

HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU

EMI YULITA

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tengku Maharatu Pekanbaru
yulita_emi@yahoo.com

Abstract: *Preeclampsia is the onset of hypertension accompanied by proteinuria and edema due to pregnancy after 20 weeks' gestation or immediately after delivery. The purpose of this study was to determine the relationship of age and parity to the occurrence of preeclampsia in maternity mothers. The design of this study was cross sectional analytic. The research sample of 260 respondents, namely maternity mothers who experienced preeclampsia at Arifin Achmad Hospital in Pekanbaru with a sample of 130 maternity women who experienced preeclampsia. Sampling is done randomly using simple random sampling technique. Univariate research results found that based on the age group the majority of respondents were in the age group at risk with the number of 69 respondents (53.1%),). While based on parity the majority of respondents were in the parity group at risk with a number of 87 respondents (66.9%). The analysis found that there was a significant relationship between maternal age with the incidence of preeclampsia with statistical tests obtained p value of 0.012 <0.05 and there was a significant relationship significant between maternal parity with the incidence of preeclampsia with a statistical test p value of 0,000 <0.05. It is recommended that health workers provide counseling about preeclampsia to maternity mothers*

Keywords: *Relationship, Age, Parity, Preeclampsia, Maternity.*

Abstrak: Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Umur dan Paritas terhadap terjadinya Preeklampsia pada ibu bersalin. Desain penelitian ini adalah analitik cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 260 responden, yaitu ibu bersalin yang mengalami preeklampsia di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan sampel 130 ibu bersalin yang mengalami preeklampsia. Pengambilan sampel ini dilakukan secara acak menggunakan teknik simple random sampling. Hasil penelitian univariat didapatkan bahwa berdasarkan kelompok umur responden mayoritas berada pada kelompok umur beresiko dengan jumlah 69 responden (53,1%),). Sedangkan berdasarkan paritas mayoritas responden berada pada kelompok paritas beresiko dengan jumlah 87 responden (66,9%), Hasil analisis didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia dengan uji statistik diperoleh nilai p value 0,012 < 0,05 dan Ada Hubungan yang signifikan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia dengan uji statistik nilai p value 0,000< 0,05. Disarankan petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang preeklampsia pada ibu bersalin

Kata Kunci: Hubungan, Umur, Paritas, Kejadian preeklampsia, Ibu bersalin

A. Pendahuluan

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika, 10% di negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di negara-negara maju (Radjamuda & Montolalu, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO), kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Angka kematian maternal (*Maternal Mortality Rate*) adalah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2010, sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan

Kematian maternal dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian maternal langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian maternal tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan, seperti HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular. Namun, secara global 80% kematian maternal tergolongkan pada kematian maternal langsung, yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Sutrimah et al., 2015) Penyakit hipertensi pada kehamilan berperan besar dalam morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Hipertensi diperkirakan menjadi komplikasi sekitar 7% sampai 10% seluruh kehamilan. Dari seluruh ibu yang mengalami hipertensi selama kehamilan, setengah sampai dua pertiganya didiagnosis mengalami preeklampsia dan eklampsia. Penyebab utama kematian neonatus akibat preeklampsia ialah insufisiensi plasenta dan solusio plasenta. Retardasi pertumbuhan dalam rahim IUGR (*Intrauterine Growth Retardation*) juga sering dijumpai pada bayi yang ibunya menderita preeklampsia. Preeklampsia, eklampsia, dan hipertensi sementara merupakan penyakit hipertensi dalam kehamilan, sering kali disebut *Pregnancy Induced Hypertension* (PIH) (Radjamuda & Montolalu, 2014).

Eklampsia secara global terjadi pada 0,5% kelahiran hidup dan 4,5% hipertensi dalam kehamilan Preeklampsia berat dan eklampsia mempengaruhi banyak organ vital. Pascakonvulsi pada eklampsia dapat menyebabkan kerusakan ginjal, hati, edema paru, perdarahan serebral, dan ablasi retina. Di Indonesia sendiri eklampsia merupakan penyebab nomor 2 kematian ibu, setelah perdarahan, yaitu sebanyak 13%. Sesungguhnya kematian karena eklampsia dapat dicegah dengan pemantauan dan asuhan antenatal yang baik serta dengan teknologi sederhana atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang berkisar 450/100.000 kelahiran hidup, sangat tinggi jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 9 negara maju dan 51 negara persemakmuran. Di negara maju, preeklampsia dan eklampsia merupakan salah satu penyebab kematian maternal. Di Amerika Serikat dilaporkan bahwa kejadian preeklampsia sebanyak 5% dari semua kehamilan, yaitu 23,6 kasus per 1.000 kelahiran (Tika et al., 2017). (Kemenkes RI, 2010). Tinggi rendahnya AKI di suatu wilayah dijadikan sebagai indikator yang menggambarkan besarnya masalah kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan dan sumber daya di suatu wilayah (Kementerian Kesehatan RI, 2011). AKI merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan Millennium Development Goals (MDG's) yang kelima yaitu meningkatkan kesehatan ibu. Target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ risiko jumlah kematian ibu. Pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan (Kemenkes) masih dituntut bekerja keras menurunkannya hingga tercapai target MDG's yang kelima yaitu menurunkan AKI menjadi 102 dari 100.000 pada tahun 2015 (Kurniasari & Arifandini, 2015).B

Berdasarkan 10 kasus kebidanan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, angka kejadian preeklampsia masih cukup tinggi, yaitu sebanyak 210 kasus, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbandingan umur beresiko dengan tidak beresiko terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru .

B. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah bersifat *analitik cross sectional* tujuannya adalah mengetahui hubungan umur dengan paritas terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin. Tempat penelitian di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dan Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November sampai Desember 2018,. Sampel dalam penelitian berjumlah 260 responden ibu bersalin dengan sampel sebanyak 130 ibu bersalin Pengambilan sampel ini dilakukan secara acak menggunakan teknik *simple random sampling*

C. Hasil Dan Pembahasan

1. Umur Ibu Bersalin

Hasil penelitian umur ibu bersalin dari 130 responden mayoritas berada pada kelompok beresiko dengan jumlah 69 responden (53,1%).

2. Paritas Ibu Bersalin

Hasil penelitian pada paritas ibu bersalin dari 130 responden didapatkan mayoritas paritas ibu bersalin pada kelompok paritas beresiko dengan jumlah 87 responden (66,9%)

3. Hubungan Umur ibu bersalin dengan Kejadian Pre Eklamsia

Umur Ibu bersalin dengan Kejadian Pre Eklamsia

Tabel 1. Hubungan Umur ibu bersalin dengan Kejadian Pre Eklamsia

Umur	Ibu Bersalin				Jumlah		P Value
	Pre Eklamsia		Tidak Pre Eklamsia		Frek.	%	
	Frek.	%	Frek.	%			
Beresiko	42	60,9	27	39,13	69	100	0,012
Tidak Beresiko	21	34,4	40	65,57	61	46,92	
Jumlah	63	48,5	67	51,53	130	100	

Wanita pada usia lebih dari 35 tahun lebih mudah mengalami berbagai masalah kesehatan salah satunya hipertensi dan preeklamsia. Hal ini terjadi karena terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi begitu juga dengan pembuluh darah, juga diakibatkan karena tekanan darah yang meningkat seiring dengan penambahan usia, sehingga menimbulkan oedema dan proteinuria. Usia 35 tahun sebenarnya belum dianggap rawan, hanya pada usia ini kemampuan reproduksi mulai menurun sehingga usia diatas 35 tahun dianggap fase untuk menghentikan kehamilan (Kurniasari & Arifandini, 2015). Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Juwahir (2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar malah melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (≥ 4 kali), dibandingkan dengan yang berumur < 20 atau > 35 tahun (resti) (Afritayeni, 2017).

Penelitian Putri dkk, didapatkan informasi bahwa dari 129 sampel penelitian jumlah terbanyak adalah pada tingkat pendidikan sekolah menengah atas atau sederajat yaitu sebanyak 53 wanita (41%) dan paling sedikit pada tingkat Berdasarkan tabel 1, bahwa ibu bersalin yang mengalami pre eklamsia umur beresiko lebih banyak (60,9%) dibandingkan dengan umur tidak beresiko (34,4%). Dari uji statistic didapatkan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian pre eklamsia (p -value= 0,012).

Pendidikan sekolah dasar dan perguruan tinggi yaitu masing – masing sebanyak 23 wanita (17,8%) (Putri Haryani1 et al., 2017). Sementara Desi egi pada penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang usianya > 35 tahun mengalami preeklamsia 22 responden (63,0%), sedangkan sebagian kecil ibu hamil yang usianya 20-35 tahun 13 responden (37,0%) (Yogi et al., 2014)

4. Hubungan Paritas ibu bersalin dengan Kejadian Pre Eklamsia

Tabel 2. Hubungan Paritas ibu bersalin dengan Kejadian Pre Eklamsia

Paritas	Ibu Bersalin				Jumlah		P Value
	Pre Eklamsia		Tidak Pre Eklamsia		Frek.	%	
	Frek.	%	Frek.	%			
Beresiko	52	57,8	35	40,2	87	100	0,000
Tidak Beresiko	18	41,9	25	58,13	43	100	
Jumlah	63	48,5	67	51,53	130	100	

Berdasarkan tabel 1, bahwa ibu bersalin yang mengalami pre eklamsia paritas beresiko lebih banyak (57,8%) dibandingkan dengan paritas tidak beresiko (41,9%). Dari uji statistic

didapatkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian pre eklamsia (p -value= 0,000). Pada paritas >3 dapat terjadi preeklamsia karena penurunan dari organ reproduksi yang sudah tidak lentur lagi. Hal ini sama seperti faktor resiko umur <20 dan >35 tahun. Organ reproduksi yang tidak lentur lagi memungkinkan terjadinya kerusakan pada endotel vaskuler, sehingga sekresi vasodilatator prostasiklin oleh sel-sel endotelial plasenta berkurang, sedangkan pada kehamilan normal, prostasiklin meningkat. Sekresi trombosit oleh trombosit bertambah sehingga timbul vasokonstriksi generalisata dan sekresi aldosteron menurun. Akibat perubahan ini menyebabkan pengurangan perfusi plasenta sebanyak 50%, hipertensi dan penurunan volume plasma. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri lebih baik. Sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Kurniasari & Arifandini, 2015).

Pada primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida dapat menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropicreleasing hormone (CRH) oleh hipotalamus yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol (Wadhwa dkk., 2004). Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stresor dengan cara meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah (Jaelani, 2016). Gaugler-Senden juga menyebutkan bahwa preeklamsia adalah suatu penyulit kehamilan yang terjadi pada wanita yang belum pernah mempunyai anak. Viniatier dan Monier menjelaskan bahwa hal tersebut berhubungan dengan ibu yang terpajan vili korion untuk yang pertama kali, khususnya trofoblas yang berasal dari janin. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Helda, 2000 dikutip dari Indriani, 2011, mendapatkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklamsia. (Fatmawati et al., 2017)

Pada penelitian Fitri Puspita Sari berpendapat bahwa Hasil analisis peneliti usia tidak berisiko karena lebih banyak usia yang tidak mengalami preeklamsia daripada usia yang berisiko mengalami preeklamsia sehingga tidak berhubungan. Ibu yang memiliki usia muda (15-19 tahun) lebih berisiko mengalami preeklamsia. Hal ini dapat disebabkan oleh organ reproduksi yang belum matang sehingga belum siap untuk hamil dan melahirkan. Sedangkan untuk ibu yang berusia > 20 tahun kemampuan sistem reproduksi sudah matang. (Sari, 2019). Sementara pada Hermanti dkk pada penelitiannya menunjukkan bahwa wanita hamil dengan obesitas memiliki risiko tiga kali Lebih besar untuk mengalami preeklamsia di- bandingkan dengan mereka yang normal 18 Hal ini bisa disebabkan karena bedanya metode yang digunakan dimana pada penelitian yang sebelumnya mengesam- pingkan wanita yang tergolong under- weight dan overweight. Penelitian kali ini juga menggunakan standar IMT untuk orang Asia, sedangkan penelitian sebelum- nya menggunakan standar IMT untuk non-Asia (Quedarusman et al., 2013)

D. Penutup

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa kejadian pre eklamsia pada ibu bersalin mayoritas dari umur yang beresiko (53,1%) dibandingkan dengan umur tidak beresiko (34,4%). Sedangkan pada kelompok paritas ibu bersalin yang mengalami pre eklamsia mayoritas ibu bersalin dengan paritas beresiko (66,9%). Serta ada hubungan umur dengan kejadian pre eklamsia dan ada hubungan paritas dengan kejadian pre eklamsia. Berdasarkan analisis yang telah peneliti lakukan maka disarankan kepada petugas kesehatan terutama yang berhubungan langsung kepada ibu bersalin untuk dapat memberikan informasi untuk dapat mempertimbangkan hamil diusia dan paritas yang telah beresiko, atau apabila hal ini terjadi untuk dapat memeriksa secara rutin kesehatan tersebut ke pada tenaga kesehatan.

Daftar Pustaka

Afrityeni, A. (2017). Hubungan Umur, Paritas Dan Pendamping Persalinan Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Endurance*, 2(2), 178. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1852>

- Fatmawati, L., Sulistyono, A., & Notobroto, H. B. (2017). Pengaruh Status Kesehatan Ibu Terhadap Derajat Preeklampsia / Eklampsia Di Kabupaten Gresik. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(2), 52–58.
- Jaelani, A. K. (2016). Hubungan Hdk Dengan Angka Kejadian Bblr Diwilayah Kerja Di Rsd Indrasari Rengat Tahun 2015. *Jurnal Endurance*, 1(2), 57–62. <https://doi.org/10.22216/jen.v1i2.821>
- Kurniasari, D., & Arifandini, F. (2015). Hubungan Usia , Paritas Dan Diabetes Mellitus Pada Kehamilan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 9(3), 142–150. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1096-9101\(1996\)19:1<23::AID-LSM4>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1096-9101(1996)19:1<23::AID-LSM4>3.0.CO;2-S)
- Putri Haryani1, A., Maroef, M., & Adilla N, S. (2017). Hubungan Usia Ibu Hamil Berisiko Dengan Kejadian Preeklampsia/Eklampsia Di Rsu Haji Surabaya Periode 1 Januari 2013 - 31 Desember 2013. *Saintika Medika*, 11(1), 27. <https://doi.org/10.22219/sm.v11i1.4192>.
- Quedarusman, H., Wantania, J., & Kaeng, J. J. (2013). Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Dan Peningkatan Berat Badan Saat Kehamilan Dengan Preeklampsia. *Jurnal E-Biomedik*, 1(1), 305–311. <https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.4363>
- Radjamuda, N., & Montolalu, A. (2014). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1), 33–40.
- Sari, F. P. (2019). *Vol 9, No 1, Maret 2019*. 9(1), 88–102.
- Sutrimah, S., Mifbakhudin, M., & Wahyuni, D. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.26714/JK.4.1.2015.1-10>
- Tika, Didik, & Suryani, N. (2017). *Analisis Faktor-Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia-Eklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Kabupaten Sukoharjo Periode Tahun 2015*. 4(1), 133–146.
- Yogi, etika desi, Hariyanto, & Sonbay, E. (2014). Hubungan antara usia dengan preeklampsia pada ibu hamil di POLI KIA RSUD kefamenanukabupaten timor tengah utara. *Journal Delima Harapan*, 3(2), 10–19. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>