kematian dari 422 kasus preeklampsia berat dan eklampsia. Mouata (2005) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa selama periode 2003–2009 terdapat 84 (2,68%) kasus preeklampsia.

Eklampsia dapat menyebabkan koma atau bahkan kematian baik sebelum, saat atau setelah melahirkan. Preeklampsia umumnya terjadi pada kehamilan yang pertama kali, kehamilan di usia remaja dan kehamilan pada wanita di atas 40 tahun. Faktor risiko yang lain adalah: riwayat tekanan darah tinggi yang kronis sebelum kehamilan, riwayat mengalami preeklampsia sebelumnya, riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan, mengandung lebih dari satu orang bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, serta lupus atau rematoid arthritis (Prawirohardjo, 2010).

Preeklampsia adalah hipertensi pada usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg yang di lakukan pengukuran 2 kali selang 4 jam di sertai dengan proteinuria 300 mg protein dalam urin selama 24 jam. Preeklampsia dapat bermula pada masa

antenatal, intrapartum, atau postpartum. Preeklampsia dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat (Giovanna E, 2017). Sampai saat ini terjadinya preeklampsia belum diketahui penyebabnya, tetapi ada yang menyatakan bahwa preeklampsia dapat terjadi pada kelompok tertentu diantaranya yaitu ibu yang mempunyai faktor penyebab dari dalam diri seperti umur karena bertambahnya usia juga lebih rentan untuk terjadinya peningkatan hipertensi kronis dan menghadapi risiko lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan, dan riwayat melahirkan, keturunan, riwayat kehamilan, riwayat preeklampsia (Sitomorang dkk, 2016). Menurut Angsar (2012), beberapa faktor risiko terjadinya preeklampsia meliputi riwayat keluarga pernah preeklampsia/eklampsia, riwayat preeklampsia sebelumnya, umur ibu yang ekstrim (35 tahun), riwayat preeklampsia dalam keluarga, kehamilan kembar, dan hipertensi kronik.

### **3. Hubungan Jenis Pekerjaan Dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Dr. R. Soedjono Selong**

Pada tabel 1.4 dapat diketahui bahwa responden dengan jenis pekerjaan sebagai IRT paling banyak dengan preeklampsia berat yaitu sebanyak 28 orang. Kemudian berdasarkan *uji spearman rank* diperoleh nilai signifikan ( $p$  value) 0,003. Jika nilai  $p$  value  $<0,05$  maka hasil perhitungan statistic bermakna yang artinya ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian preeklampsia.

Aktifitas pekerja seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah. Begitu juga bila terjadi pada seseorang ibu hamil, dimana peredaran darah dalam tubuh dapat terjadi perubahan seiring dengan bertambahnya usia

kehamilan akibat adanya pembesaran uterus. Hal ini berpengaruh kepada kerja jantung yang harus beradaptasi dengan kehamilan. Hasil penelitian oleh Ramdhan Prasetyo, et al. (2015) bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu rumah tangga terhadap kejadian preeklampsia, hal ini sesuai dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Langelo W, dkk tahun 2012 tentang Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia di RSKD ibu dan Anak Siti Fatimah Makasar bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara setatus pekerjaan dengan kejadian preeklampsia antara lain IRT (Ibu Rumah Tangga).

Pekerjaan juga dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stres (Agustin, 2016). Pada ibu rumah tangga tentu tidak akan lepas dari aktifitas fisik dan stres, kemudian adanya stres pada tubuh seseorang dapat merangsang pelepasan endotel pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang mengarah pada preeklampsia (Agustin & Indriani, 2013). Selain itu, pengaruh stres akan merangsang kelenjar anak ginjal atau adrenal untuk mengeluarkan hormon adrenalin. Hormon adrenalin akan bekerja dan memacu denyut jantung lebih cepat yang berdampak pada peningkatan tekanan darah (Nurhasanah & Indriani, 2017).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wulandari. R dan Firnawati. A (2012), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian preeklampsia dengan  $p=0,001$ ;  $OR=4,173$  ( $CI=1,709-10,188$ ). Penelitian Indriani et al. (2012), juga mendukung membuktikan bahwa status pekerjaan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap preeklampsia.

Tingkat pekerjaan mempengaruhi kejadian hipertensi oleh jenis maupun lama melakukan pekerjaan yang dapat

mempengaruhi tingkat stress seseorang yang mana akan mempengaruhi tekanan darah terutama pada pasien yang sudah mengalami hipertensi. Pekerjaan berpengaruh kepada aktifitas fisik seseorang. Efek stress akan merangsang kelenjar anak ginjal atau adrenal untuk mengeluarkan hormon adrenalin. Hormon adrenalin akan bekerja dan memacu denyut jantung lebih cepat yang berdampak pada peningkatan tekanan darah (*Indonesian Jurnal of Human Nutrition*, 2016).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Responden dengan jenis pekerjaan di RSUD Dr. R. Soedjono Selong lebih banyak sebagai IRT yaitu sebanyak 31 orang (36,0%).
2. Responden RSUD Dr. R. Soedjono Selong dengan kejadian preeklampsia lebih banyak dengan Preeklampsia Berat yaitu sebanyak 47 orang (54,7%).
3. Ada hubungan jenis pekerjaan dengan kejadian preeklampsia di RSUD. Dr. R. Soedjono Selong Tahun 2019 dengan nilai  $P\ value = 0,003$  ( $p < 0,05$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Angsa, r M.D, M. (2012). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado, *jurnal Kedokteran Klinik (JKK)*, 1(3).
- Anoraga, Pandji. (2006). *Psikologi Kerja*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- BKKBN. (2013). *Angka Kematian Ibu*. Jakarta: BKKBN
- Claudia M.S. (2019) *Gambaran Preeklampsia Berat dan Eklampsia Ditinjau Dari Faktor Risiko DI RSUP PROF. DR. R. D. Kandou*

- Manado. *Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR)*, Volume 1, Nomor 3, Januari 2019. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado
- Cunningham, F. (2006). *Obstetri William Edisi 21*. Jakarta : EGC
- Djannah, Siti Nur & Ika Sukma, Arianti. (2010). Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2001–2009. *Jurnal. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Volume 13. Nomer 4. Oktober 2010: 378-385
- Giovanna, E. (2017). Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD Prof DR. R.D. Kandau Manado. *Jurnal Kedokteran Klinik (JKK)*, Volume 1 No 3, April 2017. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Indriani, Nanien. (2012). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Preeklampsia Eklampsia pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum daerah Kardinah Kota Tegal Tahun 2011*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kebidanan Komunitas. Depok.
- Julianti, (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsi Berat pada Ibu Hamil Trimester II di RSUD Kota Bekasi Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Kebidanan STIKes Mediaka Cikarang* Volume 9 Nomor 2.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*.
- Langelo dkk. (2012). Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2011-2012. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Manuaba, IBG. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nursalam. (2012). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nugroho, Taufan. (2012). *Patologi Kebidanan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian kesehatan. Pendekatan peraktis*, Edisi 4, Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Pratiwi Ika, dan Wantonoro. (2015). *Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Wonosari*. Yogyakarta: STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Prawirohardjo, S. (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka.

- Prawirohardjo S. (2013). Hipertensi dalam kehamilan dalam : *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta : PT Bina Pustaka. hlm 530-61.
- Prawirohardjo ,S. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardj
- Rahmawati N. (2016). Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. [Diakses tanggal 12 Desember 2018] Tersedia dari: <http://digilib.unisayogya.ac.id/2031/1/PDF%20N> ASPUB.pd
- Ramadhan Prasetyo, et al. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia di RSKD Al-Ihsan Kabupaten Bandung.
- Rozikhan. (2007). *Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal*. Tugas Akhir. Diterbitkan, Program Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro, Semarang. Diunduh di alamat <http://eprints.undip.ac.id/18342/1/ROZIKHAN.pdf> diakses pada 15-12-2013 pukul 15:08 WIB.
- Royston E. & Armstrong S. (2012). *Preventing Maternal Death*, WHO, Geneva
- Rukiyah, and Yulianti. (2010). *Asuhan Kebidanan 4 Patologi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sastrawinata, S. Dkk. (2012). *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. EGC : Jakarta
- Saraswati, N, & Mardiana. (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), 90–99.
- Saifuddin, Abdul Bari. (2012). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setyawati, dkk. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Di Indonesia. *Jurnal Perawat Indonesia*, Volume 2 No 1, Hal 32 - 40, Mei 2018. Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran.
- Siti Nurdjannah, & Ika Sukma, A. (2009). Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia Di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007–2009. Dosen MIPA Biologi Universitas Ahmad Dahlan, Jln. Prof. Dr.Soepomo, Janturan, Warungboto, Yogyakarta
- Silomba, Wahyuni (2013). *Karakteristik dan Luaran Preeklampsia di RSUP Prof. Dr. Kandau Manado*. <http://jurnal.preeklampsia.co.id>.
- Situmorang, T.H, dkk. (2016). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Poli KiaRsu Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako* 2(1) : 1- 75.
- Shamsi S, Saleem S, Nishter N. (2013). *Epidemiology and Risk factors of Preeclampsia : An Overview of*

- Observational Studies. Al Ameen J MedSci. 6(4): 292–300.
- Sukaesih, S. (2012). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal*. Skripsi. Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (Diakses Maret 2017)
- Supriandono, A., & Sofoewan, S. (2011). Hubungan Preeklampsia Pada Kehamilan Pertama Dengan Kehamilan Selanjutnya di Puskesmas Ciputat. *Jurnal Kebidanan 7 (2)* , 31-37.
- Sugiyono. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Tebeu. M.P., Foumane, P. Robinson, M., Fosso, G., Biyaga, P. T. & Nelson, J. (2011). *Risk Factors for Hypertensive Disorders in Pregnancy: A Report from the Maroua Regional Hospital Cameroon*. *Journal Reproductive Infertil*: 12(3):227-234.
- Trisnawati R.A. (2017). *Gambaran Faktor Risiko Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta*. KTI. Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- Vincent NTF, Darmayasa IM, Suardika A. Risk Factors of Preeclampsia and Eclampsia in Sanglah General Hospital from March 2016 to March 2017. 2018. [Diakses tanggal 22 November 2018] Tersedia dari: <https://docs.google.com/viewer?url=https://www.isainsmedis.id/index.php/ism/article/viewFile/162/18316>

