

UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN *PREEKLAMPSIA* PADA IBU HAMIL

Fitri Aprillia Cahya*, Ely Tjahjani*

*Akademi Kebidanan Griya Husada, Jl. Dukuh Pakis Baru II no.110 Surabaya

Email : admin@akbid-griyahusada.ac.id

Pendahuluan: *Preeklampsia / eklampsia* menjadi penyulit kehamilan sebesar 5-15%. Kejadian *Preeklampsia* di BPS Affah mengalami peningkatan sebesar 8,76% dari tahun 2011 ke tahun 2012, dimana kunjungan terbanyak adalah umur ibu < 20 tahun dan *primigravida*. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara umur dan *paritas* dengan kejadian *preeklampsia*. **Metode:** Metode penelitian menggunakan analitik dengan metode *cross sectional*. Jenis sample *probability sampling* dengan teknik *systematic random sampling*. Populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III di BPS Affah Surabaya periode Januari – Mei 2013 sebanyak 294 orang, dengan besar sampel sebanyak 134 orang. Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan data sekunder (dalam register ibu hamil) di BPS Affah Surabaya periode Januari – Mei 2013. **Hasil:** Ibu hamil yang mengalami *preeklampsia* mayoritas *paritas* ibu *primipara* sebanyak 27 orang (25,96%) dan mayoritas umur < 20 tahun dan > 35 tahun yaitu sebesar 29 orang (31,52%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dan *paritas* dengan kejadian *preeklampsia*. **Diskusi:** Mengingat masih tingginya kejadian *Preeklampsia*, maka tenaga bidan perlu memberikan pelayanan *ante natal*, terutama dalam memberikan penyuluhan tentang tanda dan gejala *preeklampsia*, komplikasi *preeklampsia* bagi ibu maupun janin.

Kata kunci : *Umur, Paritas, Preeklampsia*

PENDAHULUAN

Preeklampsia adalah peningkatan tekanan darah 140 / 90 mmHg (*preeklampsia* ringan), 160/110 mmHg (*preeklampsia* berat) yang baru timbul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, disertai dengan penambahan berat badan ibu yang cepat akibat tubuh membengkak dan pada pemeriksaan laboratorium dijumpai protein di dalam *urine* (*proteinuria*) (Feryanto, A., 2011).

Kematian ibu di Jawa Timur berdasarkan penyebab tahun 2012 yang pertama adalah *preeklampsia* sebesar 34,88%, lain-lain 26,98%, perdarahan 25,09%, jantung 8,04%, infeksi 4,98%. Pada kematian ibu di Jawa Timur berdasarkan umur tahun 2012 adalah ibu yang berumur < 20 tahun sebesar 4,98% , ibu yang berumur 21-35 tahun sebesar 71,13% , ibu yang berumur > 35 tahun sebesar 23,88%. Sedangkan kematian ibu berdasarkan *Paritas* tahun 2012 adalah ibu dengan hamil anak pertama sebesar 33,16%, anak kedua dan ketiga sebesar 51,89%, anak yang lebih dari 4 sebesar 14,95% (Dinkes Provinsi Jatim, 2013).

Angka toleransi terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil tahun 2007 menurut Departemen Kesehatan RI adalah 3 – 5 %. Sedangkan Jawa Timur menetapkan angka toleransi terjadinya *preeklampsia* pada ibu

hamil adalah 5% (Profil Dinkes Provinsi Jatim, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian awal di BPS Affah didapatkan data yang menunjukkan bahwa kejadian *preeklampsia* di BPS Affah Surabaya mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2010 (8,4%) ke 2011 (10,15%) terjadi peningkatan sebesar 8,25%. Pada tahun 2011 (10,15%) ke 2012 (18,91%) terjadi peningkatan sebesar 8,76%. Dimana kunjungan ibu hamil terbanyak berada pada rentang usia ibu berumur < 20 tahun dan pada *primigravida*.

Preeklampsia dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko, antara lain faktor internal yang terdiri dari umur, *paritas*, obesitas, riwayat *hipertensi* kronik, penyakit ginjal, *diabetes mellitus*, *mola hidatidosa*, kehamilan ganda, *hidramnion*, *preeklampsia* pada kehamilan sebelumnya, dan keturunan. Adapun dampak yang dapat ditimbulkan apabila *preeklampsia* tidak dicegah akan mengakibatkan *eklampsia* dan dapat menambah angka kematian ibu dan bayi. Penyebab kematian ibu karena perdarahan otak, payah jantung, payah ginjal, *aspirasi* cairan lambung atau edema paru, sedangkan kematian bayi dikarenakan *asfiksia intra uterin* dan persalinan *prematunitas*. Mengingat komplikasi yang dapat ditimbulkan dari *preeklampsia* sangat berbahaya bagi ibu dan

bayinya, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang kejadian *preeklampsia* yang berhubungan dengan umur dan *paritas*.

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya *preeklampsia* ialah dengan kontrol secara teratur selama kehamilan untuk mendeteksi dini tanda gejala *preeklampsia*, pemberian multivitamin dan istirahat secara teratur. Jika ibu berumur < 20 tahun dianjurkan ibu untuk menunda kehamilannya karena kondisi ibu terlalu muda hamil dimana organ-organ reproduksi dan emosional belum matang sampai ibu berumur 20 – 34 tahun karena umur tersebut usia reproduktif yang baik untuk terjadi kehamilan dan jika umur ibu > 35 tahun anjurkan ibu untuk tidak hamil karena usia tersebut sering timbul problem kesehatan seperti *hipertensi*, *diabetes mellitus*, *anemia*, penyakit-penyakit *kronis* lainnya dimana organ-organ reproduksi sudah mulai menurun.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan metode *cross sectional* yang meneliti hubungan antara umur dan *paritas* dengan kejadian *preeklampsia*. Penelitian dilakukan di BPS Affah Surabaya pada bulan Mei – Agustus 2013. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III di BPS Affah Surabaya Periode Januari – Mei 2013 sebanyak 294 orang, dengan sampel sebanyak 134 orang ditentukan dengan teknik *systematic random sampling*. Sedangkan pengumpulan data penelitian menggunakan data sekunder yaitu data register ibu hamil periode Januari – Mei 2013.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1 Frekuensi Umur Ibu Hamil di BPS Affah Surabaya tahun 2013

Umur	Frekuensi	(%)
< 20 tahun	58	19,73
20-35 tahun	202	68,71
> 35 tahun	34	11,56
Jumlah	294	100

Sumber Data : Register Ibu Hamil di BPS Affah Surabaya Tahun 2013

Berdasarkan Tabel. 1 menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu hamil adalah umur 20-35 tahun sebanyak 202 orang (68,71%).

Tabel. 2 Frekuensi *Paritas* Ibu Hamil di BPS Affah Surabaya Tahun 2013

<i>Paritas</i>	Frekuensi	(%)
<i>Primipara</i>	104	35,37
<i>Multipara</i>	148	50,34
<i>Grandemultipara</i>	42	14,29
Jumlah	294	100

Sumber Data : Register Ibu Hamil di BPS Affah Surabaya Tahun 2013

Berdasarkan Tabel. 2 dapat menunjukkan bahwa mayoritas *paritas* ibu hamil adalah *multipara* sebanyak 148 orang (50,34%).

Tabel.3 Frekuensi Ibu Hamil dengan *Preeklampsia* di BPS Affah Surabaya Tahun 2013

<i>Ibu Hamil</i>	Frekuensi	(%)
<i>Preeklampsi</i>	39	13,27
Tidak <i>Preeklampsi</i>	255	86,73
Jumlah	294	100

Sumber data : Register Ibu Hamil di BPS Affah Surabaya Tahun 2013

Berdasarkan Tabel. 3 dapat menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami *preeklampsia* sebanyak 39 orang (13,27%).

Tabel. 4 Tabulasi Silang Umur Ibu dan Kejadian *Preeklampsia* Ibu Hamil di BPS Affah Surabaya Tahun 2013

Umur (Tahun)	Kejadian <i>Preeklampsia</i>				Jumlah	
	<i>Preeklampsi</i>		Tidak <i>Preeklampsi</i>			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
< 20 dan > 35	29	31,5	63	68,4	92	0
20 – 35	10	4,95	192	95,0	20	10

Sumber Data : Register Ibu Hamil di BPS Affah Surabaya Tahun 2013

Berdasarkan Tabel. 4 dapat menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami *preeklampsia* mayoritas umur < 20 tahun dan > 35 tahun yaitu sebesar 29 orang (31,52%) dibandingkan dengan umur 20-35 tahun yang tidak *preeklampsia* sebesar 192 orang (95,05%).

Tabel. 5 Tabulasi Silang *Paritas* Ibu dan Kejadian *Preeklampsia* Ibu Hamil di BPS Affah Surabaya Tahun 2013

<i>Paritas</i>	Kejadian <i>Preeklampsia</i>				Jumlah	
	<i>Preeklamp sia</i>		Tidak <i>Preeklamp sia</i>			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
<i>Primipara</i>	27	25,9	77	74,0	10	10
<i>Multipara dan grandemulti para</i>	12	6,31	178	93,6	19	10

Sumber Data : Register Ibu Hamil di BPS Affah Surabaya Tahun 2013

Berdasarkan Tabel. 5 dapat dilihat bahwa ibu hamil yang mengalami *preeklampsia* mayoritas *paritas* ibu *primipara* sebanyak 27 orang (25,96%) dan dibandingkan dengan *multipara dan grandemultipara* yang tidak *preeklampsia* sebanyak 178 orang (93,68%).

Berdasarkan hasil penelitian dan perhitungan menggunakan uji *Chi-Square* Didapatkan $\chi^2_{\text{Hitung}} > \chi^2_{\text{Tabel}}$ ($22,53 > 3,84$) maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *paritas* ibu dengan kejadian *preeklampsia* ibu hamil di BPS Affah Surabaya Tahun 2013.

PEMBAHASAN

Preeklampsia adalah gangguan multisistem dengan etiologi kompleks yang khusus terjadi selama kehamilan. *Preeklampsia* biasanya didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah dan *proteinuria* yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu (Bothamley, J., 2011).

Hasil tabulasi silang antara umur terhadap kejadian *preeklampsia* didapatkan ibu hamil yang cenderung mengalami *preeklampsia* mayoritas berumur < 20 tahun dan > 35 tahun. Hal ini didukung dengan teori yang menyatakan bahwa seorang ibu hamil yang berumur < 20 tahun merupakan suatu kondisi yang terlalu muda, sehingga organ-organ reproduksi ibu belum matang dan akan terjadi perubahan patologis yaitu terjadinya *spasme* pembuluh darah *arteriola* menuju organ penting dalam tubuh sehingga menimbulkan gangguan *metabolisme* jaringan, gangguan peredaran darah menuju *retroplasenter* dan tubuh ibu belum siap untuk terjadinya kehamilan, jadi kemungkinan banyak mengalami *preeklampsia* pada kehamilannya maupun persalinannya (Manuaba, I.B.G., 1998). Sedangkan ibu berumur > 35 tahun akan lebih cenderung mengalami *preeklampsia*. Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh seiring dengan bertambahnya umur. Corwin, E.J., 2009 menyebutkan bahwa penelitian yang pernah dilakukan terhadap kelompok ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih secara jelas menunjukkan risiko terhadap ibu seperti *hipertensi* meningkat, *diabetes mellitus* meningkat, obesitas (kegemukan) sebelum dan selama kehamilan akan meningkat, dimana penyakit tersebut juga menjadi faktor *preeklampsia*.

Umur seorang ibu hamil dapat mempengaruhi terjadinya *Preeklampsia* selama kehamilan yang dikarenakan adanya kelainan dalam kehamilan seperti *hidramnion*, *gemelli*, *mola hidatidosa*. Selain itu juga disebabkan karena penyakit seperti *diabetes mellitus* dan obesitas (Wiknjosastro, H., 2007). Semakin muda umur ibu hamil terutama < 20 tahun dan semakin tua umur ibu hamil atau > 35 tahun dapat meningkatkan risiko terjadinya *preeklampsia*

Hasil tabulasi silang antara *paritas* terhadap kejadian *preeklampsia* didapatkan ibu hamil yang pertama kali mengalami *preeklampsia* mayoritas *primigravida*. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Cunningham

(1995) yang menyatakan bahwa seorang *primigravida* sering mengalami stress dalam menghadapi kehamilan. Stress tersebut merupakan akibat dari ibu tidak bisa beradaptasi terhadap kehamilan yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain gangguan *body image* akibat perubahan bentuk tubuh selama kehamilan, ibu belum siap menghadapi kehamilannya, serta kurangnya informasi tentang proses kehamilan. Selain itu, emosi yang terjadi pada *primigravida* menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh *hipotalamus*, yang kemudian menyebabkan peningkatan *kortisol*. Efek *kortisol* yaitu mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua *stressor* dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah (Corwin, E.J., 2009).

Pada wanita dengan *preeklampsia/eklampsia*, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap *vasopeptida-vasopeptida* tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah (Corwin, E.J., 2009). Pada *primigravida* frekuensi *preeklampsia/eklampsia* lebih tinggi bila dibandingkan dengan *multigravida*, terutama *primigravida* muda (Wibowo dan Rachimhadi, 2006). Menurut Cunningham, F.G (1995) *preeklampsia* hampir selalu merupakan penyakit wanita *nullipara*. Pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap *antigen plasenta* belum sempurna, yang makin sempurna pada kehamilan berikutnya (Kurniawati, A., 2009). Berdasarkan teori *immunologis*, Pada kehamilan pertama dapat terjadi pembentukan *Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)* yang berperan penting dalam *modulasi respon imun*, sehingga ibu menolak hasil *konsepsi (plasenta)* atau terjadi *intoleransi* ibu terhadap *plasenta* sehingga terjadi *preeklampsia* (Rambulangi., 2005). Sedangkan menurut Bobak, 2004, risiko *preeklampsia* lebih tinggi pada *grandemultigravida* bila kondisi obstetrik yang berkaitan dengan peningkatan masa *plasenta*, seperti *gestasi multi janin* dan *mola hidatidosa*, penyakit ginjal dan *diabetes mellitus*. Namun *preeklampsia* pada *grandemultigravida* mengalami penurunan jika tidak ada kondisi obstetrik yang menyertai.

Penelitian diatas membuktikan bahwa umur dan paritas mempengaruhi kejadian *preeklamsi*, serta melihat masih tingginya kejadian *preeklampsia* baik pada kehamilan maupun pada persalinan, maka sangat diperlukan penambahan tenaga kesehatan terutama bidan yang terlatih dan pencegahan sejak dini agar tidak terjadi *preeklampsia* pada ibu hamil maupun pada ibu bersalin. Disini peran bidan sangatlah penting dalam memberikan pelayanan *ante natal*, terutama dalam memberikan penyuluhan tentang tanda dan gejala *preeklampsia*, komplikasi *preeklampsia* bagi ibu maupun janin apabila *preeklampsia* tersebut tidak segera diatasi. Dengan mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi dari *preeklampsia* diharapkan ibu hamil akan mengerti betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan, sehingga segera dapat terdeteksi apabila terjadi *preeklampsia* pada kehamilan.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *paritas* ibu dengan kejadian *preeklampsia* ibu hamil di BPS Affah Surabaya tahun 2013.

SARAN

Pada dasarnya *preeklampsia* dapat dicegah dengan cara mengatur jumlah kehamilan pada ibu. Karena kehamilan yang aman merupakan kehamilan dengan jumlah kelahiran anak yaitu 2-3 kali. Sehingga ibu-ibu sebaiknya mengatur kehamilannya dengan cara menggunakan alat kontrasepsi dan sebaiknya umur yang baik untuk ibu hamil yaitu usia 20 – 35 tahun merupakan usia produktif serta alat-alat reproduksi sudah matang, kemungkinan kecil terjadinya *preeklampsia* dan psikologis ibu sudah siap untuk menerima kehamilan atau melahirkan anak.

KEPUSTAKAAN

- Abadi, A., 2008. *Pedoman Diagnosis dan Terapi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Bobak, I., 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Bothamley, J ., 2011. *Patofisiologi Dalam Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Budijanto, D dan Prajoga., 2007. *Metodologi Penelitian*. Surabaya. Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Politeknik Kesehatan Surabaya.

- Corwin, E.J., 2009. *Buku Saku Patofisiologi* edisi 3, Nike Budhi. Jakarta : EGC
- Cunningham, F.G., 1995. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
- Cunningham, F.G., 2009. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
- Dorland, W.A.N., 2002. *Kamus Kedokteran Dorland*. Jakarta : EGC.
- Feryanto, A ., 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Jannah, N., 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan – Kehamilan*. Yogyakarta : Andi.
- Manuaba, I.B.G., 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana, untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Nadrasari, V., 2011 . 7 T, 10 T, 14 T dalam pemeriksaan ANC. Tersedia di : <http://izzatijannah.wordpress.com/2011/03/23/7-t-10-t-14-t-dalam-pemeriksaan-anc/>(Diakses 23 Mei 2013).
- Notoatmodjo, S., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, T., 2012. *Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nursalam dan Pariani, S., 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV. Info Medika.
- . Pudiastuti, R.D., 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, A.Y., 2010. *Asuhan Kebidanan 4 : Patologi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Saifudin, A.B. Ed., 2006. *Buku Acuan Nasional. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S., 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sofian, A. Ed., 2011. *Sinopsis Obstetri jilid I*. Jakarta : EGC.
- Trijanto, B., 2005. *Seminar Kebidanan Nasional Jawa Timur*.
- Varney, H ., 2007. *Perawatan Maternitas Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Wiknjosastro, H. Ed., 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo