

HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD RAHA KABUPATEN MUNA

¹ Woro Nurul Seftianingtyas

¹ Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37 Tlp (021)78884853

Abstrak

Preeklampsia adalah terjadinya peningkatan tekanan darah paling sedikit 140/90 mmHg, dan ditandai dengan proteinuria, dan odema. Preeklampsia merupakan risiko yang dapat membahayakan ibu serta janin. Hasil survey di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara, didapatkan kejadian preeklampsia pada tahun 2016 berjumlah 60. Penyebab utama Preeklampsia adalah umur, paritas, keturunan, riwayat hipertensi, antenatal care. Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Rancangan penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi adalah semua ibu hamil di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016 yang berjumlah 454 ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 120. Distribusi frekuensi kejadian dengan Umur tidak beresiko 85,8%, Paritas tidak beresiko 87,5%. Terdapat hubungan antara umur ($p\text{-value} = 0,001$), paritas ($p\text{-value} = 0,004$) terhadap preeklampsia di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur, paritas dengan preeklampsia di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Perlu dilakukan upaya deteksi dini terhadap preeklampsia diutamakan pada ibu yang melakukan kunjungan ANC dengan memantau keadaan umum ibu dan penyuluhan akan tanda bahaya kehamilan.

Kata Kunci : Preeklampsia, umur dan paritas

Abstract

Preeclampsia is the occurrence of an increase in blood pressure of at least 140/90 mmHg, and is characterized by proteinuria and odema. Preeclampsia is a risk that can endanger the mother and the fetus. The results of a survey at Raha Hospital, Muna Regency, Southeast Sulawesi Province, found that the incidence of preeclampsia in 2016 was 60. The main causes of preeclampsia are age, parity, heredity, history of hypertension, antenatal care. This study generally aims to determine the factors associated with the incidence of preeclampsia in the Raha District Hospital, Muna District, Southeast Sulawesi Province in 2016. The design of this study used an analytical method with a case control approach. The population was all pregnant women in the Raha Regional Hospital, Muna District, Southeast Sulawesi Province in 2016, totaling 454 pregnant women. The sample in this study amounted to 120. The distribution of frequency of events with age not at risk is 85.8%, Parity is not at risk 87.5%. There is a relationship between age ($p\text{-value} = 0.001$), parity ($p\text{-value} = 0.004$) on preeclampsia at Raha Hospital, Muna Regency, Southeast Sulawesi Province in 2016. The conclusion of the study shows that there is a relationship between age, parity and preeclampsia in RSUD Raha Muna Regency, Southeast Sulawesi Province in 2016. Efforts should be made to early detection of preeclampsia, prioritizing mothers who make ANC visits by monitoring the general condition of the mother and counseling about the danger signs of pregnancy.

Keywords: Preeclampsia, age and parity

PENDAHULUAN

Preeklampsia adalah gejala terjadinya hipertensi pada masa kehamilan di atas 20 minggu yang ditandai dengan 3 gejala khas, yakni naiknya tekanan darah di atas 140/90 mmHG, pembengkakan anggota tubuh, dan adanya protein di dalam air seni ibu.

Dari hasil survei yang dilakukan, menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan AKI dari tahun ke tahun tetapi Indonesia masih menduduki urutan tertinggi diantara negara-negara ASEAN yaitu 315/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (SDKI 2012), untuk itu masih diperlukan usaha yang keras untuk mencapai target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Tiga penyebab klasik kematian ibu yang paling dikenal di Indonesia di samping infeksi dan perdarahan adalah preeklampsia. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun angka kematian ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Ratio (MMR)* di Indonesia untuk periode 2008 sampai dengan 2012 ialah 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih tinggi dari hasil SDKI 2007 yang besarnya 228 per 100.000 kelahiran hidup. Kejadian preeklampsia dikatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat apabila *Case Fatality Rate (CFR)* preeklampsia mencapai 1,4% sampai 1,8%. Di Indonesia frekuensi kejadian preeklampsia sekitar 3- 10% (Suparman, 2014).

Angka kematian ibu 2015 Sulawesi Tenggara sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu di Sulawesi Tenggara yaitu perdarahan (55,22%), eklampsia (28,42%), infeksi (11,29%), dan lain-lain (5,06%). Penyebab kematian tersebut dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (antenatal care), dan nifas (post natal) yang memadai (Profil Dinkes Propinsi Sultra, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara terdapat 6.631 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada periode 2013. Dari jumlah ibu hamil tersebut terdapat 29 (2.28%) yang menderita Preeklampsia, dan kematian karena preeklampsia sebanyak 2 orang. Tahun 2014 terdapat 6.651 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, dari jumlah ibu hamil tersebut yang menderita preeklampsia

meningkat menjadi 58(1.14%) orang dan kematian karena preeklampsia meningkat menjadi 3 orang. Pada tahun 2015 terdapat 4.958 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya. Dan mengalami eklampsia dari jumlah ibu hamil tersebut yang menderita preeklampsia sebanyak 41 (1.20%) orang dan meninggal karena preeklampsia menurun menjadi 1 orang. Tahun 2015 jumlah ibu hamil menurun 1.693 dari 6.651 ibu hamil dari tahun sebelumnya disebabkan karena adanya pembagian wilayah Kabupaten Muna dibagi menjadi dua wilayah yaitu Muna Induk dan Muna Barat (Dinas Kesehatan Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara 2013 s.d. 2015).

Dari hasil survei yang telah dilakukan pada Tahun 2015 di Rumah Sakit Umum Daerah Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Sebagai mana yang terdapat dalam buku register tahun 2015 tercatat jumlah ibu hamil sebanyak 497 orang yang menderita preeklampsia sebanyak 43 orang, dan tahun 2016 jumlah ibu hamil sebanyak 454 orang yang mengalami preeklampsia sebanyak 60 orang. Jadi jumlah keseluruhan ibu hamil dengan yang mengalami preeklampsia tahun 2015 s.d. 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna didapatkan penderita preeklampsia sebanyak 103 orang dari 951 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya.

TINJAUAN TEORITIS

Pre-eklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda khas tekanan darah tinggi (hipertensi), pembengkakan jaringan (edema), dan ditemukannya protein dalam urin (proteinuria) yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat juga terjadi pada trimester kedua kehamilan. Sering tidak diketahui atau diperhatikan oleh wanita hamil yang bersangkutan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat pre-eklampsia berat bahkan dapat menjadi eklampsia yaitu dengan tambahan gejala kejang-kejang dan atau koma.

Kejadian eklampsia di negara berkembang berkisar antara 0,3% sampai 0,7%. Kedatangan penderita sebagian besar dalam keadaan pre-eklampsia berat dan eklampsia. Perkataan "eklampsi" berasal dari Yunani yang berarti "halilintar" karena gejala eklampsia datang dengan mendadak dan menyebabkan suasana gawat dalam kebidanan. Dikemukakan beberapa teori yang dapat menerangkan kejadian preeklampsia dan eklampsia sehingga dapat menetapkan upaya a. promotif dan preventif.

Sebab preeklampsia dan eklampsia b. Kejadiannya makin meningkat dengan makin tuanya umur sampai sekarang belum diketahui. Telah banyak teori yang mencoba menerangkan c. sebab-musabab penyakit tersebut, akan tetapi tidak ada yang memberikan jawaban yang memuaskan. Teori yang diterima harus dapat menerangkan hal-hal berikut:

- a. Sebab bertambahnya frekuensi pada primigravitas, kehamilan ganda, hidramnion dan mola hidatidosa;
- b. Sebab bertambahnya frekuensi dengan makin tuanya kehamilan;
- c. Sebab terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus;
- d. Sebab jarang terjadinya eklampsia pada kehamilan-kehamilan berikutnya.
- e. Sebab timbulnya hipertensi, edema, proteinuria, kejang dan koma.

Salah satu teori yang dikemukakan ialah bahwa eklampsia disebabkan *ischaemia*

rahim dan plasenta (*ischaemia uteroplacentae*). Selama kehamilan uterus memerlukan darah lebih banyak. Pada *molahidatidosa, hydramnion*, kehamilan ganda, multipara, pada akhir kehamilan, padapersalinan, juga pada penyakit pembuluh darah ibu, diabetes, peredaran darah dalam dinding rahim kurang, maka keluarlah zat-zat dari placenta atau decidua yang menyebabkan *vasospasmus* dan hipertensi.

Tetapi dengan teori ini tidak dapat diterangkan semua hal yang berkaitan dengan penyakit tersebut. Rupanya tidak hanya satu faktor yang menyebabkan pre-eklampsia dan eklampsia. Pada pemeriksaan darah kehamilan normal terdapat peningkatan *angiotensin, renin, dan aldosteron*, sebagai kompensasi sehingga peredaran darah dan metabolisme dapat berlangsung. Pada pre-eklampsia dan eklampsia, terjadi penurunan *angiotensin, renin, dan aldosteron*, tetapi dijumpai edema, hipertensi, dan proteinuria. Berdasarkan teori iskemia implantasi plasenta, bahan trofoblas akan diserap ke dalam sirkulasi, yang dapat meningkatkan sensitivitas terhadap angiotensin II, renin, dan aldosteron, spasme pembuluh darah arteriolar dan tertahannya garam dan air. Teori iskemia daerah implantasi plasenta, didukung kenyataan sebagai berikut:

Pre-eklampsia dan eklampsia lebih banyak terjadi pada primigravida, hamil ganda, dan mola hidatidosa.

Gejala penyakitnya berkurang bila terjadi kematian janin.

Dampak terhadap janin, pada pre-eklampsia / eklampsia terjadi *vasospasmus* yang menyeluruh termasuk *spasmus* dari *arteriol spiralis deciduae* dengan akibat menurunnya aliran darah ke placenta. Dengan demikian terjadi gangguan sirkulasi *fetoplacentair* yang berfungsi baik sebagai nutritif maupun oksigenasi. Pada gangguan yang kronis akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan disebabkan oleh berkurangnya pemberian

karbohidrat, protein, dan faktor-faktor pertumbuhan lainnya yang seharusnya diterima oleh janin.

Wanita hamil cenderung dan mudah mengalami pre-eklampsia bila mempunyai faktor-faktor predisposing sebagai berikut:

- a. Multipara
- b. Kehamilan ganda
- c. Usia < 20 atau > 35 th
- d. Riwayat pre-eklampsia, eklampsia pada kehamilan sebelumnya
- e. Riwayat dalam keluarga pernah menderita pre-eklampsia
- f. Penyakit ginjal, hipertensi dan diabetes melitus yang sudah ada sebelum kehamilan obesitas.

Usia 20 – 30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil /melahirkan, akan tetapi di negara berkembang sekitar 10% - 20% bayi dilahirkan dari ibu remaja yang sedikit lebih besar dari anak-anak. Padahal dari suatu penelitian ditemukan bahwa dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2-7 % dan tinggi badan 1%. Dampak dari usia yang kurang, dari hasil penelitian di Nigeria, wanita usia 15 tahun mempunyai angka kematian ibu 7 kali lebih besar dari wanita berusia 20-24 tahun. Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia/eklampsia. Usia wanita remaja pada kehamilan pertama atau multipara umur belasan tahun (usia muda kurang dari 20 thn).

Studi di RS Neutra di Colombia, Porapakhan di Bangkok, Efiang di Lagos dan Wadhwani dan lainnya di Zambia, cenderung terlihat insiden preeklampsia cukup tinggi di usia belasan tahun, yang menjadi problem adalah mereka tidak mau melakukan pemeriksaan antenatal. Hubungan peningkatan usia terhadap preeklampsia dan eklampsia adalah sama dan meningkat lagi pada wanita hamil yang berusia di atas 35 tahun. Usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk melahirkan, akan tetapi di negara berkembang sekitar 10% sampai 20% bayi dilahirkan dari ibu remaja yang sedikit lebih besar dari anak-anak. Padahal dari suatu penelitian

ditemukan bahwa dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang anak wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2-7% dan tinggi badan 1%. Hipertensi karena kehamilan paling sering mengenai wanita multipara. Wanita yang lebih tua, yang dengan bertambahnya usia akan menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis, menghadapi risiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan atau *superimposed pre-eclampsia*. Jadi wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi, dahulu dianggap rentan.

Setiap remaja multigravida yang masih sangat muda, mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia. Duenhoelter dkk. (1975). Pada wanita di atas usia 40 tahun, insiden hipertensi karena kehamilan meningkat tiga kali lipat (9,6% lawan 2,7%) dibandingkan dengan wanita kontrol yang berusia 20-30 tahun. Spellacy dkk. (1986). Beberapa penelitian dan melaporkan peningkatan insiden preeklampsia sebesar 2-3 kali lipat pada multipara yang berusia di atas 40 tahun bila dibandingkan dengan yang berusia 25-29 tahun. Hansen (1986).

Dari kejadian delapan puluh persen semua kasus hipertensi pada kehamilan, 3-8 persen pasien terutama pada primigravida, pada kehamilan trimester kedua. Catatan statistik menunjukkan dari seluruh incidence dunia, dari 5%-8% preeklampsia dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida. Faktor yang mempengaruhi preeklampsia frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Tercatat bahwa pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklampsia 3,9%, kehamilan kedua 1,7%, dan kehamilan ketiga 1,8%. (The New England Journal of Medicine 2013).

METODE

Jenis penelitian penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *case control*. Adapun populasi dari kelompok maupun kelompok control dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara pada Tahun 2016 sebanyak 60 Responden. Sampel dalam penelitian ini

adalah ibu hamil dengan preeklampsia.

Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang ada yaitu 60 responden yang mengalami preeklampsia dan sebagai kontrolnya 60 responden ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia dengan perbandingan 1 : 1 Jadi

sampel dalam penelitian ini berjumlah 120 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar Chek-list. Analisis yang dilakukan adalah univariat dan bivariat terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dengan uji statistik menggunakan uji chi square.

HASIL

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Umur Pada Ibu hamil Di RSUD Raha Kabupaten Muna

Umur	Σ	Persentase (%)
Beresiko	17	14,7
Tidak Beresiko	103	85,3
Jumlah	120	100

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa dari 120ibuhamil sebanyak 17 orang (14,7%) dengan umur beresiko dan 103 orang (85,3%) dengan umur tidak beresiko.

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Paritas Pada Ibu hamil Di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016

Paritas	Σ	Persentase (%)
Beresiko	15	12,5
Tidak Beresiko	105	87,5
Jumlah	120	100

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa dari 120ibuhamil terdapat sebanyak 15 orang (12,5%) dengan paritas beresiko dan 105 orang (87,5%) dengan paritas tidak beresiko.

Tabel 1.3 Hubungan Umur dengan Preeklampsia Di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016

Umur	Preeklampsia				Tidak Preeklampsia		Pvalue	OR
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Beresiko	15	25,0	2	3,3	17	14,2	0,001	9.667
Tidak Beresiko	45	75,0	58	96,7	103	85,8		
Jumlah	60	100	60	100	120	100		

Berdasarkan tabel 1.3 hasil analisis antara Preeklampsia dengan umur menunjukkan bahwa responden yang mengalami Preeklampsia dengan umur beresiko sebanyak 15 orang (25,0%) dan umur tidak beresiko 45 orang (75,0%). Sedangkan responden yang tidak mengalami preeklampsia dengan umur beresiko sebanyak 2 orang (3,3%) dan umur tidak beresiko sebanyak 58 orang (96,7%). Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara umur dengan Preeklampsia diperoleh p -value = 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti ada hubungan

yang signifikan antara umur beresiko dengan preeklampsia. Dari hasil analisis diperoleh OR (Odds Ratio) = 9.667 artinya ibu dengan umur yang memiliki resiko mempunyai peluang 10 kali mengalami preeklampsia.

Tabel 1.4 Hubungan Paritas dengan Preeklampsia Di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016

Paritas	Preeklampsia				Jumlah		<i>P value</i>	<i>OR</i>
	Preeklampsia		Tidak		Σ	$\%$		
	Σ	$\%$	Σ	$\%$				
Beresiko	13	21,7	2	3,3	15	12,5		
Tidak Beresiko	47	78,3	58	96,7	105	87,5	0,004	8.021
Jumlah	60	100	60	100	120	100		

Berdasarkan tabel 1.4 hasil analisis antara paritas dengan preeklampsia menunjukkan bahwa responden yang mengalami preeklampsia dengan paritas beresiko sebanyak 13 orang (21,7%) dan paritas tidak beresiko sebanyak 47 orang (78,3%). Sedangkan responden yang tidak mengalami preeklampsia pada paritas beresiko sebanyak 2 orang (3,3%) dan paritas tidak beresiko sebanyak 58 orang (96,7%).

PEMBAHASAN

Hubungan antara Umur dengan Preeklampsia

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara umur dengan preeklampsia diperoleh $p\text{-value} = 0,001 (p < 0,05)$, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara umur beresiko dengan preeklampsia. Dari hasil analisis diperoleh OR (Odds Ratio) = 9,667 artinya ibu dengan usia tidak beresiko mempunyai peluang 10 kali mengalami persalinan tidak preterm.

Secara fisik alat reproduksi pada umur < 20 tahun juga belum terbentuk sempurna. Pada umumnya rahim masih relatif kecil karena pembentukan belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul belum cukup lebar. Rahim merupakan tempat pertumbuhan bayi, rahim yang masih relatif kecil dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin (Midwivery2, 2013). Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan preeklampsia diperoleh $p\text{-value} = 0,004 (p < 0,05)$, yang berarti ada hubungan yang signifikan antar paritas beresiko dengan preeklampsia. Dari hasil analisis diperoleh OR (Odds Ratio) = 8,021 artinya ibu dengan paritas yang memiliki resiko mempunyai peluang 8 kali mengalami preeklampsia.

Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia/eklampsia. Usia wanita remaja pada kehamilan pertama atau multipara umur belasan tahun (usia muda kurang dari 20thn).

Usia 20 – 30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil /melahirkan, akan tetapi di negara berkembang sekitar 10% - 20% bayi dilahirkan dari ibu remaja yang sedikit lebih besar dari anak-anak. Padahal dari suatu penelitian ditemukan bahwa dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2 – 7 % dan tinggi badan 1% Dampak dari usia yang kurang, dari hasil penelitian di Nigeria, wanita usia 15 tahun mempunyai angka kematian ibu 7kali lebih besar dari wanita berusia 20 – 24 tahun. Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia/eklampsia. Usia wanita remaja pada kehamilan pertama atau nulipara umur belasan tahun (usia muda kurang dari 20thn).

Hubungan peningkatan usia terhadap preeklampsia dan eklampsia adalah sama dan meningkat lagi pada wanita hamil yang berusia di atas 35 tahun. Usia 20 – 30 tahun adalah periode paling aman untuk melahirkan, akan tetapi di negara berkembang sekitar 10% sampai 20% bayi dilahirkan dari ibu remaja yang sedikit lebih besar dari anak-anak. Padahal dari suatu penelitian ditemukan bahwa dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang anak wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2 – 7% dan tinggi badan 1%. Hipertensi karena kehamilan paling sering mengenai wanita multipara. Wanita yang lebih tua, yang dengan bertambahnya usia akan menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis, menghadapi risiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan atau *superimposed pre-eclampsia*. Jadi wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi, dahulu dianggap rentan.

Misalnya, Duenhoelter dkk. (1975) mengamati bahwa setiap remaja nuligravida yang masih sangat muda, mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia. Spellacy dkk. (1986) melaporkan bahwa pada wanita di atas usia 40 tahun, insiden hipertensi karena kehamilan meningkat tiga kali lipat (9,6% lawan 2,7%) dibandingkan dengan wanita kontrol yang berusia 20-30 tahun. Hansen (1986) meninjau beberapa penelitian dan melaporkan peningkatan insiden preeklampsia sebesar 2-3 kali lipat pada nulipara yang berusia di atas 40 tahun bila dibandingkan dengan yang berusia 25 – 29 tahun.

Hubungan antara Paritas dengan Preeklampsia

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan preeklampsia diperoleh $p\text{-value} = 0,004 (p < 0,05)$, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas beresiko dengan preeklampsia. Dari hasil analisis diperoleh OR (Odds Ratio) = 8,021 artinya ibu dengan paritas tidak beresiko berpeluang 8 kali untuk tidak mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan paritas beresiko.

Paritas adalah jumlah persalinan yang dialami oleh ibu. Keadaan ibu dan anak sangat berpengaruh terhadap kebahagiaan kesejahteraan keluarga, dimana salah satunya adalah banyaknya anak (paritas). Paritas 1 dengan umur muda dianjurkan untuk menunda kehamilan karena mempunyai risiko untuk hamil yaitu dapat menyebabkan berbagai komplikasi kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas yang aman untuk hamil dan setelah memiliki anak sangat dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Dan paritas >3 juga merupakan faktor risiko untuk hamil sehingga dianjurkan pula untuk mengakhiri kehamilan setelah mempunyai 2 anak. Untuk wanita dengan paritas 1 dengan usia 20-35 tahun merupakan usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan serta dianjurkan untuk mengatur jarak kehamilan selama 2-4 tahun. Wanita dengan paritas >3 dengan umur ibu

>35 tahun sebaiknya tidak hamil lagi dan segera mengakhiri kesuburan karena mempunyai risiko dalam kehamilan maupun persalinan (BKKBN, 2015).

Dari kejadian delapan puluh persen semua kasus hipertensi pada kehamilan, 3 – 8 persen pasien terutama pada primigravida, pada kehamilan trimester kedua. Catatan statistik menunjukkan dari seluruh incidence dunia, dari 5%-8% pre-eklampsia dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida. Faktor yang mempengaruhi pre-eklampsia frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida

muda. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Pada The New England Journal of Medicine tercatat bahwa pada kehamilan pertama risikoterjadi preeklampsia 3,9% , kehamilan kedua 1,7% , dan kehamilan ketiga 1,8%.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu yang melahirkan dengan umur tidak beresiko 85,8%, paritas tidak beresiko 87,5%, Setelah diuji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara umur ($p\text{-value} = 0,001$), paritas ($p\text{-value} = 0,004$) dengan preeklampsia di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Saran : Secara umum diharapkan kepada RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara untuk melakukan penanganan yang sebaik mungkin pada ibu dengan preeklampsia untuk menghindari komplikasi lebih lanjut, serta diperlukan upaya deteksi dini terhadap preeklampsia diutamakan pada ibu yang melakukan kunjungan ANC dengan memantau keadaan umum ibu dan penyuluhan akan tandabahaya kehamilan.

DAFTAR REFERENSI

1. Astuti, Hutari Puji. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohimapress.
2. BPS dan ORC. Macro Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002- 2003, Claverton, Maryland, USA; ORC Macro, 2003 .
3. BKKBN. (2014). Profil Kesehatan Indonesia.
4. Crowther C ; Eclampsia at Harare Maternity Hospital; An Epidemio logical Study. Sout Art Med J 1985;68: 927-929
5. Derek Lewellyn-jones, *Dasar-dasar obstetric dangin ekologi*, Alih bahasa; Hadyanto, Ed.6 Jakarta, 2001 Departement Obstetrics & Ginacology, Jawaharial Institute of Posgraduate Medical Education and Reasearch, Pondicherry, India

6. Dudley L; Maternal Mortality a Associated With Hipertensive Disorders of Pregnancy in Africa, Asia, Latin America and Carambean. Br ObstetriGynaecol. 1992;99: 347- 553
7. Duffus, G.M and Magillivery, I. 2004. The Incidence of penyakit Jantung Koroner bukan merupakan Pre Eklamsia Toxcaemia in Smoking and No Smoker. Lancet
8. Estina, Vania C dkk. 2009. Karakteristik Penderita Preeklamsi dan Eklamsi yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode Tahun 2006 – 2008.
9. GOI & UNICEF. Laporan Nasional Tindak Lanjut Konfrensi Tingkat Tinggi Anak (Draff) 2000.
10. Hovatta o & lipasti a: *Causes of Stillbirth; a Clinice pathological study of 243 patients,* BrjObstetriGynaecology, 1983
11. Hidayat A.A.A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisi Data.* Jakarta : Salemba Medika.
12. Hani, Ummidkk. 2010. *Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis.* Jakarta: Salemba medika.
13. Kartha, IBM, Sudira & Gunung, K. 2000. Hubungan Kader Trigliserida Serum pada Umur Kehamilan < 20 Minggu dengan Resiko Terjadinya Pre Eklamsia Pada Primigravida. Indonesian Journal of Obstetric and Gynecology vol. 24.
14. Langelo, Wahyunydkk. 2012. *Faktor risiko kejadian pre eklamsiadi RSKD Ibudan Anak siti Fatimah Makassar.*
15. Manuaba Ida Bagus Gede; *Ilmu kebidanan, Penyakit kandungan & Keluarga berencana untuk pendidikan*