ANALISIS KEJADIAN IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA DI PUSKESMAS TAMBORA JAKARTA BARAT DAN PUSKESMAS PADANG RATU LAMPUNG TENGAH

Eka Sulistyaningsih^{1*}, Hani Nuraini², Omega DR Tahun³

¹⁻³Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara
Jakarta

Email Korespondensi: echasulistyaningsih@unisbar.ac.id

Disubmit: 01 September 2024

Diterima: 20 Januari 2025

Diterbitkan: 01 Februari 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i2.16704>

ABSTRACT

Preeclampsia is a condition that can be fatal in the condition of pregnant women who are in the field and require immediate medical attention. The mother may experience severe complications from preeclampsia, such as pulmonary edema, hemolysis, neurology, hepatic, coagulation and fibrinolysis, and blood viscosity. Prematurity, oligohydramnios, and intrauterine growth retardation (IUGR) are the result of fetal pre-eclampsia. Placitation failure is usually the initial cause of preeclampsia. This study aims to examine the prevalence of preeclampsia in the Padang Ratu Lampung Tengah Health Center and the Tambora Health Center in West Jakarta. This study uses a quantitative retrospective descriptive research design. 425 respondents formed the sample size used in this study, which was determined through Purposif Random Sampling. Secondary data is the one used. To collect secondary data for the study, observation sheets were used, and patient files containing patients giving birth were examined. Since the data is on a categorical scale, the data analysis uses the Chi-Square test to detect connections between variables. Age, education, occupation, parity, and family income are the variables included in the analysis of this study about the incidence of preeclampsia pregnancy in Tambora Health Center in West Jakarta and Padang Ratu Health Center in Central Lampung. Each p-value (0.015, 0.011, 0.007, 0.011, 0.015) is less than 0.05. Age, education, occupation, parity, and family income were the characteristics analyzed in relation to the incidence of preeclampsia in pregnant women at Tambora Health Center and Padang Ratu Health Center in Central Lampung. It is important to assess age, education, employment, equality, and family income so that pre-eclampsia in pregnant women does not recur.

Keywords: Age, Employment, Parity, Preeklampsia

ABSTRAK

Preeklampsia adalah kondisi yang mungkin bisa berakibat fatal dalam keadaan ibu hamil yang berada di lapangan dan membutuhkan perhatian medis segera. Ibu mungkin mengalami komplikasi parah dari preeklampsia, seperti edema paru, hemolisis, neurologi, hati, koagulasi dan fibrionlysis, dan viskositas darah. Prematuritas, oligohidramnion, dan retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR) adalah hasil dari pre-eklampsia janin. Kegagalan plasnasi biasanya merupakan

penyebab awal preeklampsia. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji prevalensi kehamilan preeklampsi di Puskesmas Padang Ratu Lampung Tengah dan Puskesmas Tambora di Jakarta Barat. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif retrospektif kuantitatif. 425 responden membentuk ukuran sampel yang digunakan dalam penelitian ini, yang ditentukan melalui Purposive Random Sampling. Data sekunder adalah yang digunakan. Untuk mengumpulkan data sekunder untuk penelitian ini, lembar observasi digunakan, dan file pasien yang berisi pasien yang melahirkan diperiksa. Karena data berada pada skala kategoris, analisis data menggunakan uji Chi-Square untuk mendeteksi koneksi antar variabel. Usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan pendapatan keluarga adalah variabel yang masuk dalam analisis penelitian ini tentang kejadian kehamilan preeklampsia di Puskesmas Tambora Jakarta Barat dan Puskesmas Padang Ratu di Lampung Tengah. Setiap p-value (0,015, 0,011, 0,007, 0,011, 0,015) kurang dari 0,05. Usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan pendapatan keluarga adalah karakteristik yang dianalisis dalam kaitannya dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu Lampung Tengah. Penting untuk menilai usia, pendidikan, pekerjaan, kesetaraan, dan pendapatan keluarga agar preeklampsia pada wanita hamil tidak terulang kembali.

Kata Kunci: Usia, Pekerjaan, Paritas, Preeklampsia

PENDAHULUAN

Wanita hamil yang bekerja di lapangan yang membutuhkan perawatan darurat dan mungkin meninggal dianggap sebagai kasus preeklampsia. Masalah kehamilan serius yang dikenal sebagai preeklampsia dapat berkembang sebelum, selama, atau setelah melahirkan (Wiguna, 2023). Setelah perdarahan langsung, toksisitas adalah penyebab kematian ibu paling umum kedua (Prawiroharjo, 2019). Kematian ibu dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori: yang berhubungan langsung dengan kehamilan dan persalinan, dan yang terkait secara tidak langsung dengan gangguan yang tidak terkait dengan kehamilan (Mariyati, 2022).

Efek serius preeklampsia pada ibu termasuk peningkatan viskositas darah, hemolisis, edema paru, masalah neurologis, kesulitan hati, dan kelainan koagulasi dan fibrinolisis. Toksinemia dapat menyebabkan oligohidramnio, persalinan prematur, dan

penghambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR) pada janin. Kegagalan plasenta biasanya merupakan penyebab utama toksinemia. Kementerian Kesehatan meluncurkan inisiatif Memperluas Kelangsungan Hidup Ibu dan Neonatal (EMAS) dalam rangka meningkatkan kualitas perawatan darurat kebidanan dan neonatal serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif (Indonesia Health Profile, 2022).

Preeklampsia dikaitkan dengan variabel risiko seperti usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, riwayat preeklampsia, stres, gaya hidup, posisi ekonomi, sikap terhadap wanita hamil, dan obesitas. Wanita hamil dengan dua atau lebih faktor risiko berisiko lebih tinggi terkena preeklampsia (Yanuarin, 2019). Preeklampsia adalah penyakit yang berhubungan dengan kehamilan yang sering muncul pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan ditentukan oleh proteinuria (jumlah protein yang tinggi dalam urin) dan

peningkatan tekanan darah sistolik kurang dari 140/90 mmHg. Kedua karakteristik ini masih mendefinisikan preeklampsia, namun edema tidak lagi digunakan sebagai kriteria diagnostik karena sering terlihat pada kehamilan yang sehat (Amirrudin, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2021) melaporkan bahwa hipertensi, infeksi, perdarahan, dan aborsi yang tidak aman adalah beberapa faktor yang merenggut nyawa 830 wanita setiap hari saat mereka hamil atau melahirkan. Preeklampsia adalah penyebab langsung dari 70.000 kematian ibu setiap tahun secara global (WHO, 2022). Tingkat kematian ibu adalah 179.000 di Afrika dan 69.000 di Asia Selatan. Widyastuti 2022 melaporkan bahwa masing-masing 14% (40.000) dan 17% (50.000) dari semua kematian ibu terjadi di Nigeria dan India. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2020 melaporkan bahwa meskipun telah menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 menjadi 309 per 100.000 kelahiran hidup, Indonesia masih memiliki angka kematian ibu yang tinggi. Tujuan

Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) telah menetapkan tujuan global untuk menurunkan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, menurut SDKI, 2020. 57,24% kematian ibu di DKI Jakarta terjadi setelah melahirkan, 25,42% terjadi selama kehamilan, dan 17,38% terjadi pada fase pascapersalinan. Penyebab yang paling umum (36,70% kasus) adalah preeklampsia/eklampsia, yang diikuti oleh alasan lain (35,4%), perdarahan (22,60%), dan infeksi (5,20%).

Rentang usia 20-34 tahun menyumbang mayoritas kematian ibu (65,08%), diikuti oleh kelompok

usia di atas 35 tahun (31,35%), menurut Profil Kesehatan DKI Jakarta tahun 2022. Pada tahun 2022, perdarahan (11), toksinemia/eklampsia (6), TB (4), penyakit jantung (4), kanker (3), hipertiroidisme (2), sepsis, asma, syok, emboli, aspirasi, dan gagal ginjal (masing-masing satu kasus) adalah penyebab utama kematian ibu di DKI Jakarta. Profil Kesehatan DKI Jakarta 2022 menyebutkan bahwa 256 ibu hamil di Jakarta Pusat mengalami preeklampsia pada tahun 2020, yang merupakan jumlah tertinggi kedua setelah Jakarta Selatan.

KAJIAN PUSTAKA

Kematian ibu meningkat setiap tahun, menurut program kesehatan keluarga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kematian ibu di Indonesia meningkat dari 4.627 pada tahun 2021 menjadi 7.389 pada tahun 2022. Mayoritas kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan oleh COVID-19 (2.982 kasus), perdarahan (1.330 kasus), dan hipertensi selama kehamilan (1.077 kasus) (Kementerian Kesehatan, 2021). Pada tahun 2021, ada 27.566, dibandingkan dengan 28.158, kematian anak yang dilaporkan ke Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak pada tahun 2020.

Kematian neonatal menyumbang 20.154 kematian, atau 73,1% dari semua kematian anak. Dua puluh sembilan persen kematian bayi baru lahir terjadi antara tujuh dan dua puluh delapan hari, sementara tujuh puluh sembilan persen terjadi antara 0-6 hari. Terdapat 2.310 anak meninggal antara usia 12 dan 59 bulan, sementara 5.102 kematian pasca-neonatal terjadi, terhitung 18,5% dari semua kematian antara 29 hari dan 11 bulan kehidupan. Meskipun demikian, ada 2.252 kematian bayi

baru lahir pada tahun 2021, naik 25 kasus dari tahun 2020; berat badan lahir rendah (BBLR) menyumbang sekitar 35,2% dari kematian ini (Indonesia Health Profile, 2021).

Hasil penelitian Mariati (2022), "Faktor-faktor yang terkait dengan kejadian preeklampsia pada wanita hamil pada trimester ketiga," menunjukkan korelasi nilai-p 0,000 antara BMI, usia, dan paritas ibu dengan kejadian preeklampsia. Faktor-faktor yang mempengaruhi pre-eklampsia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Mojo, Kabupaten Kediri menjadi subjek penelitian Yanuarini (2019), yang konsisten dengan temuan penelitian ini. Temuan penelitian menunjukkan bahwa, dengan nilai-p kurang dari 0,05 (0,001), karakteristik berikut dikaitkan dengan preeklampsia: usia, pendidikan, status gravida, riwayat kelainan genetik (hipertensi), dan gaya hidup.

Sebagian besar kasus didokumentasikan dalam

penanganan ibu hamil dengan kasus pre-eklampsia, menurut penelitian survei data awal yang dilakukan oleh para peneliti di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu. Penulis ingin menyelidiki "Analisis kejadian ibu hamil preeklampsia di Puskesmas Tambora Jakarta Barat dan Puskesmas Padang Ratu Lampung Tengah" lebih lanjut berdasarkan informasi yang diberikan di atas.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif cross-sectional semacam ini menggunakan metodologi pendekatan retrospektif. Dengan menggunakan metode purposive sampling, penelitian ini dilakukan dengan sampel 425 responden ibu hamil di Puskesmas Tambora Jakarta Barat dan Puskesmas Padang Ratu Lampung Tengah. Tehnik pengumpulan menggunakan data sekunder. Tes statistik chi-square digunakan.

HASIL PENELITIAN

Table 1. Faktor Usia

Usia	Jumlah	(%)
> 35 tahun	223	52,47
20-35	202	47,53
Total	425	100,0

Informasi data usia ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Padang Ratu diperoleh. Dari 425 responden

tersebut, 223 (52,47%) berusia di atas 35 tahun.

Table 2. Faktor Paritas

Paritas	Jumlah	(%)
Primipara	188	44,24
Multipara	237	55,76
Total	425	100,0

Dari data Ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Padang Ratu memberikan data kesetaraan;

237 responden (55,76%) memiliki paritas multipara dari 425 responden berdasarkan paritas.

Table 3. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	(%)
Tidak bekerja	211	49,65
Bekerja	214	50,35
Total	425	100,0

Setelah data variabel preeklampsia pada ibu hamil dikumpulkan di Puskesmas Tambora dan Padang Ratu, 214 (50,35%) dari 425 responden adalah berdasarkan pekerjaan.

Tabel 4. Faktor Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	(%)
Rendah (SD, SMP)	228	53,65
Tinggi (SMA, PT)	197	46,35
Total	425	100,0

Pendidikan ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Padang Ratu menjadi subjek pendataan. Dari 425 responden tersebut, 228 responden (53,65%) memiliki pendidikan yang buruk.

Table 5. Faktor Pendapatan Keluarga

Pendapatan Keluarga	Jumlah	(%)
Lebih dari UMR	214	50,35
Kurang dari UMR	211	49,65
Total	425	100,0

Berdasarkan pendapatan keluarga, data variabel preeklampsia pada ibu hamil dikumpulkan di Puskesmas Tambora dan Padang Ratu. Dari 425 responden tersebut, 214 (50,35%) memiliki penghasilan melebihi UMR.

Table 6. Variabel Dependen (Kejadian Pre eklamsia)

Kejadian Pre eklamsia	Jumlah	(%)
Terjadi pre eklamsia	158	37,18
Tidak pre eklamsia	267	62,82
Total	425	100,0

Informasi dikumpulkan mengenai prevalensi preeklampsia di Puskesmas Tambora dan Padang Ratu. Dari 425 responden, 267 (62,82%) tidak menunjukkan preeklampsia, dan 158 (37,18%) melakukannya.

Table 7. Hubungan usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil

Usia	Kejadian Preeklamsia				Total
	Terjadi		Tidak terjadi		
	N	%	N	%	
> 35 tahun	104	46,6	119	53,4	223
20-35 tahun	54	26,7	148	73,3	202
Total	158	37,2	267	62,8	425
P Value 0,015					
95% CI 2,025 (1,179-3,478)					

Didapati 46,6% dari 223 responden yang berusia di atas 35 tahun yang berpartisipasi dalam penelitian tentang hubungan antara usia ibu dan episode pre-eklampsia memiliki pre-eklampsia. Dari 202 responden, yang berusia antara 20 dan 35 tahun, hanya 26,7% yang mengalami pre-eklampsia; 73,3% sisanya tidak memenuhi ambang batas ini. Nilai $p = 0,015$ diamati

pada temuan uji chi kuadrat, menunjukkan bahwa H_0 ditolak sementara H_a diterima. Singkatnya, ada korelasi yang signifikan antara terjadinya Pra-Ekspresi dan usia. Menurut nilai $OR = 2,025$ (dibulatkan menjadi 2), responden yang berusia di atas 35 tahun dua kali lebih mungkin daripada mereka yang berusia antara 20 dan 35 tahun untuk mengalami pra-eklamasi.

Tabel 8. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil

Paritas	Kejadian Preeklamsia				Total
	Terjadi		Tidak Terjadi		
	N	%	N	%	
Primipara	95	50,5	93	49,5	188
Multipara	63	26,5	174	73,5	237
Total	158	37,2	267	62,8	425
P Value 0,011					
95% CI 2,082 (1,215-3,567)					

Pre-eklampsia diamati pada 50,5% dari 188 responden primipara, menurut hasil hubungan antara paritas ibu dan kejadian preeklamsia. Ditemukan bahwa hanya 26,5% dari 237 responden dengan multipara memiliki pre-eklampsia, sementara 73,4% tidak preeklamsia. Nilai $p = 0,011$ ditemukan dalam temuan uji chi

kuadrat, menunjukkan bahwa H_0 ditolak sementara H_a diterima. Singkatnya, peristiwa paritas dan praeklamsi memiliki hubungan yang signifikan. Pre-eklampsia 2,1 kali lebih mungkin terjadi pada responden dengan primipara daripada pada responden dengan multipara, menurut nilai $OR = 2,082$ (dibulatkan menjadi 2,1).

Tabel 9. Hubungan Usia Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil

Pekerjaan	Kejadian Preeklamsia				Total
	Terjadi		Tidak Terjadi		
	N	%	N	%	
Tidak	104	49,3	107	50,7	211
Bekerja	54	25,3	160	74,7	214
Total	158	37,2	267	62,8	425

P-value 0,007
CI 95% 2,183 (1,269-3,754)

Hasil korelasi antara pekerjaan ibu dan prevalensi pre-eklampsia mengungkapkan bahwa 49,3% dari 211 responden yang menganggur memiliki pre-eklampsia. Ditemukan bahwa hanya 25,3% dari 214 responden yang memiliki pekerjaan memiliki pre-eklampsia, sedangkan 74,7% tidak mengalami pre-eklampsia. Nilai $p = 0,007$ diamati pada temuan uji chi kuadrat,

menunjukkan bahwa H_0 ditolak sementara H_a diterima. Singkatnya, ada korelasi yang signifikan antara kejadian pre-eklampsia dan pekerjaan. Pre-eklampsia 2,2 kali lebih mungkin terjadi di antara responden yang tidak bekerja daripada pada mereka yang melakukannya, menurut nilai $OR = 2,183$ (dibulatkan menjadi 2,2).

Table 10. Hubungan pendidikan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil

Pendidikan	Kejadian Preeklamsia				Total	
	Terjadi		Tidak terjadi		N	%
	N	%	N	%		
Rendah	114	50,0	114	50,0	228	100,0
Tinggi	44	22,4	153	77,6	197	100,0
Total	158	37,2	267	62,8	425	100,0

p-value 0,011
95% CI 2,075 (1,210-3,558)

Hasil korelasi antara kejadian pre-eklampsia dan pendidikan ibu mengungkapkan bahwa 50,0% dari 114 responden dengan tingkat pendidikan rendah memiliki pre-eklampsia. Dari 197 responden dengan tingkat pendidikan tinggi, hanya 22,34% yang mengalami pre-eklampsia; 77,6% sisanya tidak berlalu sebelumnya. Nilai $p = 0,011$ ditemukan dalam temuan uji chi kuadrat, menunjukkan bahwa H_0

ditolak sementara H_a diterima. Singkatnya, ada korelasi yang signifikan antara insiden pre-eklampsia dan sekolah. Pre-eklampsia 2,1 kali lebih umum di antara responden dengan tingkat pendidikan lebih rendah daripada pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi, menurut nilai $OR = 2,075$ (dibulatkan menjadi 2,1).

Tabel 11. Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil

Pendapatan Keluarga	Kejadian Preeklamsia				Total %
	Terjadi		Tidak terjadi		
	N	%	N	%	
< UMR	109	50,93	105	49,07	214
> UMR	49	23,22	162	76,78	211
Total	158	37,18	267	62,82	425
p-value 0,015					
95% CI2,023 (1,179-3,470)					

Ditemukan bahwa ada korelasi antara frekuensi pre-eklampsia dan pendapatan keluarga ibu. Dari 214 responden, 50,93% mengalami pre-eklampsia dan pendapatan keluarga mereka kurang dari UMR. Hanya 23,22% dari 211 responden dengan pendapatan rumah tangga di atas UMR menunjukkan tanda-tanda praelaps, sedangkan 76,78% responden tidak menunjukkan pre-elapse. Nilai $p = 0,015$ diamati pada temuan uji chi kuadrat, menunjukkan bahwa H_0 ditolak sementara H_a diterima. Singkatnya, ada korelasi yang signifikan antara kejadian pre-eklampsia dan pendapatan keluarga. Pre-eklampsia dua kali lebih mungkin terjadi pada responden dengan pendapatan keluarga di bawah UMR dibandingkan pada responden dengan pendapatan keluarga, menurut nilai $OR = 2,023$ (dibulatkan menjadi 2).

Gambaran karakteristik responden usia

Menurut hasil penelitian, faktor risiko preeklampsia untuk ibu hamil ditemukan di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu. Dari 425 responden, 223 (52,47%) lebih tua dari 35 tahun.

Hasil penelitian ini konsisten dengan studi Mariyati (2022), yang menunjukkan bahwa mayoritas wanita hamil di atas usia 20 tahun tidak menunjukkan preeklamsia. Hal

ini disebabkan oleh fakta bahwa organ reproduksi memburuk di atas usia 35 tahun dan wanita hamil lebih mungkin terkena hipertensi sebagai akibatnya.

Landasan teoritis seperti yang disampaikan oleh Prawiroharjo pada tahun 2019 Usia ibu adalah total usia orang (ibu) pada hari lahir ditambah ulang tahunnya. Insiden pre-eklampsia jauh lebih tinggi pada ibu di bawah usia dua puluh tahun. Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan organ reproduksi untuk berfungsi secara efektif sebelum usia 20 tahun, yang dapat menyebabkan preeklampsia, atau tekanan darah tinggi pada wanita hamil. Menurut data peneliti, seorang wanita sering dianggap siap secara fisik ketika dia mencapai lonjakan pertumbuhan dewasanya, yang terjadi sekitar usia 20 tahun.

Gambaran karakteristik responden paritas

Berdasarkan paritas, data penelitian tentang variable preeklampsia pada ibu hamil dikumpulkan di Puskesmas Tambora, Puskesmas Padang Ratu. Dari 425 responden, 237 responden (55,9%) memiliki multiparitas.

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Puspitasari (2019), yang menemukan bahwa mayoritas responden—59,7%—memiliki multiparitas, atau telah

menyelesaikan lebih dari sekali. Williams (2018) menyatakan bahwa jumlah kelainan yang diperlukan untuk menciptakan bayi yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu) berfungsi sebagai landasan teoritis. Mereka yang sedang dalam proses melahirkan anak pertama mereka dianggap primipar, sedangkan wanita multiparous telah menyelesaikan dua atau lebih kehamilan untuk kelangsungan hidup. Primiparitas didefinisikan sebagai wanita yang telah melahirkan satu atau lebih janin pada waktu yang telah mencapai kelangsungan hidup (≥ 24 minggu) tanpa menyaksikan janinnya hidup atau mati saat lahir.

Berdasarkan asumsi peneliti, Preeklampsia dapat dipengaruhi oleh paritas karena paritas berkorelasi dengan tingkat kekhawatiran dan kesiapan wanita hamil. Primipara sering merasa stres saat melahirkan. Kadar kortisol hormon meningkat sebagai respons terhadap stres emosional. Tindakan kortisol meningkatkan respons simpatik terhadap semua stres, termasuk yang meningkatkan tekanan darah dan curah jantung dan dapat menyebabkan preeklampsia.

Gambaran karakteristik responden pendidikan

Hasil dari penelitian penelitian ini meliputi informasi variabel preeklampsia pada ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu. Dari 425 responden, 228 (53,5%) memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Menurut penelitian Rufaidah (2019), mayoritas peserta penelitian memiliki tingkat pendidikan yang buruk. Karena informasi lebih sulit dipahami dan lebih sulit didapatkan dengan pendidikan yang lebih sedikit.

Landasan teoritis pendidikan, menurut Prawiroharjo (2019),

adalah lingkungan dan proses belajar sengaja diciptakan agar siswa secara aktif mengembangkan potensinya untuk memiliki kekuatan spiritual, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak luhur, dan keterampilan yang akan mereka butuhkan untuk diri sendiri, masyarakat, negara, dan negara.

Dari hasil penelitian, dasar teori dan penelitian sebelumnya, maka dapat diasumsikan Wanita berpendidikan tinggi biasanya akan lebih sadar kesehatan; Sebaliknya, orang yang berpendidikan rendah kurang tertarik pada program kesehatan dan cenderung tidak memperhatikan indikasi peringatan pre-eklampsia dan eklampsia. Seperti yang ditunjukkan oleh penelitian sebelumnya, kejadian pre-eklampsia/eklampsia dan pendidikan ibu berkorelasi secara signifikan.

Gambaran karakteristik responden pekerjaan

Dari 425 responden berdasarkan pekerjaan, 214 (51,8%) bekerja, menurut data penelitian tentang variabel preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora, Puskesmas Padang Ratu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Putri (2023) yang menunjukkan bahwa ibu yang bekerja selama kehamilan lebih mungkin berada dalam kelompok ibu yang tidak mengalami pre-eklampsia/eklampsia daripada yang memilikinya, konsisten dengan temuan penelitian ini. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa ibu yang bekerja cenderung memiliki lingkaran sosial yang besar, yang membantu mereka belajar tentang preeklampsia dan kehamilan secara umum. Pengetahuan ini memungkinkan mereka untuk melakukan modifikasi gaya hidup yang mengurangi risiko preeklampsia pada ibu hamil.

Landasan teoritis Prawiroharjo (2019), yang menurutnya kerja didefinisikan sebagai kegiatan yang dilakukan dengan imbalan uang. kemitraan antara pemberi kerja dan karyawan yang melibatkan dua pihak. Karyawan akan menerima kompensasi dari majikan atau perusahaan mereka untuk layanan mereka; Jumlahnya akan bervariasi tergantung pada sifat pekerjaan dan ketentuan perjanjian antara para pihak.

Asumsi peneliti bahwa di antara wanita yang memiliki pre-eklampsia adalah persentase ibu yang tidak bekerja lebih besar. Daya beli dan tingkat kemandirian perempuan untuk memeriksa kesehatan mereka berkorelasi dengan pekerjaan mereka. Ibu yang bekerja juga memiliki akses yang lebih mudah ke informasi terkait kesehatan, yang membantu menurunkan risiko masalah kehamilan.

Gambaran karakteristik responden pendapatan keluarga

Hasil dari penelitian diperoleh data Sebanyak 425 responden, tergantung pendapatan keluarga, berpartisipasi dalam penelitian yang mengumpulkan data variabel preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora Puskesmas Padang Ratu. Dari jumlah tersebut, 214 responden (51,8%) memiliki pendapatan di bawah UMR. Temuan investigasi ini konsisten dengan hasil penelitian Rahmadiani (2023), yang menemukan bahwa responden dengan pendapatan rumah tangga di bawah UMR sebesar 58,2% berada di antara ibu hamil yang mengalami preeklampsia.

Pendapatan Jumlah pendapatan adalah salah satu faktor kunci yang paling sering digunakan untuk mengukur situasi keuangan seseorang atau keluarga. Penghasilan adalah jumlah total

uang atau konsekuensi nyata lainnya yang diterima seseorang atau keluarga dari penggunaan kekayaan atau jasa selama suatu kegiatan ekonomi (Nur, Sitti, 2019).

Asumsi peneliti bahwa Wanita yang mengharapkan dan mendapatkan cukup uang mungkin terhindar dari preeklampsia. Ibu dapat mencegah preeklampsia dengan mengambil beberapa langkah. Ibu dapat menghindari preeklampsia dengan beberapa cara, termasuk dengan mendapatkan cukup cairan setiap hari dan menjaga pola makan yang sehat.

Gambaran kejadian preeklampsia pada ibu hamil

Hasil penelitian ini memberikan informasi tentang prevalensi pre-eklampsia di Puskesmas Tambora, Puskesmas Padang Ratu. Dari 425 responden tersebut, 163 responden (66,5%) tidak mengalami preeklampsia, dan 82 responden (33,5%) memilikinya.

Hasil investigasi ini konsisten dengan penelitian Yani (2019), yang menemukan bahwa usia, paritas, tingkat pendidikan, dan pekerjaan semuanya berperan dalam terjadinya preeklampsia pada wanita hamil. Hal ini menunjukkan bahwa variabel-variabel ini menyebabkan preeklampsia pada semakin banyak wanita hamil.

Preeklampsia didefinisikan oleh Nugroho (2019) sebagai perkembangan hipertensi akibat kehamilan setelah 20 minggu kehamilan atau tepat setelah lahir, bahkan hingga 24 jam pascapersalinan, bersamaan dengan proteinuria dan/atau edema. Menurut hipotesis peneliti, hipertensi, atau tekanan darah tinggi, biasanya bermanifestasi pada wanita hamil sebelum gejala lain. Peningkatan tekanan diastolik > 15 mmHg atau mencapai 90 mmHg, atau peningkatan tekanan sistolik >

30 mmHg dari nilai normal atau mencapai 140 mmHg, dapat membantu dalam diagnosis hipertensi. Penentuan tekanan darah dilakukan minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat.

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

Hasil studi uji chi kuadrat menunjukkan bahwa $p = 0,015$, yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Singkatnya, ada korelasi yang signifikan antara terjadinya Pra-Ekspresi dan usia. Menurut nilai $OR = 2,025$ (dibulatkan menjadi 2), responden yang berusia di atas 35 tahun dua kali lebih mungkin daripada mereka yang berusia antara 20 dan 35 tahun untuk mengalami pra-eklamasi.

Hasil penelitian ini ini konsisten dengan studi Mariyati (2022), yang menemukan korelasi yang signifikan secara statistik antara usia ibu dan frekuensi preeklampsia pada ibu hamil, dengan nilai p kurang dari 0,05 (0,006). Mayoritas wanita hamil dalam penelitian ini berusia antara 20 dan 35 tahun. Sementara itu, mayoritas responden yang berusia di atas 35 tahun melaporkan mengalami tekanan darah tinggi ketika mereka hamil. Hal ini disebabkan oleh peningkatan risiko hipertensi pada ibu hamil diatas usia 35 tahun.

Landasan teori menurut Prawiroharjo (2019) Usia ibu adalah total usia orang (ibu), ditentukan dengan menambahkan hari lahirnya dengan tanggal lahir. Insiden pre-eklampsia jauh lebih tinggi pada ibu di bawah usia dua puluh tahun. Hal ini karena organ reproduksi tidak dapat berfungsi secara normal pada orang di bawah usia 20 tahun, yang meningkatkan risiko kelainan darah pada ibu hamil dan meningkatkan

risiko preeklampsia. Menurut teori peneliti, preeklampsia berkembang pada orang yang terlalu muda, katakanlah, di bawah 20 tahun, karena sistem reproduksi mereka tidak dapat berfungsi secara normal pada usia dini. Wanita hamil mungkin mengalami komplikasi seperti preekalmsia, atau tekanan darah tinggi, sebagai akibat dari rahim mereka menjadi lebih besar dan lebih besar untuk sementara. Pada saat yang sama, organ reproduksi di atas usia 35 tahun mulai kehilangan kemampuannya untuk berfungsi, menjadi lebih rapuh dan berpotensi menyebabkan perkembangan gangguan baru pada ibu hamil jika didorong.

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

Uji chi kuadrat menghasilkan nilai $p = 0,011$ berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa H_0 ditolak sementara H_a diterima. Singkatnya, peristiwa paritas dan pra-emulsi memiliki hubungan yang signifikan. Pre-eklampsia 2,1 kali lebih mungkin terjadi pada responden dengan primipara daripada pada responden dengan multipara, menurut nilai $OR = 2,082$ (dibulatkan menjadi 2,1).

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rhmadiani (2023), yang menunjukkan korelasi yang signifikan secara statistik antara paritas dan kejadian preeklampsia pada wanita hamil (nilai $p < 0,05$, 0,012). Mayoritas responden (59,7%) termasuk dalam kelompok multiparitas, yang berarti mereka telah melahirkan lebih dari sekali. Preeklampsia lebih sering terjadi pada primigravida, namun primiparitas meningkatkan risiko preeklampsia. Hal ini disebabkan oleh pengembangan antibodi pemblokiran yang tidak sempurna terhadap antigen plasenta selama

trimester pertama. agar risiko preeklampsia meningkat juga.

Dasar teori menurut Williams (2018) Jumlah kehamilan yang menghasilkan bayi yang dapat bertahan hidup di luar rahim (28 minggu) dikenal sebagai paritas. Mereka yang sedang dalam proses melahirkan anak pertama mereka dianggap primipar, sedangkan wanita multiparous telah menyelesaikan dua atau lebih kehamilan untuk kelangsungan hidup. Primiparitas didefinisikan sebagai wanita yang telah melahirkan satu atau lebih janin pada waktu yang telah mencapai kelangsungan hidup (≥ 24 minggu) tanpa menyaksikan janinnya hidup atau mati saat lahir.

Asumsi peneliti bahwa Faktor paritas—primiparitas—adalah salah satu faktor risiko pre-eklampsia. Menurut teori imunologis, paparan antigen ayah, seperti selama kehamilan pertama, menyebabkan respons ibu yang terlalu aktif. Perkembangan antibodi pemblokiran terhadap antigen plasenta selama kehamilan pertama yang tidak sempurna juga dapat dijelaskan. Insiden pre-eklampsia/eklampsia secara signifikan berkorelasi dengan faktor paritas (anak pertama lahir), dengan pre-eklampsia terjadi lebih sering dalam skenario ini daripada pada wanita hamil untuk kedua atau ketiga kalinya.

Hubungan pendidikan dengan kejadian preelamsia di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa uji chi square didapati nilai $p = 0,007$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian pre eklampsia. Nilai $OR = 2,183$ (dibulatkan menjadi 2,2), artinya responden yang tidak bekerja

berpeluang 2,2 kali lebih besar mengalami pre eklamsia dibandingkan dengan responden yang bekerja.

Hasil penelitian Martadiansyah (2019) menyatakakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil, dengan uji statistik didapatkan nilai p -value $< 0,05$ (0,014). Artinya pendidikan ibu yang tinggi memiliki resiko yang lebih rendah terhadap terjadinya preekalmsia. Namun dengan pendidikan rendah memiliki resiko tinggi akan kejadian pre-eklamsia/eklamsia pada ibu hamil. Karena kurangnya pengetahuan dan informasi menyebabkan ibu kurang memahami hal-hal yang perlu dilakukan ketika ada tekanan darah tinggi saat hamil. Berbeda dengan ibu yang berpendidikan, dimana semakin tinggi pendidikan maka wawasan semakin luas dan mampu menerima informasi lebih baik. Sehingga dapat memephatikan kesehatan kehamilannya, kapan yang tepat untuk hamil sampai melahirkan, semua ada ilmunya. Karena dengan semakin tinggi pendidikan maka akan semakin luas pengetahuan dan akan semakin mampu menerima informasi.

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

Asumsi peneliti bahwa wanita yang berpendidikan lebih tinggi akan cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri, sebaliknya

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

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

Berdasarkan hasil penelitian bahwa uji chi square didapati nilai $p = 0,011$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian pre eklamsia. Nilai $OR = 2,075$ (dibulatkan menjadi 2,1), artinya responden yang memiliki pendidikan rendah berpeluang 2,1 kali lebih besar mengalami pre eklamsia dibandingkan dengan responden dengan pendidikan tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Setyawati (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil, dengan uji statistik didapatkan nilai p -value $< 0,05$ (0,025). Dimana ibu yang bekerja saat hamil lebih banyak pada kelompok ibu yang tidak mengalami pre-eklamsia. Sebaliknya ibu yang tidak bekerja lebih banyak mengalami pre-eklamsia/eklamsia. Hal ini disebabkan karena ibu yang bekerja memiliki banyak teman, sehingga sering mendapatkan informasi akan segala sesuatu tentang kehamilan, preeklamsia, sehingga mampu melaksanakan

perubahan gaya hidup agar meminimalisir kejadian preeklamsia pada ibu hamil.

Dasar teori dari Williams (2018) yang menyatakan pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan untuk mendapatkan imbalan pembayaran. Suatu hubungan yang melibatkan dua pihak antara perusahaan dengan para pekerja. Pekerja akan mendapatkan gaji sebagai balas jasa dari pihak perusahaan atau pemberi kerja dan jumlahnya tergantung dari jenis profesi yang dilakukan berdasarkan persetujuan kedua belah pihak. Dengan bekerja dapat menambah teman, saudara, menambah dan saling berbagi informasi sehingga dapat menghindarkan aktifitas yang dapat memacu tekanan darah pada ibu hamil.

Asumsi peneliti bahwa proporsi ibu yang tidak bekerja lebih banyak pada kelompok ibu yang mengalami pre-eklamsia. Pekerjaan terutama wanita, dikaitkan dengan daya beli dan tingkat kemandirian wanita untuk memeriksakan kesehatannya. Selain itu, ibu yang bekerja memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan sehingga bisa menurunkan kejadian komplikasi kehamilan. Ibu yang bekerja menurunkan risiko pre-eklamsia/eklamsia. Hal ini diduga berhubungan dengan informasi dan saling berinteraksi dapat menurunkan stress dan ketegangan psikososial pada ibu hamil.

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

Uji chi kuadrat menghasilkan nilai $p = 0,015$ berdasarkan temuan penelitian, menunjukkan bahwa H_0 ditolak sementara H_a diterima. Singkatnya, ada korelasi yang signifikan antara kejadian pre-eklamsia dan pendapatan keluarga.

Pre-eklampsia dua kali lebih mungkin terjadi pada responden dengan pendapatan keluarga di bawah UMR dibandingkan pada responden dengan pendapatan keluarga di atas UMR, menurut nilai $OR = 2,023$ (dibulatkan menjadi 2).

Hasil investigasi ini konsisten dengan studi Rahmadiani (2023), yang menemukan korelasi yang signifikan secara statistik antara kejadian preeklampsia pada wanita hamil dan pekerjaan, dengan nilai p kurang dari 0,05 (0,025). Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa mayoritas responden—suami dan istri—memiliki pekerjaan sporadis atau aneh, yang berarti pendapatan mereka masih agak sedikit.

Pendapatan Jumlah pendapatan adalah salah satu faktor kunci yang paling sering digunakan untuk mengukur situasi keuangan seseorang atau keluarga. Penghasilan adalah jumlah total uang atau konsekuensi nyata lainnya yang diterima seseorang atau keluarga dari penggunaan kekayaan atau jasa selama suatu kegiatan ekonomi (Nur, Sitti, 2019). Layanan kesehatan yang memadai, seperti gizi dan kontrol kesehatan, dapat diberikan oleh keluarga dengan sarana yang cukup untuk mengelola kesehatan ibu hamil.

Asumsi peneliti bahwa preeklampsia dapat dihindari oleh ibu hamil dengan keuangan yang cukup. Ibu dapat mencegah preeklampsia dengan mengambil beberapa langkah. Preeklampsia dapat dicegah sebagian dengan ibu yang memenuhi kebutuhan cairan sehari-hari mereka, menjaga pola makan yang sehat, dan diperiksa di rumah sakit terdekat ketika mereka mengalami banyak gejala, termasuk sakit kepala yang tidak kunjung hilang, masalah penglihatan, edema di tangan, kaki, dan wajah, kesulitan bernapas, kelelahan yang tidak

kunjung hilang, dan lebih jarang buang air kecil.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Diketahui distribusi frekuensi ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu, dimana sebagian besar memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 50,6%, paritas multipara sebanyak 55,9%, pendidikan rendah sebanyak 53,3%, ibu hamil sebagian besar memiliki pekerjaan sebanyak 51,8%, pendapatan keluarga dibawah UMR sebanyak 51,8%, dan terdapat kejadian preeklampsia sebanyak 33,5%.
2. Ada hubungan usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu, dengan p -value $< 0,05$ (0,015)
3. Ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu, dengan p -value $< 0,05$ (0,011)
4. Ada hubungan pendidikan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu, dengan p -value $< 0,05$ (0,011)
5. Ada hubungan pekerjaan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu, dengan p -value $< 0,05$ (0,007)
6. Ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Tambora dan Puskesmas Padang Ratu, dengan p -value $< 0,05$ (0,015).

DAFTAR PUSTAKA

- Amirrudin, R. (2019). *Determinan Kesehatan Ibu Dan Anak* (Vol. 1, Issue 1991). Elsevier Ltd.
- Andri Yanuarin. (2019). *Faktor Yang Mempengaruhi Pre Eklamsi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri*. 4(1), 1-23.
- Darmadi, F. N. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba Kabupaten Jeneponto*.
- Erza. (2019). Analisis Faktor Resiko Preeklamsia Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas* 1, 2007, 6-9. [Http://Scholar.Unand.Ac.Id/61716/2/2](http://Scholar.Unand.Ac.Id/61716/2/2). Bab 1 (Pendahuluan).Pdf
- Fajarsari, D. (2019). Pengaruh Paritas Dan Indeks Masa Tubuh (Imt) Terhadap Kejadian Preeklamsia Di Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(2), 104-113.
- Fatkhiyah, N. (2018). Determinan Maternal Kejadian Preeklamsia. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 44-52.
- Fikawati, S. (2019). *Gizi Ibu Dan Bayi*. Pt Gramedia Pustaka Utama.
- Innaka, N. D. (2013). Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dismenorea Pada Kelas Viii Di Smp N 1 Sambi Boyolali Tahun 2013. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta*.
- Juliantari, B. (2019). Karakteristik Pasien Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2015. *E-Jurnal Medika Udayana*, 6 (4), 1-9.
- Mariyati, P. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Universitas Kader Bangsa Palembang*, 7, 246-258.
- Notoadmodjo, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pt Gramedia Pustaka Utama.
- Nugroho, T. (2019). *Patologi Kebidanan*. Nuha Medika.
- Nurdin. (2021). Determinan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Journal Midwifery Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Gorontalo*, 7(1), 31. <https://doi.org/10.52365/Jm.V7i1.318>
- Nursal, D. G. A. (2018). Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 38. <https://doi.org/10.24893/jkma.10.1.38-44.2015>
- Prawiroharjo, S. (2019). *Ilmu Kebidanan*. Egc.
- Primadevi, I., & Susanti, R. U. (2022). Hubungan Preeklamsia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (The Correlation Between Preeclampsia With The Genesis Of Low Birth Weight). *Ners Akademika*, 1(1), 17-21. <https://doi.org/10.35912/Nersakademika.V1i1.1714>
- Puspitasari. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Skripsi Kesmas*, 3(4), 1-88. <http://digilib.unisayogya.ac.id/3028/1/Dewi%281610104418%29%20Naskah%20Publikasi%20Pdf.Pdf>
- Riya, R. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Talang Bakung Jambi. *Midwifery Health Journal*.

[Http://Ojs.Stikeskeluargabunda.Ac.Id/Index.Php/Midwiferyhealthjournal/Article/View/51](http://Ojs.Stikeskeluargabunda.Ac.Id/Index.Php/Midwiferyhealthjournal/Article/View/51)
Saraswati. (2016). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di Rsud Kabupaten Brebes Tahun 2014). *Unnes Journal Of Public Health*, 5(2), 90.

[Https://Doi.Org/10.15294/Ujph.V5i2.10106](https://doi.org/10.15294/ujph.v5i2.10106)
Yanuarti, T. (2020). Analisis Kejadian Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Puskesmas Tambora Jakarta Barat Dan Puskesmas Padang Ratu Lampung Tengah. *Jurnal Antara Kebidanan*, 3(1), 741-756.