

HUBUNGAN STRESS DAN PEKERJAAN DENGAN PREEKLAMPSIA DI WILAYAH KABUPATEN SEMARANG

Yulia Nur Khayati¹, Vistra Vefisia²

¹Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, yulia.farras@gmail.com

²Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Article Info

Article History

Submitted January 2018

Accepted February 2018

Published March 2018

Keywords:

Pekerjaan, Stress,
Preeklampsia, ibu hamil

Abstract

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia merupakan salah satu tolak ukur kualitas pelayanan kebidanan dan salah satu indikator penting derajat kesehatan masyarakat. Faktor penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan nifas sekitar 26,9%, eklampsia saat bersalin 24%, perdarahan 28%, infeksi 11%, komplikasi puerperium 8%, trauma obstetrik 5%, emboli obstetrik 3 %, aborsi 5 % dan lain-lain 11 % (DepkesRI, 2015). AKI Kabupaten Semarang mengalami penurunan dari tahun 2014 sebesar 144,31 per 100.000 KH menjadi 120,34 per 100.000 KH pada tahun 2015, adapun penyebab kematian ibu di Kabupaten Semarang tahun 2015 yaitu preeklamsi-eklamsi sebesar 29%, perdarahan sebesar 23%, penyakit jantung sebesar 17%, infeksi sebesar 5% dan lain-lain sebesar 23%, dengan demikian preeklamsi/eklamsi merupakan penyebab terbesar kematian ibu di Kabupaten Semarang (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2015). Untuk Mengetahui Hubungan Stress Dan Pekerjaan Dengan Preeklampsia Di Wilayah Kabupaten Semarang. Penelitian menggunakan desain *analitik observasional* dengan pendekatan *case control*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 110 responden dengan perbandingan 1:4 antara kasus dan kontrol, untuk kasus 22 responden dan untuk kontrol 88 responden. Analisis bivariat menggunakan uji chi Square. Pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia $p=0.918$, ibu dengan stress sedang memiliki hubungan yang signifikan dengan pre eklampsia $p=0.001$. Terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian preeklampsia. Tenaga kesehatan terutama bidan dapat memberikan pendampingan ibu hamil secara menyeluruh termasuk psikologi untuk dapat meminimalkan terjadinya stress yang sedang dan berat saat kehamilan.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia merupakan salah satu tolak ukur kualitas pelayanan kebidanan dan salah satu indikator penting derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012

angka kematian ibu di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2007, dimana AKI 228/100.000 kelahiran hidup menjadi 359/ 100.000 kelahiran hidup. Salah satu tujuan SDGs yang akan dicapai pada tahun 2030 yakni mengurangi angka

kematian ibu hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawat daruratan dalam waktu yang tepat dan kurangnya mengenali tanda bahaya dalam kehamilan maupun persalinan. Faktor penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan nifas sekitar 26,9%, eklampsia saat bersalin 24%, perdarahan 28%, infeksi 11%, komplikasi puerperium 8%, trauma obstetrik 5%, emboli obstetrik 3 %, aborsi 5 % dan lain-lain 11 % (DepkesRI, 2015).

Kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, hal ini mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. AKI Kabupaten Semarang juga mengalami penurunan dari tahun 2014. AKI tahun 2014 sebesar 144,31 per 100.000 KH menjadi 120,34 per 100.000 KH pada tahun 2015 akan tetapi hal ini masih jauh dibawah target SDGs. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Semarang tahun 2015 yaitu preeklamsi-eklamsi (29%), perdarahan (23%), penyakit jantung (17%), infeksi (5%) dan lain-lain sebesar (23%) dengan data tersebut, preeklamsi/eklamsi merupakan penyebab terbesar kematian ibu di Kabupaten Semarang tahun 2015 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2015).

Komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh preeklampsia pada ibu diantaranya adalah solusio plasenta, hemolisis, oedem paru, nekrosis hati, kelainan ginjal, dan komplikasi lain diantaranya lidah tergigit, trauma dan fraktur karena jatuh akibat kejang-kejang, pneumoni aspirasi dan DIC (*disseminated intravascular coagulation*). 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 (Rukiyah, 2010; Prawirohardjo, 2010).

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 (Cunningham, 2010; Prawirohardjo, 2010; Yusrawati, 2014; Wulandari, 2012; Julianti.N, 2014; Elsanti. et al, 2016).

Menurut Kurniati (2009), stres merupakan faktor resiko terhadap terjadinya preeklampsia. Stres memicu kejadian preeklampsia melalui beberapa mekanisme yaitu, Stres akan mengaktifkan *hipotalamus*, kemudian melepaskan rantai peristiwa biokimia yang mengakibatkan desakan *adrenalin* dan *non adrenalin* ke dalam sistem, dan setelah itu diikuti oleh hormon *kortisol*. Apabila stress dibiarkan berkepanjangan, tubuh tetap dalam keadaan aktif secara psikologis dengan hormon stress *adrenalin* dan *kortisol* yang berlebihan, Naiknya *kortisol* akan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh ibu hamil menjadi rentan terhadap berbagai penyakit dan gangguan seperti, preeklampsia. Sehingga pada ibu hamil dengan stres dapat cenderung meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia. Dalam penelitian Elsanti. et al (2016) stress akan meningkatkan resiko kejadian preeklampsia sebesar 3.20 dibanding pada ibu tidak stress.

Pada penelitian Julianti. N (2014), pekerjaan ibu meningkatkan resiko kehamilan dengan preeklampsia sebesar 2 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Dalam penelitian Indriani, N (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.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan case control. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kabupaten Semarang. Pengambilan

sampel menggunakan fixed disease sampling. Sampel penelitian ini yaitu 110 responden. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan perbandingan 1: 4 antara kasus dan kontrol, kasus 22 responden dan kontrol 88 responden. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kabupaten Semarang. Waktu penelitian ini bulan september sampai dengan desember 2017. Pengukuran tingkat stress menggunakan Kuesioner *Depression Anxiety And Stres Scale (DASS)*.

HASIL

Tabel 1. Uji Univariat Stress, Pekerjaan Ibu dan Preeklampsia

| Variabel | f | % |
|-------------------------|----|------|
| Stress Ibu Hamil | | |
| Tidak Stress | 42 | 38.1 |
| Stress Ringan | 31 | 28.1 |
| Stress Sedang | 37 | 33.6 |
| Pekerjaan Ibu | | |
| Tidak Bekerja | 34 | 30.9 |
| Bekerja | 76 | 69.1 |
| Preeklampsia | | |
| Tidak preeklampsia | 88 | 80 |
| Preeklampsia | 22 | 20 |

Tabel 1 Menyajikan analisis univariat dari masing-masing variabel dengan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden Tidak mengalami stress dalam kehamilan sebesar 42 (38.2%), kemudian terbanyak kedua adalah responden dengan

mengalami stress sedang sebanyak 37 (33.6%). Dari variabel pekerjaan didapatkan sebagian besar responden bekerja 76 (69.1%) dan untuk kejadian preeklampsia yang tidak mengalami preeklampsia sejumlah 88 (80%).

Tabel 2. Uji Chi-Square Hubungan Stress dan Pekerjaan Ibu dengan Preeklampsia

| Kelompok variable | Preeklampsia | | P |
|-------------------------|--------------|-----------|-------|
| | Tidak PE(%) | PE(%) | |
| Stress Ibu Hamil | | | 0.001 |
| Tidak Stress | 40 (36.4) | 2 (1.8) | |
| Stress Ringan | 25 (22.7) | 6 (5.5) | |
| Stress Sedang | 23 (20.9) | 14 (12.7) | |
| Pekerjaan Ibu | | | 0.918 |
| Tidak Bekerja | 27 (24.5) | 7 (6.4) | |
| Bekerja | 61 (55.5) | 15 (13.2) | |

Pada tabel 2. menyajikan analisis bivariat tentang hubungan Stress dan pekerjaan dengan pre eklampsia, hubungan

stress ibu hamil dengan pre eklampsia, menunjukkan bahwa ibu dengan stress sedang memiliki hubungan yang signifikan

dengan preeklampsia saat hamil ($p=0.001$), pekerjaan ibu saat hamil tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan preeklampsia saat hamil ($p=0.918$).

PEMBAHASAN

Stress

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan stress sedang dan ringan memiliki hubungan yang signifikan dengan pre eklampsia saat hamil ($p=0.001$), hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Elsanti. et al, (2016) stress akan meningkatkan resiko kejadian preeklampsia sebesar 3.20 dibanding pada ibu tidak stress. Hasil penelitian ini juga didukung penelitian Taslim. et al (2016), dengan hasil bahwa terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi grade 1 dan 2 pada ibu hamil dengan nilai $p = 0.000$.

Menurut Kurniati (2009), stres merupakan faktor resiko terhadap terjadinya preeklampsia. Stres memicu kejadian preeklampsia melalui beberapa mekanisme yaitu, Stres akan mengaktifkan *hipotalamus*, kemudian melepaskan rantai peristiwa biokimia yang mengakibatkan desakan *adrenalin* dan *non adrenalin* ke dalam sistem, dan setelah itu diikuti oleh hormon *kortisol*. Apabila stress dibiarkan berkepanjangan, tubuh tetap dalam keadaan aktif secara psikologis dengan hormon stress *adrenalin* dan *kortisol* yang berlebihan, Naiknya *kortisol* akan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh ibu hamil menjadi rentan terhadap berbagai penyakit dan gangguan seperti, preeklampsia. Sehingga pada ibu hamil dengan stres dapat cenderung meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia.

Berbagai macam faktor dapat mencetus stres pada ibu hamil yaitu ketidaknyamanan selama kehamilan (mual, muntah, konstipasi, *backache*), pekerjaan, khawatir akan persalinan maupun kondisi bayi, dan perubahan hormone (Marchofdimis's, 2012).

Zhang (2013), dengan berjudul Association Between Mental Stress And Gestational Hypertension/Preeclampsia: A Meta-Analysis, melakukan analisis tiga belas penelitian disertakan dalam analisis akhir, yang benar-benar merekrut 668.005 wanita hamil. Hasilnya menunjukkan bahwa stress dikaitkan secara positif dengan risiko preeklampsia dengan (OR, 1,50; 95% CI, 1,15-1,97; $P=0,003$) hal ini menunjukkan stress dapat meningkatkan 1,5 kali lipat terhadap kejadian preeklampsia.

Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan preeklampsia saat hamil ($p=0.918$). Hasil penelitian ini tidak 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. Selain itu juga ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan tingkat stres pada ibu hamil.

Penelitian Nuning dan Mardiana (2014), mendukung hasil tidak signifikannya hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian preeklampsia yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji chi square yang diperoleh nilai $p = 0,287$ dimana nilai p lebih besar dari 0,05 ($0,287 > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Pada hasil penelitian ini untuk nilai probabilitas (p -value) menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan, hal ini dikarenakan sesuai hasil penelitian bahwa pekerjaan lebih

berhubungan dengan tingkat stress, ibu hamil yang tidak bekerja (IRT) mengalami stress ringan sebanyak 10 (9.1%) dan stress sedang sebanyak 11 (10.0%) apalagi pada ibu hamil dengan bekerja mengalami stress ringan sebanyak 21 (19.1%) dan stress sedang sebanyak 26 (23.6%), jadi dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja juga bersesiko mengalami preeklampsia dalam kehamilan karena sebagai IRT juga mengalami stres, karena mereka memiliki beberapa masalah rumah tangga yang berbeda-beda, seperti masalah ekonomi, masalah dengan keluarga, dan kecemasan akan kehamilan maupun persalinan. Sedangkan pada ibu yang bekerja, mereka memiliki masalah tuntutan pekerjaan (terutama yang bekerja sebagai buruh pabrik).

KESIMPULAN dan SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian preeklampsia dalam kehamilan.

Saran

Bagi tenaga kesehatan terutama bidan lebih meningkatkan lagi pengawasan dan pendampingan pada ibu hamil secara menyeluruh baik dari segi fisik maupun psikologi. Dengan pendampingan ini diharapkan dapat menghindari kecemasan dan dapat menghindari terjadinya stress dalam kehamilan sehingga tidak berakibat ke komplikasi kehamilan terutama preeklampsia. Selain pendampingan pada ibu hamil, tenaga kesehatan juga diharapkan dapat melibatkan keluarga terutama suami dalam pendampingan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

Arfian, S. 2007. *Perbandingan Indeks Pulsari Arteri Umbilikalisis Pada Preeklampsia Dan Kehamilan Normal* : Surabaya
Cunningham, F. 2006. *Obstetri William Edisi 21*. Jakarta : EGC.

Dinkes Jateng. 2016. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2015*. Semarang.
Dinkes Sab. Semarang. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2015*. Kab. Semarang.
Devita Elsanti, Diyah Yulistika, Yulianti. 2016. *Hubungan Antara Tingkat Stress Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Pre Eklamsi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kalibagor. Prosiding. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto*. (Diakses 2016).
Fitriyani D dan Astuti DA. (2017). HubunganUsia Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Kehamilan Di Rs Pku Muhammadiyah Bantul Tahun 2017. <http://digilib.unisayogya.ac.id>. pdf. akses 11 jan 2018
Henderson, C., Jones, K. (2006) Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jakarta:
Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta.
Kementrian Kesehatan RI. (2013). Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-kespro.pdf>. Akses 10 Jauari 2018
Kurniati, A. 2009. *Coping Stres Perawat Dalam Menghadapi Agresi Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang*. Diakses Bulan Maret 2017 Dari <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jpioa53a2a93e2full.pdf>
Kusika, S., Masni, & Syafar, M. (2014). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/f301327d76b17351ef186d889ec8b60b>.
Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. 1995. *Depression Anxiety And Stres Scale 42 (DASS 42)*. <http://www.clintools.com/victims/resources/assessment/affect/dass42.html>.
Manuaba. 2007. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.

- Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Murti, B. 2013. *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan*, edisi ke-3. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Norwitz E dan Schorge J, 2008, *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*, Terjemahan oleh Diba Artsiyanti EP, Erlangga, Jakarta
- Nugroho, Taufan, 2012, Patologi Kebidanan, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Poter, P. A, PERRY, A. G. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik, Edisi 4 Volume 2, Alih baBahasa : Renata Komalasari, Dkk. Jakarta : EGC
- Pratiwi Ika dan Wantonoro(2015) *Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD WONOSARI*. Skripsi thesis, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. <http://digilib.unisa.yogya.ac.id/>.pdf.
- Prawirohardjo ,S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Saraswati dan mardiana (2016). Faktor risiki yang berhubungan dengan kejadian preeclampsia pada ibu hamil (studi kasus di rsud kabupaten brebes tahun 2014). Unnes journal of public health. Ujph 5(2) (2016). ISSN 2252-6781. Akses 11 januari 2018
- 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)
- Taslim, Kundre, Masi , (2016). Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan KejadianHipertensi Grade 1 Dan 2 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas KamonjiKecamatan Palu Barat E-Journal Keperawatan (ekp) Volume 4 Nomor 1, Februari 2016. Akses 11 januari 2018
- Windaryani Yuyun, Sunarti Dode, & Alfrida Mallo. (2013). Hubungan Antara Primigravida / Multigravida Dengan Angka Kejadian Preeklamsia / Eklamsia Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Volume 1 Nomor 6 Tahun 2013. ISSN : 2302-1721. Pp 1-6
- Wulandari. R, Firnawati. A. 2012. *Faktor risiko kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil di rsud dr. Moewardi surakarta*. Jurnal Kesehatan, Vol. 5, No. 1, Juni 2012: 29-35. Akses 14 januari 2018
- Yusrawati, Saputra, Machmud. 2014. *Faktor Resiko Individual Pada Preeklampsia Pada Rsup Dr M Djamil Padang*. **OBGIN EMAS**, Tahun V, Volume 1, Nomor 15, Januari – April 2014. Akses 13 januari 2018