

**HUBUNGAN PARITAS DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA: *LITERATUR REVIEW***

SKRIPSI



Oleh:

Silvi Nasaifi Nasifa

NIM. 16010190

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**HUBUNGAN PARITAS DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA: *LITERATUR REVIEW***

SKRIPSI



Oleh:

Silvi Nasaifi Nasifa

NIM. 16010190

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**HUBUNGAN PARITAS DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA: *LITERATUR REVIEW***

SKRIPSI

Untuk memenuhi Persyaratan
Memperoleh gelar sarjana keperawatan



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 24 Mei 2023

Pembimbing I



Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 07 030286 02

Pembimbing II



Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M.KM
NIDN. 04311228105

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “ Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia: *Literatur Review*” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 24 Mei 2023
Tempat : Universitas dr, Soebandi Jember

Tim Penguji
Ketua,



Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0709099005

Penguji I,



Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0703028602

Penguji II,



Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M.KM
NIDN. 04311228105



Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember



Apt. Lindawati Setyaningrum, M.farm
NIDN. 0703068903

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi *literature review* yang berjudul “Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia : *Literatur Review*” Adalah Asli Dan Belum Pernah Diajukan Sebagai Syarat Memperoleh Gelar kesarjanaan di perguruan tinggi manapun.

Nama : Silvi NasaiFi Nasifa

Tempat, Tanggal Lahir : Sumenep, 10 Mei 1999

Nim : 16010190

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan *literature review* yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 24 Mei 2023

Yang

in

(Silvi NasaiFi Nasifa)

SKRIPSI

**HUBUNGAN PARITAS DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA: *LITERATURE REVIEW***

Oleh:

Silvi Nasaifi Nasifa
16010190

Pembimbing

Pembimbing Utama : Ns. Trisna Vitaliati, S.Kep., M.Kep
Pembimbing Anggota : Ns. Ainul Hidayati, S.Kep., M.KM

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji Allah SWT atas limpahan rahmat dan Ridho-nya yang senantiasa selalu memberikan jalan, kemudahan dan petunjuk sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua, Bapak tercinta Bapak Atrawi terimakasih telah memberikan sokongan dana selama saya berkuliah, kepada Almarhumah Ibu Tolak Iyam Terimakasih untuk kasih sayangnya semoga ibu bisa bangga kepada saya meskipun ibu sudah tidak ada. terimakasih telah memberikan segenap kasih sayang, memberikan semangat, memberikan dorongan, motivasi, dan doa-doanya untuk membesarkan saya, serta biaya sehingga saya sampai pada titik ini dan menyanggah gelar S.Kep.
2. Kepada ibu mertua saya terimakasih banyak selalu mendukung saya, terimakasih untuk menyayangi saya seperti anak sendiri terimakasih telah memberikan segenap kasih sayang, memberikan semangat, memberikan dorongan, motivasi, dan doa-doanya
3. Terimakasih kepada kedua dosen pembimbing, Ibu Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M.KM yang telah sabar dan selalu memberikan masukan yang positif dalam membimbing saya selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
4. Kepada Dosen dan keluarga Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan ilmu pengetahuan, dan memberikan banyak motivasi selama perkuliahan.

5. Kepada suami tercinta Gusti Anza Wibawa yang selalu memberikan semangat, dan mendengarkan segala curhatan saya hingga saya menyelesaikan proses-proses untuk meraih gelar sarjana keperawatan yang telah saya nantikan dan saya banggakan.
6. Kepada anak-anak saya Shanum dan Gibra terimakasih sudah menjadi support system buat mami, selalu menjadi pelepas lelah dan memberikan semangat terus untuk mami
7. Teman-teman kuliah saya Dek Mil, Bunda Inayah, Mitha Ade, dan Young Papa Andre Terimakasih untuk motivasi, semangat serta selalu mengingatkan dalam pengerjaan skripsi ini

MOTTO

“Dan aku tidak tahu, boleh jadi hal itu adalah cobaan bagi kamu dan akan menjadi kesenangan sampai waktu yang ditentukan”

(QS. Al-Anbiya: 112:111)

“segala sesuatu yang terjadi pada kita adalah nikmat ALLAH. Hujan, badai, sehat sakit, musibah, hanya saja kita tidak suka rasanya”

(Silvi Nasaifi Nasifa)

ABSTRAK

Nasifa, Nasaifi Silvi*, Vitaliati, Trsina**, Hidayati, Ainul***. 2023. **Hubungan Paritas dan usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia *Literature Review***. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. Kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab. Salah satu penyebab kematian maternal adalah preeklampsia. Secara global diperkirakan lebih dari 4 juta wanita hamil mengalami preeklampsia setiap tahun, dan setiap tahun diperkirakan sebanyak 50.000 – 70.000 wanita meninggal akibat preeklampsia. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian preeklampsia.

Metode: Desain penelitian ini studi literatur, *database* pencarian menggunakan *google scholar* artikel tahun 2017-2021 dengan kata kunci paritas usia ibu dan preeklampsia, Identifikasi menggunakan PEOS, dijelaskan dalam PRISMA *flow diagram*.

Hasil: Dari lima artikel didapat hasil tentang Hubungan Paritas dan usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara paritas dan usia ibu dengan kejadian preeklampsia dengan nilai dari kelima artikel *p value* $0.000 < 0,05$.

Kesimpulan: Paritas dengan kategori primigravida dan grandemultigravida menjadi paritas dengan risiko tertinggi mengalami preeklampsia, usia ibu yang berisiko adalah usia < 20 atau > 35 yang memiliki risiko paling tinggi mengalami preeklampsia.

Diskusi: Diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada ibu, bahwa pentingnya untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) minimal 8 kali selama masa kehamilan, sebagai upaya pencegahan preeklampsia.

Kata Kunci: Paritas, Usia Ibu, Preeklampsia

*Peneliti : Silvi Nasaifi Nasifa
**Pembimbing I : Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns.,M.Kep
***Pembimbing 2 : Ainul Hidayati,S.Kep., Ns.,M.KM

ABSTRACT

Nasifa, Nasaifi Silvi*, Vitaliati, Trsina**, Hidayati, Ainul***. 2023. **Relationship between parity and maternal age with the incidence of preeclampsia Literature Review**. Nursing Science Study Program, University of dr. Soebandi

Introduction: *The Maternal Mortality Rate (MMR) is an indicator to see the health status of women and is a component of the development index and the quality of life index. Maternal death is a complex event caused by various causes. One of the causes of maternal death is preeclampsia. Globally, it is estimated that more than 4 million pregnant women experience preeclampsia each year, and each year an estimated 50,000-70,000 women die from preeclampsia. Purpose: This study aims to analyze the relationship between parity and maternal age with the incidence of preeclampsia.*

Method: *The research design is a study of literature, search database using Google Scholar articles for 2017-2021 with the keywords maternal age parity and preeclampsia, identification using PEOS, described in PRISMA flow diagrams.*

Results: *From the five articles, the results obtained on the relationship between parity and maternal age and the incidence of preeclampsia showed that there was a relationship between parity and maternal age and the incidence of preeclampsia with a p-value of $0.000 < 0.05$ for the five articles.*

Conclusion: *Parity with the primigravida and grandemultigravida categories is the parity with the highest risk of experiencing preeclampsia, the age of the mother at risk is age < 20 or > 35 which has the highest risk of experiencing preeclampsia.*

Discussion: *It is hoped that it will provide knowledge to mothers, that it is important to carry out antenatal care (ANC) examinations at least 8 times during pregnancy, as an effort to prevent preeclampsia.*

Keywords: Parity, Maternal Age, preeclampsia

*Peneliti : Silvi Nasaifi Nasifa
**Pembimbing I : Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns.,M.Kep
***Pembimbing 2 : Ainul Hidayati,S.Kep., Ns.,M.KM

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi skripsi *literatur review* ini dapat terselesaikan. Skripsi *Literatur review* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “**Hubungan Paritas dan usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia**”. Selama proses penyusunan skripsi *literatur review* penelitian ini peneliti dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.farm selaku dekan Fakultas ilmu kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember yang telah membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas da berbagai kemudahan lainnya.
2. Ns. Prestasi Anita, S.Kep, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember dan selaku ketua program studi yang telah banyak memberi masukan ilmu , waktu dan semangat serta memberikan pengarahan kepada penulis dalam penyusunan skripsi
3. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep, M. Kep selaku penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan *Literatur review* ini
4. Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep pembimbing I dan penguji I yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan *Literatur review*

5. Ainul Hidayati, S.kep., Ns., M.KM selaku pembimbing II dan penguji II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan *Literatur review*

Dalam penyusunan skripsi *literatur review* ini peneliti menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 24 Mei 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xivii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4

1.4.1	Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan.....	4
1.4.2	Bagi Instansi Pendidikan.....	4
1.4.3	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....		6
2.1	Konsep Preeklampsia.....	6
2.1.1	Definisi Preeklampsia.....	6
2.1.2	Etiologi Preeklampsia.....	8
2.1.3	Patofisiologi Preeklampsia.....	9
2.1.4	Kategori Preeklampsia.....	11
2.1.5	Karakteristik Klinik.....	12
2.1.6	Manajemen Preeklampsia.....	14
2.2	Konsep Paritas.....	17
2.3	Konsep Usia Ibu Hamil.....	18
2.2	Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia.....	19
2.2.1	Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia.....	19
2.2.2	Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia.....	20
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		22
3.1	Strategi Pencarian Literatur.....	22
3.1.1	Protokol Dan Registrasi.....	22
3.1.2	Database Pencarian.....	22
3.1.3	Kata Kunci.....	23
3.2	Kriteria Inklusi Dan Eksklusi.....	23
3.2.1	Seleksi Studi Dan Penilaian Kualitas.....	23
3.2.2	Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi.....	24
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....		26

4.1 Hasil Analisis Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia	26
4.2 Hasil Analisis Artikel	31
4.2.1 Analisa Hasil Review Artikel Berdasarkan Kejadian Preeklampsia.	31
4.2.2 Analisa Hasil Review Artikel Berdasarkan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia	31
4.2.3 Analisa Hasil Review Artikel Berdasarkan Usia Dengan Kejadian Preeklampsia	32
4.2.4 Analisa Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia	33
BAB 5 PEMBAHASAN	35
5.1 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia	35
5.2 Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia	37
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	39
6.1 Kesimpulan.....	39
6.2 Saran	39
6.2.1 Bagi Institusi Keperawatan	39
6.2.2 Bagi Peneliti	40
6.2.3 Bagi Masyarakat	40
6.2.4 Peneliti Selanjutnya.....	40
DAFTAR PUSTAKA	41

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Kata kunci <i>literatur review</i>	24
Tabel 3.2	Tabel PEOS.....	25
Tabel 4.2.1	Analisa hasil review artikel berdasarkan kejadian preeklampsia	34
Tabel 4.2.2	Analisa hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia	34
Tabel 4.2.3	Analisa hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia	35
Tabel 4.2.4	Analisa hubungan antara paritas dan usia ibu dengan kejadian preeklampsia	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia : Literatur Review	22
Gambar 3.1 Diagram Alur <i>literature review</i> berdasarkan PRISMA 2009 (Nursalam, 2020)	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Artikel	46
------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

AKI	:	Angka kematian ibu
CRH	:	<i>Corticotropic-releasing hormone</i>
HELLP	:	<i>Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelet Count</i>
HLA	:	<i>Human Leucocyte Antigen</i>
IUFD	:	<i>Intrauterine fetal death</i>
IUGR	:	<i>Intrauterine growth restriction</i>
IMT	:	<i>Indeks masa tubuh</i>
IL-6	:	<i>Interleukin</i>
mmHg	:	<i>Millimeter Hidragirum</i>
MgSO ₄	:	Magnesium sulfat
PGI ₂	:	<i>Prostaglandin absolut vasodilator</i>
PLGF	:	<i>Placental like growth factor</i>
PEOS	:	<i>Population, exposure, outcome, study design</i>
ROS	:	<i>Reaktif oksigen spesies</i>
TXA ₂	:	<i>Tromboksan</i>
TNF- α	:	<i>Tumor nekrosis factor</i>
VEGF	:	<i>Vascular endothelial growth factor</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. Kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab. Salah satu penyebab kematian maternal adalah Preeklampsia/eklamsi (Sultana, 2017). Preeklampsia merupakan keadaan meningkatnya tekanan darah wanita hamil diatas 160/110 mmHg disertai proteinuria pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih. Preeklampsia dengan komplikasi dikenal pula sebagai *the disease of theory* dikarenakan belum terdapatnya teori yang mampu menjelaskan etiologi dan patogenesis penyakit ini secara jelas (Sultana, 2017).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa gangguan hipertensi menyumbang 16% dari semua kematian ibu di negara maju, 9% kematian ibu di Afrika dan Asia, dan 26% di Amerika Latin dan Karibia dimana kematian ibu melahirkan tertinggi sebagian besar disebabkan oleh eklamsia dari pada Preeklampsia (Das et al., 2019). Secara global diperkirakan lebih dari 4 juta wanita hamil mengalami preeklampsia setiap tahun, dan setiap tahun diperkirakan sebanyak 50.000 – 70.000 wanita meninggal akibat Preeklampsia (Fatmawati et al., 2017). Penelitian oleh (Martadiansyah et al., 2019) mengungkapkan bahwa di Indonesia angka kejadian preeklampsia berada pada urutan kedua yang mencapai 128.273 kejadian (20,22%) dimana setiap tahunnya mengalami peningkatan hingga

9,42%. (Andri Yanuarini et al., 2020) mengungkapkan bahwa angka Preeklampsia di Jawa Timur mencapai 36,29% dari 100.000 kelahiran hidup. (Risikesdas, 2018) menuliskan bahwa di Kabupaten Jember angka kejadian Preeklampsia mencapai 220 kasus pada tahun 2017 dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 284 kasus (Risikesdas, 2018).

Preeklampsia yaitu paritas. Primi Gravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan, stress emosi yang terjadi pada nulli/primi/grandemulti Gravida menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol yang dapat meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Selain itu pada Primi Gravida sangat besar kemungkinan peluang terjadinya *blocking antibodies* tubuh ibu dengan antigen plasenta sehingga memicu terjadinya hipertensi sampai dengan preeklampsia/eklampsia. Pada multi Gravida, lingkungan endometrium di sekitar tempat implantasi kurang sempurna dan tidak siap menerima hasil konsepsi, sehingga pemberian nutrisi dan oksigenisasi kepada hasil konsepsi kurang sempurna dan mengakibatkan pertumbuhan hasil konsepsi akan terganggu sehingga dapat menambah risiko terjadinya preeklampsia (Lisawati & Rani, 2020).

Selain paritas, usia juga merupakan salah satu faktor kejadian Preeklampsia. Usia merupakan salah status reproduksi yang sangat penting, dimana sangat berkaitan dengan peningkatan maupun penurunan fungsi tubuh seseorang. Usia yang baik bagi seorang wanita untuk hamil adalah 20-35 tahun. Usia remaja untuk hamil pertama kali atau wanita berusia >35 tahun akan mempunyai risiko untuk

mengalami Preeklampsia(Susiana, 2019). Terkadang ibu hamil tidak sadar dengan keadaan dirinya yang sudah menderita preeklampsia.

Preeklampsia sampai saat ini masih menjadi penyebab terbesar morbiditas dan mortalitas maternal fetal diseluruh dunia. Salah satu teori dasar yang paling bertanggung jawab dalam terjadinya sindroma ini adalah disfungsi endotel dalam defek plasentasi. Preeklampsia sebagai suatu sindroma spesifik pada kehamilan berupa berkurangnya perfusi plasenta akibat vasospasme dan aktivasi endotel yang pada akhirnya akan memengaruhi seluruh sistem organ yang ditandai dengan hipertensi(Logan et al., 2020). Preeklampsia menyebabkan risiko tinggi pada wanita hamil dan bayinya, serta merupakan penyebab kematian maternal tertinggi dan penyebab angka mortalitas perinatal yang tinggi (Mustikasari Kurnia Pratama & Nuryani, 2019).

Preeklampsia cenderung lebih sering terjadi pada trimester kedua. Penggunaan obat dapat meringankan gejala dan efek negatifnya, tetapi satu-satunya penyembuhan adalah persalinan yang dipercepat. Preeklampsia lebih sering terjadi pada wanita pada kehamilan pertama, wanita yang mengalami obesitas, wanita dengan hipertensi yang sudah ada sebelumnya, dan wanita dengan diabetes. Semua karakteristik ini semakin umum terjadi pada populasi hamil. Deteksi dini sangat penting untuk intervensi tepat waktu dan pencegahan perkembangan penyakit parah. Pemerintah menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan minimal 6 kali selama kehamilan sebagai upaya pencegahan preeklampsia. Memantau tekanan darah dan melakukan urinalisis adalah hal dasar dari skrining antenatal bagi wanita hamil (Fatmawati et al., 2017). Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk

melakukan sebuah studi berdasarkan pendekatan *literatur rivew* yaitu hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian preeklampsia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pernyataan masalah diatas maka dapat ditarik pertanyaan penelitian berupa “apa ada hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian Preeklampsia berdasarkan *literatur review*?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian Preeklampsia berdasarkan *literatur review*

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia
2. Untuk menganalisis hubungan usia ibu dengan kejadian preeklampsia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi Pelayanan kesehatan

Di harapkan bisa memberikan kontribusi kepada profesi keperawatan untuk mengetahui faktor – faktor terjadinya preeklampsia

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi perkembangan Ilmu Keperawatan khususnya keperawatan maternitas dalam

melengkapi bahan kajian terkait dengan kejadian preklamsi berdasarkan *literatur review*

1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini menjadi sumber data bagi penelitian selanjutnya dengan mengembangkan berbagai metode dan pendekatan sehingga dapat dikembangkan dalam metode asuhan keperawatan serta dilakukan kajian mendalam dengan melakukan kajian secara statistik sehingga atau menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengetahui faktor mana yang paling berpengaruh.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Preeklampsia

2.1.1 Definisi Preeklampsia

Preeklampsia adalah kelainan khusus pada kehamilan yang berpotensi menyebabkan morbiditas dan mortalitas janin dan ibu. Ini ditandai dengan hipertensi dan proteinuria yang signifikan dan umumnya terjadi setelah 20 minggu pertama kehamilan. Preeklampsia sekarang dianggap sebagai sindrom (kumpulan tanda dan gejala yang dikenali sebagai suatu kondisi) daripada penyakit yang dapat didiagnosis dengan tes khusus dan itu mempengaruhi organ dan sistem utama secara progresif dan tidak dapat diprediksi (Tonasih & Kumalasary, 2020).

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis Preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi dan proteinuria pada kehamilan usia diatas 20 minggu. Edema tidak lagi dipakai sebagai kriteris diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal (Harini et al., 2018)

Preeklampsia adalah sindrom klinis pada masa kehamilan setelah kehamilan 20 minggu yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah (>140/90 mmHg) dan proteinuria (0,3 gram/hari) pada wanita yang tekanan darahnya normal pada usia kehamilan sebelum 20 minggu.

Preeklampsia merupakan penyakit sistemik yang tidak hanya ditandai oleh hipertensi, tetapi juga disertai peningkatan resistensi pembuluh darah, disfungsi endotel difus, proteinuria, dan koagulopati. 20% wanita preeklampsia berat didapatkan. sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelet Count*) yang ditandai dengan hemolisis, peningkatan enzim hepar, trombositopenia akibat kelainan hepar dan sistem koagulasi. Angka kejadian sindrom HELLP ini sekitar 1 dari 1000 kehamilan. Sekitar 20% sindrom HELLP mengalami koagulasi intravaskuler diseminata, yang memperburuk prognosis baik ibu maupun bayi. Eklampsia merupakan jenis preeklampsia berat yang ditandai dengan adanya kejang, terjadi pada 3% dari seluruh kasus preeklampsia. Kerusakan otak pada eklampsia disebabkan oleh edema serebri. Perubahan substansi alba yang terjadi menyerupai ensefalopati hipertensi. Komplikasi serebrovaskuler, seperti stroke dan perdarahan serebri, merupakan penyebab kematian terbesar pada eklampsia (Mustaghfiroh et al., 2020).

Preeklampsia merupakan hipertensi dalam kehamilan yang disertai dengan adanya proteinuria. Kadar protein urin ≥ 300 mg dalam 24 jam atau terbaca positif 2 (++) pada pengukuran urin pancar tengah (*midstream*) dengan menggunakan *dipstick*. *World Health Organization* (WHO) membagi preeklampsia-eklampsia menjadi preeklampsia ringan, preeklampsia berat, superimposed preeklampsia pada hipertensi kronik, dan eklampsia (Belay & Wudad, 2019).

2.1.2 Etiologi Preeklampsia

Pada Preeklampsia tidak ada penyebab tunggal namun secara umum dapat diakibatkan oleh beberapa penyebab berikut (Latifi et al., 2021):

a. Ketidakseimbangan dalam berbagai komponen prostaglandin

Defisiensi relatif atau absolut vasodilator prostaglandin (PGI₂) dari endotel vaskular dan peningkatan sintesis tromboksan (TXA₂), vasokonstriktor poten pada trombosit.

b. Peningkatan kepekaan vaskular terhadap agen pressor angiotensin-II.

Aktivitas angiotensinase tertekan, mengikuti proteinuria dengan eliminasi α_2 globulin.

c. Nitrit oksida

Disintesis di endotel vaskular dan syncytiotrophoblast dari L-arginine. Ini secara signifikan melemaskan otot polos vaskular, menghambat agregasi platelet dan mencegah trombosis intervillous. Kekurangan oksida nitrat berkontribusi pada perkembangan hipertensi.

d. Endotelin-1

Endotelin-1 disintesis oleh sel endotel, dan merupakan vasokonstriktor yang poten dibandingkan dengan angiotensin-II. Endothelin-1 juga berkontribusi pada penyebab hipertensi.

e. Mediator inflamasi

Sitokin faktor nekrosis tumor (TNF- α), interleukin (IL-6) dan lain-lain] yang berasal dari leukosit yang diaktivasi menyebabkan cedera endotel.

f. Metabolisme lipid yang abnormal

Menghasilkan lebih banyak stres oksidatif. Peroksida lipid, spesies oksigen reaktif (ROS) dan radikal anion superoksida – menyebabkan cedera dan disfungsi endotel. Aktivasi trombosit dan neutrofil, sitokin, produksi radikal superoksida, dan kerusakan endotel berada dalam lingkaran setan.

- g. Ketidakseimbangan protein angiogenik dan antiangiogenik di vaskular plasenta

Ada produksi berlebih dari dua faktor antiangiogenik dari jaringan trofoblas.

Kedua faktor antiangiogenik tersebut adalah:

- 1) tirosin kinase I yang menyerupai fms (SFlt-1)

endoglin larut. SFlt-1 berikatan dengan VEGF dan faktor pertumbuhan mirip plasenta (PLGF) dan menyebabkan disfungsi sel endotel

2.1.3 Patofisiologi Preeklampsia

Hingga saat ini etiologi preeklampsia belum diketahui pasti. Beberapa teori yang diduga berkaitan dengan kejadian preeklampsia yaitu (Martadiansyah et al., 2019):

- a. Iskemia plasenta
- b. General vasospasm
- c. Abnormalitas hemostasis diikuti dengan aktivasi sistem koagulasi
- d. Kerusakan endotel vaskular
- e. *Abnormalitas nitric oxide* (NO) dan metabolisme lipid
- f. Aktivasi leukosit
- g. Perubahan sitokin yang berkaitan dengan resistensi insulin

Plasenta menerima aliran darah dari beberapa arteri uteroplasenta yang terbentuk dari migrasi interstitial dan trofoblas endovaskular ke dinding arteriol

spiralis. Perubahan ini menyebabkan arteri uteroplasenta memiliki resistensi rendah, tekanan rendah, dan aliran tinggi. Pada kehamilan normal, trofoblas menginduksi perubahan pembuluh darah dari ruang intervili hingga arteriol spiralis awal. Perubahan ini dua tahap, yaitu konversi segmen desidua pada arteriol spiralis oleh migrasi trofoblas endovaskular pada trimester pertama dan segmen miometrium pada trimester kedua. Pada kehamilan dengan preeklampsia, respons plasentasi pembuluh darah ibu tidak adekuat. Perubahan pembuluh darah hanya ditemukan pada segmen desidua arteri uteroplasenta, sedangkan segmen miometrium arteriol spiralis terus menunjukkan karakteristik muskuloelastiknya, sehingga sangat responsif terhadap pengaruh hormon.

Kejadian iskemia plasenta yang menimbulkan gejala klinis preeklampsia dikatakan berkaitan dengan produksi faktor plasenta yang memasuki sirkulasi ibu, sehingga menyebabkan disfungsi sel endotel. Plasenta menghasilkan protein, yaitu *soluble fms-like tyrosine kinase 1* (sFlt-1). Protein ini bekerja dengan berikatan di reseptor *vascular endothelial growth factor* (VEGF) serta *placental like growth factor* (PLGF). Jika kadar protein ini meningkat dalam sirkulasi ibu, kadar VEGF dan PLGF bebas menurun. Hal ini menyebabkan disfungsi sel endotel. Biasanya kadar sFlt-1 meningkat di dalam serum ibu dan plasenta pada preeklampsia dibandingkan kehamilan normal. Peningkatan kadar sFlt-1 berkaitan dengan derajat penyakit. Pada kehamilan, produksi prostanoid meningkat pada jaringan ibu dan fetoplasenta. Prostaglandin dihasilkan oleh endotel pembuluh darah serta korteks ginjal. Prostaglandin merupakan vasodilator kuat dan inhibitor agregasi trombosit. Sedangkan *tromboksan A2* (TXA₂) dihasilkan oleh trombosit dan trofoblas,

merupakan vasokonstriktor kuat dan agregator trombosit. Ketidakseimbangan produksi prostanoïd atau katabolisme ini berkaitan dengan preeklampsia. Peroksida lipid dan radikal bebas juga berkaitan dengan patogenesis preeklampsia (Latifi et al., 2021).

Preeklampsia adalah kelainan multisistem dengan etiologi yang tidak diketahui yang ditandai dengan perkembangan hipertensi sejauh 140/90 mm Hg atau lebih dengan proteinuria setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya normotensi dan nonproteinurik. Beberapa jumlah edema biasa terjadi pada kehamilan normal. Edema telah dikeluarkan dari kriteria diagnostik kecuali jika bersifat patologis. Gambaran Preeklampsia dapat muncul bahkan sebelum minggu ke-20 seperti pada kasus mola hidatidosa dan polihidramnion akut. Istilah "Hipertensi yang Diinduksi Kehamilan (PIH)" diartikan sebagai hipertensi yang berkembang sebagai akibat langsung dari keadaan hamil. Kondisi ini termasuk hipertensi gestasional Preeklampsia dan eklampsia (Latifi et al., 2021).

2.1.4 Kategori Preeklampsia

1. Preeklampsia Ringan

Pada Preeklampsia ringan, tekanan darah 140/90 mm Hg atau meningkatkan sistolik 30 mm Hg atau diastolik 15 mm Hg melebihi tekanan darah dasar klien pada dua kesempatan setidaknya dengan jarak 6 jam. Misalnya, klien dengan tekanan darah dasar 92/64 akan dianggap hipertensi pada 122/80. Oleh karena itu, sangat penting untuk memiliki tekanan darah dasar di awal kehamilan. Edema (1+) mungkin terlihat di wajah dan tangan. Ini secara obyektif didefinisikan sebagai penambahan berat badan lebih dari 1 pon per

minggu. Proteinuria menunjukkan 1+ (300 mg / L) atau 2+ (1 g / L) albumin pada dipstick dalam 24 jam. Proteinuria biasanya merupakan gejala klasik terakhir dari tiga gejala yang muncul (Arwan & Sriyanti, 2020).

2. Preeklampsia Berat

Preeklampsia Berat Tekanan darah meningkat menjadi 160/110 mm hg atau lebih tinggi pada dua kesempatan dengan selang waktu 6 jam pada Preeklampsia berat. Edema umum mudah ditemukan di wajah, tangan, area sakral, ekstremitas bawah, dan perut. Kenaikan berat badan mungkin lebih dari 2 pon / minggu. Albumin urin 3+ atau 4+ pada tongkat celup. Output urin bisa turun hingga kurang dari 500 mL / 24 jam. Kadar hematokrit, asam urat, dan kreatinin serum meningkat. Klien mungkin menunjukkan gejala lain seperti sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, scotomata (bintik-bintik di depan mata), mual, muntah, mudah tersinggung, hiperrefleksia, gangguan otak, edema paru, dispnea, sianosis, dan nyeri epigastrium. Nyeri epigastrik menandakan kondisi yang memburuk dan seringkali merupakan gejala terakhir yang teridentifikasi sebelum klien pindah ke eklampsia (Arwan & Sriyanti, 2020).

2.1.5 Karakteristik Klinik

Preeklampsia sering terjadi pada primigravida (70%). Hal ini lebih sering dikaitkan dengan komplikasi obstetris-medis seperti kehamilan ganda, polihidramnion, hipertensi yang sudah ada sebelumnya, diabetes, dll. Manifestasi klinis biasanya muncul setelah minggu ke-20. Onsetnya biasanya berbahaya dan

sindromnya berjalan lambat. Namun, pada kesempatan yang jarang, onsetnya menjadi akut dan mengikuti perjalanan yang cepat (Burhanuddin et al., 2018).

Preeklampsia pada prinsipnya adalah sindrom tanda dan bila gejala muncul, biasanya terlambat. Gejala ringan mencakup sedikit bengkak di pergelangan kaki yang terus berlanjut saat bangun dari tempat tidur di pagi hari atau cincin pada jari yang kaku merupakan manifestasi awal dari edema akibat Preeklampsia. Secara bertahap, pembengkakan bisa meluas ke wajah, dinding perut, vulva dan bahkan seluruh tubuh. Gejala-gejala yang mengkhawatirkan: Berikut ini adalah gejala-gejala yang tidak menyenangkan, yang mungkin terlihat baik secara tunggal atau kombinasi. Ini biasanya berhubungan dengan onset akut sindrom dengan gejala sebagai berikut (Nurbaniwati, 2021):

- a. Sakit kepala - baik terletak di atas daerah oksipital atau frontal
- b. Tidur yang terganggu
- c. Haluaran urin yang berkurang - Keluaran urin kurang dari 400 mL dalam 24 jam sangat tidak menyenangkan
- d. Nyeri epigastrik — nyeri akut pada daerah epigastrik yang berhubungan dengan muntah, kadang-kadang warna kopi, disebabkan oleh gastritis hemoragik atau karena perdarahan subkapsular di hati
- e. Gejala mata — mungkin ada pengaburan, skotomata, penglihatan kabur atau kadang kebutaan total. Penglihatan biasanya kembali dalam 4–6 minggu setelah melahirkan. Gejala mata disebabkan oleh spasme pembuluh darah retinal (infark retinal), kerusakan lobus oksipital (edema vasogenik) atau

ablasi retinal. *Reattachment* retina terjadi setelah penurunan edema dan normalisasi tekanan darah setelah melahirkan.

Tanda Preeklampsia mencakup penambahan berat badan tidak normal. Pertambahan berat badan yang tidak normal dalam kurun waktu singkat mungkin muncul bahkan sebelum edema terlihat. Peningkatan berat badan yang cepat lebih dari 5 kg sebulan atau lebih dari 1 kg seminggu di bulan-bulan akhir kehamilan adalah signifikan. Kenaikan tekanan darah yang mencakup kenaikan tekanan darah biasanya berbahaya tapi bisa tiba-tiba. Tekanan diastolik biasanya cenderung naik lebih dulu diikuti oleh tekanan sistolik. Edema yang terlihat di atas pergelangan kaki saat bangun dari tempat tidur di pagi hari bersifat patologis. Edema dapat menyebar ke bagian tubuh lain pada kasus yang tidak dirawat. Edema yang tiba-tiba dan menyeluruh dapat mengindikasikan eklamsia yang akan segera terjadi. Tidak ada manifestasi patologi kardiovaskular atau ginjal kronis. Edema paru akibat kebocoran kapiler dan tekanan onkotik yang rendah. Pemeriksaan abdomen dapat mengungkapkan bukti insufisiensi plasenta kronis, seperti sedikit cairan atau retardasi pertumbuhan janin. Dengan demikian, manifestasi Preeklampsia biasanya muncul dalam urutan berikut peningkatan berat badan yang cepat → edema yang terlihat dan / atau hipertensi → proteinuria.

2.1.6 Manajemen Preeklampsia

1. Prinsip Dasar

Beberapa perubahan terbaru dalam manajemen preeklampsia, yaitu (Burhanuddin et al., 2018):

- a. Waktu terminasi: Pada pasien preeklampsia tanpa tanda perburukan, dapat diterminasi pada usia kehamilan 37 minggu lengkap.
- b. Manajemen post-partum: agen antiinflamasi nonsteroid dapat meningkatkan tekanan darah dan harus diganti dengan analgesik lain pada pasien dengan hipertensi selama lebih dari 1 hari postpartum.

2. Medikal

Tujuan pengobatan adalah untuk menurunkan tekanan darah, mencegah kejang, dan melahirkan bayi yang sehat. Seorang klien dengan Preeklampsia ringan mungkin diperbolehkan untuk tinggal di rumah tetapi disarankan untuk tetap di tempat tidur, berbaring di kedua sisi. Ini meningkatkan aliran darah ginjal dan plasenta. Klien umumnya merasa sehat, sehingga pendidikan sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan terhadap rencana perawatan. Tes laboratorium mungkin termasuk hematokrit, jumlah trombosit, elektrolit, fungsi hati (AST dan ALT), kadar estriol, urin 24 jam untuk protein dan kreatinin, dan kreatinin serum (Nurbaniwati, 2021)

3. Bedah

Jika kondisi ibu terus memburuk atau lingkungan di dalam rahim menjadi berbahaya bagi kesejahteraan janin, mungkin diperlukan kelahiran sesar (Burhanuddin et al., 2018).

4. Farmakologi

Magnesium sulfat ($MgSO_4$) adalah depresan sistem saraf pusat yang mengurangi kemungkinan kejang. Ini juga melemaskan otot polos dan dapat menurunkan tekanan darah sampai tingkat tertentu. $MgSO_4$ diberikan

secara intravena. Ini diekskresikan oleh ginjal dan dapat mencapai tingkat toksik jika klien mengalami gangguan fungsi ginjal. Toksisitas magnesium sulfat dapat menyebabkan serangan jantung. Efek samping yang umum adalah kemerahan, berkeringat, hipotensi, bradikardia, depresi pernapasan, hipotermia, kelemahan otot, sembelit, mual, dan muntah. Kateter yang menetap biasanya dimasukkan untuk mengukur keluaran secara akurat (Latifi et al., 2021).

Kalsium glukonat, penangkal MgSO₄ harus disimpan dalam semprit di samping tempat tidur, siap diberikan jika ada tanda-tanda toksisitas magnesium. MgSO₄ biasanya diberikan selama 24 hingga 48 jam setelah melahirkan untuk memastikan bahwa kejang tidak terjadi. Obat antihipertensi dapat diberikan (Lisnawati & Rani, 2020).

Hydralazine (Apresoline) adalah obat pilihan kecuali untuk klien dengan disfungsi jantung, yang diberi labetalol hidroklorida (Normodyne, Trandate). Obat penenang seperti fenobarbital atau diazepam (Valium) dapat diberikan untuk membantu klien beristirahat dengan tenang. Oksitosin dapat diberikan untuk menginduksi persalinan. Ini dapat diberikan bersama dengan magnesium sulfat (Lisnawati & Rani, 2020).

5. Diet

Disediakan diet yang seimbang, tinggi protein, dan natrium sedang. Makanan yang terlalu asin tidak boleh dimakan, tetapi pembatasan natrium tidak lagi dianjurkan. Jika klien mual atau ada tanda-tanda kejang yang akan datang, diet dihentikan (Arwan & Sriyanti, 2020)

6. Aktivitas

Klien sedang istirahat di tempat tidur, sebaiknya berbaring di sisi kiri tetapi tidak di belakang

2.2 Konsep Paritas

Paritas merupakan banyaknya anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup ataupun mati. Paritas berkaitan erat dengan gangguan masa persalinan. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup atau jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita. Faktor paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan Ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami masa kehamilan (Tambunan et al., 2020). Penelitian di Norwegia yang melibatkan 706.901 wanita, memperlihatkan bahwa wanita multi Gravida dengan jarak kehamilan sebelumnya 10 tahun atau lebih memiliki risiko preeklampsia hampir sama dengan nulipara. Robillar, dkk melaporkan bahwa risiko preeklampsia semakin meningkat sesuai dengan lamanya interval dengan kehamilan pertama. Menurut Duckitt riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko utama, risiko meningkat hingga 7 kali lipat. Riwayat preeklampsia pada keluarga juga meningkatkan risiko hampir 3 kali lipat. Primigravida merupakan salah satu faktor terjadinya preeklampsia pada ibu hamil, Kehamilan pertama di usia muda sangat berpengaruh terhadap kesiapan mental seorang wanita dalam menghadapi kehamilannya terutama pada saat persalinan. Rasa cemas dan takut akan mempengaruhi psikologis ibu, sehingga

akan berdampak pada pola tidur ibu selama hamil. Pola istirahat ibu yang tidak teratur akan berdampak pada peningkatan tekanan darah.

2.3 Konsep Usia Ibu Hamil

Usia merupakan salah satu status reproduksi yang sangat penting, dimana sangat berkaitan dengan peningkatan maupun penurunan fungsi tubuh seseorang. Usia yang baik bagi seorang wanita untuk hamil adalah 20-35 tahun. Usia remaja untuk hamil pertama kali atau wanita berusia >35 tahun akan mempunyai risiko untuk mengalami preeklampsia (Tambunan et al., 2020). Duckitt melaporkan peningkatan risiko preeklampsia hampir dua kali lipat pada wanita hamil berusia 40 tahun lebih baik pada Primi Gravida, maupun multi Gravida. Usia muda tidak meningkatkan risiko preeklampsia secara bermakna. Robillard, dkk melaporkan bahwa risiko preeklampsia pada kehamilan kedua meningkat dengan usia ibu. Usia akan mempengaruhi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Primigravida muda termasuk dalam kehamilan risiko tinggi. Karena usia terbaik untuk seorang wanita hamil antara usia 20 tahun hingga 35 tahun. Kehamilan di atas usia 35 tahun selain berisiko mengalami abortus spontan, kelahiran mati, solutio plasenta, plasenta previa, juga berisiko mengalami kenaikan tekanan darah (Andri Yanuarini et al., 2020). Kehamilan pertama di usia muda sangat berpengaruh terhadap kesiapan mental seorang wanita dalam menghadapi kehamilannya terutama pada saat persalinan. Rasa cemas dan takut akan mempengaruhi psikologis ibu, sehingga akan berdampak pada pola tidur ibu selama hamil. Pola istirahat ibu yang tidak teratur akan berdampak pada peningkatan tekanan darah (Andri Yanuarini et al., 2020).

2.2 Hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian Preeklampsia

2.2.1 Hubungan Paritas dengan kejadian preeklampsia

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup atau jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita. Faktor paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan Ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami masa kehamilan (Tambunan et al., 2020). Penelitian di Norwegia yang melibatkan 706.901 wanita, memperlihatkan bahwa wanita multi Gravida dengan jarak kehamilan sebelumnya 10 tahun atau lebih memiliki risiko preeklampsia hampir sama dengan nulipara. Robillar, dkk melaporkan bahwa risiko preeklampsia semakin meningkat sesuai dengan lamanya interval dengan kehamilan pertama. Menurut Duckitt riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko utama, risiko meningkat hingga 7 kali lipat. Riwayat preeklampsia pada keluarga juga meningkatkan risiko hampir 3 kali lipat. Primigravida merupakan salah satu faktor terjadinya preeklampsia pada ibu hamil, Kehamilan pertama di usia muda sangat berpengaruh terhadap kesiapan mental seorang wanita dalam menghadapi kehamilannya terutama pada saat persalinan. Rasa cemas dan takut akan mempengaruhi psikologis ibu, sehingga akan berdampak pada pola tidur ibu selama hamil. Pola istirahat ibu yang tidak teratur akan berdampak pada peningkatan tekanan darah. Kehamilan pertama di usia muda sangat berpengaruh terhadap kesiapan mental seorang wanita dalam menghadapi kehamilannya terutama pada saat persalinan. Rasa cemas dan takut akan mempengaruhi psikologis ibu, sehingga akan berdampak pada pola tidur ibu selama hamil. Pola istirahat ibu

yang tidak teratur akan berdampak pada peningkatan tekanan darah (Andri Yanuarini et al., 2020).

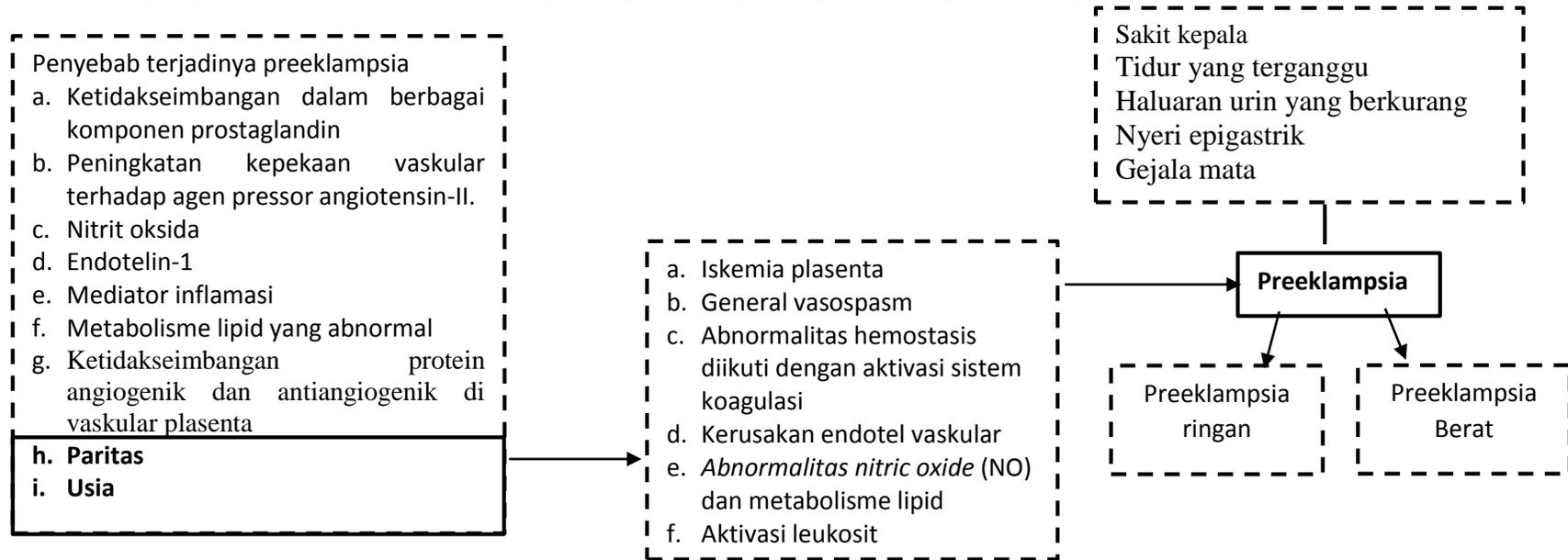
2.2.2 Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia

Usia merupakan salah status reproduksi yang sangat penting, dimana sangat berkaitan dengan peningkatan maupun penurunan fungsi tubuh seseorang. Usia yang baik bagi seorang wanita untuk hamil adalah 20-35 tahun. Usia remaja untuk hamil pertama kali atau wanita berusia >35 tahun akan mempunyai risiko untuk mengalami preeklampsia (Tambunan et al., 2020).

Yanuarini, 2020 melaporkan peningkatan risiko preeklampsia hampir dua kali lipat pada wanita hamil berusia 40 tahun lebih baik pada Primi Gravida, maupun multi Gravida. Usia muda tidak meningkatkan risiko preeklampsia secara bermakna. Robillard, dkk melaporkan bahwa risiko preeklampsia pada kehamilan kedua meningkat dengan usia ibu. Usia akan mempengaruhi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Primigravida muda termasuk dalam kehamilan resiko tinggi. Karena usia terbaik untuk seorang wanita hamil antara usia 20 tahun hingga 35 tahun. Kehamilan diatas usia 35 tahun selain beresiko mengalami abortus spontan, kelahiran mati, solutio plasenta, plasenta previa, juga beresiko mengalami kenaikan tekanan darah (Andri Yanuarini et al., 2020).

2.2 Kerangka Teori

Hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian preeklampsia dapat dilihat pada kerangka teori dibawah ini :



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

→ : Garis hubungan/pengaruh

Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia : Literatur Review

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literatur

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literatur review* mengenai hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian Preeklampsia. Protokol dan evaluasi dari *literatur review* akan menggunakan untuk menyeleksi studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literatur review* (Nursalam, 2020).

3.1.2 Database Pencarian

Literatur review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu yaitu berupa hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian Preeklampsia. Pencarian literatur dilakukan pada bulan juli 2021 hingga Oktober 2022. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti- peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapatkan berupa artikel dari jurnal ilmiah yang bereputasi baik sesuai dengan tema yang ditentukan. Pencarian literatur dalam *literatur review* ini menggunakan database yaitu *google scholar*. (Nursalam, 2020)

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (dan, dan atau, *and*, *or*, and *not*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan dan terdiri sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata kunci *literatur review*

Preeklampsia	And	Paritas	And	Usia Ibu
OR				
Hipertensi gravida				

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.2.1 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Setelah dilakukan penetapan topik *review* maka seluruh kata kunci dimasukkan dalam database yaitu *google scholar* setelah itu dilakukan pembatasan pencarian dengan membatasi tahun yaitu artikel bertahun 2018-2022. Setelah mendapatkan artikel sesuai topik dilakukan identifikasi abstrak dan selanjutnya di telaah naskah lengkapnya (*fulltext*) selanjutnya dilakukan matrik sebagai bagian untuk melakukan analisis. Setelah dilakukan matrix dari artikel maka dilakukan sintesis berupa menyusun hasil matrix dalam bentuk naratif.

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PEOS *framework* yaitu (Chowdhury et al., 2019):

a. *Population/problem*

Populasi atau masalah yang akan di analisis. Pada *literatur review* ini masalah yang diangkat atau menjadi topik adalah determinan faktor kejadian Preeklampsia

b. *Exposure*

Exposure yaitu suatu intervensi atau paparan atau protokol (suatu tata cara dalam sebuah penelitian)

c. *Outcome*

Hasil atau luaran yang diperoleh pada penelitian. Pada *literatur review* ini artikel *outcome* adalah kejadian Preeklampsia

d. *Study design*

Desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan di *review*. Desain dari *literatur review* adalah kuantitatif, cross sectional, deskriptif maupun korelatif.

Adapun format PEOS dalam *literatur review* ini diuraikan berdasarkan tabel sebagai berikut:

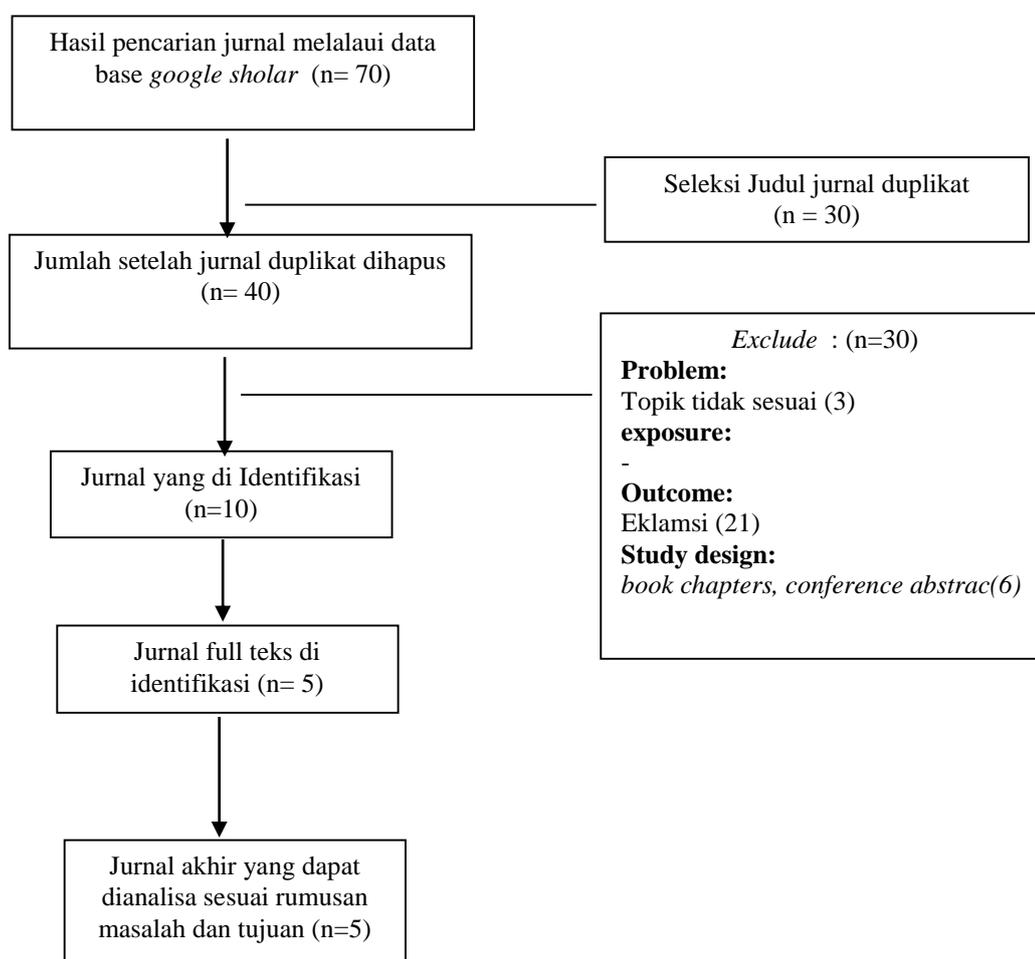
Tabel 3.2 Tabel PEOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/ Problem</i>	Jurnal atau artikel yang berkaitan dengan topik yang akan direview yakni kejadian Preeklampsia	Jurnal atau artikel yang tidak berkaitan dengan Preeklampsia, atau telah terjadi eklamsi
<i>Exposure</i>	Memaparkan tentang kejadian preeklampsia	Tidak memaparkan terkait dengan Preeklampsia atau telah menjadi eklamsi
<i>Outcome</i>	Ada Hubungan paritas dan usia ibu pada kejadian Preeklampsia	Menjelaskan hubungan paritas yang disertai dengan penyakit penyerta seperti hipertensi
<i>Study design</i>	<i>Kuantitatif study</i>	<i>Literature review, qualitative study, mixstudy,</i>

3.2.2 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literatur melalui publikasi dalam database dan menggunakan katakunci yang sudah disesuaikan peneliti mendapatkan 70 artikel

yang sesuai dengan tema dan tujuan penelitian. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian dilakukan pemeriksaan duplikasi, ditemukan 30 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 40 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan kriteria eksklusi sebanyak 30 artikel yang sesuai dengan tema *literatur review*. tersisa 10 artikel, kemudian di seleksi jurnal full teks sebanyak 5 artikel serta sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam diagram *flow* dibawah ini:



Gambar 3.1 Diagram Alur *literature review* berdasarkan PRISMA 2009

(Nursalam, 2020)

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Analisis Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil analisis tentang Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia pada 5 artikel yang direview di jabarkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil Review Artikel Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia

No	Author dan Tahun	Sumber artikel (Nama Jurnal, No. Jurnal)	Judul	Metode penelitian (Desain, populasi, sampel, sampling, tempat waktu, variable, instrumen, analisis data)	Temuan/ Hasil	Database
1.	Ariesta, Rita (2019)	Jurnal Obstetika Scientia Volume 7 No 1	Hubungan Antara Umur Dan Paritas, Dengan Kejadian Preeklamsi	Desain Penelitian <i>Case control retrospektif</i> Populasi seluruh ibu bersalin di runag bersalin RSUD Adjidarmo Sample 3483 ibu hamil	a. Hubungan paritas dan preeklampsia Paritas berisiko sebanyak 50 (65.4%) Hasil uji didapatkan p value 0.000 terdapat hubungan antara paritas dan preeklampsia b. Hubungan usia ibu dan preeklampsia Usia terbanyak yang mengalami preeklampsia yaitu pada usia <20 atau >35 tahun Hasil uji didapatkan p value 0.001 terdapat hubungan antara usia ibu dan preeklampsia	Google Scholar

				Teknik Sampling Purposive sampling Tempat & Waktu Penelitian RSUD Adjidarmo Rangkasbitung kab Lebak tahun 2017 Variable Penelitian Umur dan paritas dan preeklampsia Instrumen Pengumpulan Data kuesioner Analisis Data Uji statistik chi square	
2	Kuswandari E, Aisyah F (2022)	Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery) 8(3)	The relationship between the age of pregnant women and parity with the incidence of preeclampsia at the Sumbermanjing Kulon Health Center, Malang Regency	Desain Penelitian <i>Case control</i> Populasi Ibu hamil yang mengalami preeklampsia Sample 81 kasus preeklampsia Teknik Sampling Purposive sampling Tempat & Waktu Penelitian Puskesmas Sumbermanjing Kulon Kabupaten Malang mulai oktober – november 2021 Variable Penelitian	a. Hubungan paritas dan preeklampsia 30 responden yang mengalami preeklampsia Hasil uji menunjukkan p value 0.025 terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia b. Hubungan usia ibu dan preeklampsia Responden terbanyak 13 (44%) responden dengan usia <20 tahun Hasil uji menunjukkan p value 0.002 terdapat

				Usia ibu dan paritas dan kejadian preeklampsia	hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia
				Instrumen Pengumpulan Data kuesioner	
				Analisis Data Analisis regresi linier berganda	
3	Hutahaean N (2022)	excellent midwifery journal 5(2)	Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Preeklamsia Di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan Tahun 2022	Desain Penelitian <i>Cross sectional</i> Populasi seluruh ibu hamil di klinik pratama martua sudsrilis medan Sample Sebanyak 30 dengan menggunakan data sekunder Teknik Sampling Menggunakan data sekunder Tempat & Waktu Penelitian Klinik pratama martua sudarlis Medan pada bulan Januari- juli 2022 Variable Penelitian Umur dan paritas ibu bersalin dan preeklampsia Instrumen Pengumpulan Data kuesioner	a. Hubungan paritas dan preeklampsia Paritas dengan Primi Gravida dengan responden sebanyak 12 (40.0%) responden mengalami preeklampsia Hasil uji diperoleh p value 0.03 terdapat hubungan antar paritas ibu dengan preeklampisa b. Hubungan usia ibu dan preeklampsia Usia 20-35 sebanyak 50% mengalami preeklampsia Hasil uji didapatkan p value 0.001 terdapat hubungan antara umur dengan kejadian preeklampsia
					Google scholar

				Analisis Data Uji statistik chi square		
4	Rifaldi Rayi Dzikrulloh, Ismawati, Noormartany (2023)	Bandung Conference Series: Medical Science 3(1)	Hubungan Antara Paritas, Interval Paritas, dan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia di Kabupaten Karawang Tahun 2021	Desain Penelitian <i>Cross sectional</i> Populasi Ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Kabupaten Karawang tahun 2021 Sample 412 data pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi Teknik Sampling porpositive sampling Tempat & Waktu Penelitian Karawang 2021 Variable Penelitian Paritas, interval paritas, usia Ibu dan kejadian Preeklampisa Instrumen Pengumpulan Data wawancara Analisis Data Uji statistik chi square	a. Hubungan paritas dan preeklampsia Menunjukkan frekuensi terbanyak adalah kelompok grandemulti Gravida berjumlah 174 (42.2%) Sebanyak 362 responden mengalami preeklampsia Dengan p value 0,002 terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia b. Hubungan usia ibu dan preeklampsia Frekuensi terbanyak pada kelompok usia >35 berjumlah 252 respodem (59.5%) Usia >35 tahun sebanyak 214 responden mengalami preeklampsia Dengan p value 0,000 terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia	Google scholar
5	Tonasih, Diyanah Kumalasaray	Jurnal SMART Kebidanan,	Analisa Determinan Yang Berhubungan	Desain Penelitian <i>Cross sectional</i> Populasi	a. Hubungan paritas dan preeklampsia Hasil temuan pada jurnal Primipara 80,41% tidak PEB,	

2020, 7 (1) , 41-46	Dengan Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil	seluruh ibu hamil yang dirawat di Ruang Bersalin RSD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2018	19,59% PEB, multipara 78,35% tidak PEB 21,65% PEB, grande multipara 52,17% tidak PEB 47,83% PEB. Hasil uji statistik <i>chi square</i> diperoleh nilai ρ sebesar $0,000 < \rho = 0,05$ yang berarti bahwa paritas mempunyai hubungan dengan kejadian PEB b. Hubungan usia ibu dan preeklampsia Hasil temuan pada jurnal usia <20 tahun mengalami preeklampsia berat 19,74%, 80,26% tidak mengalami preeklampsia berat, usia 20- 35 tahun 19,23% preeklampsia berat, 80,77% tidak preeklampsia berat, usia >35 tahun 33,48% preeklampsia berat 66,52% tidak mengalami preeklampsia berat Hasil uji statistik <i>chi square</i> diperoleh nilai ρ sebesar $0,000 < \rho =$ 0,05 yang berarti bahwa umur responden mempunyai hubungan dengan kejadian PEB.
------------------------	---------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.2 Hasil Analisis Artikel

4.2.1 Analisa Hasil Review Artikel Berdasarkan Kejadian Preeklampsia

Tabel 4.2.1 Analisa hasil review artikel berdasarkan kejadian preeklampsia

Preeklampsia	(ariesta, n.d.)	(kuswandari & aisyah, 2022)	(hutahaeen, 2022)	(rifaldi rayi dzikrulloh et al., 2023)	(tonasih & kumalasary, 2020)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Ya	133 (50)	30 (100)	30 (100)	362 (87.9)	-
Tidak	133 (50)	0 (0%)	0 (0%)	50 (12.1)	-

Berdasarkan tabel 4.2.1 dari 5 artikel yang telah direview menjelaskan kejadian preeklampsia pada penelitian Ariesta sebanyak 133 orang atau sekitar 50% penelitian kuswandari pada tahun 2022 kejadian preeklampsia terjadi sebanyak 100% atau 30 orang dari total keseluruhan responden yang diteliti, pada penelitian Hutahaeen menuliskan kejadian preeklampsia sebanyak 100% dari total keseluruhan responden, penelitian Rifaldi *et.al* kejadian preeklampsia sebanyak 362 orang atau sekitar 87.9% dari total keseluruhan responden, pada penelitian Tonasih menuliskan bahwa sebanyak 24 orang atau sekitar 20,37% mengalami preeklampsia.

4.2.2 Analisa Hasil Review Artikel Berdasarkan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia

Tabel 4.2.2 Analisa Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia

Kategori Paritas	(Ariesta, n.d.)	(Kuswandari & Aisyah, 2022)	(Hutahaeen, 2022)	(Rifaldi Rayi Dzikrulloh et al., 2023)	(Tonasih & Kumalasary, 2020)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Primi Gravida	139 (52.3)	0 (%)	18 (60)	98 (23.8)	88 (19.59)
Grande multigravida		0 (%)	0 (0)	174 (42.2)	22 (47.83)
Multi Gravida	127 (47.7)	0 (%)	12 (40)	140 (34.0)	168 (32,58)

Berdasarkan tabel 4.2.2 dari 5 artikel yang direview menjelaskan hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia, pada penelitian yang dilakukan oleh Ariesta, menjelaskan bahwa primigravida dan grande multigravida mengalami preeklampsia sebanyak 139 atau sekitar 52,3% sedangkan pada penelitian Kuswandari tidak menuliskan secara rinci kategori paritas yang mengalami preeklampsia, namun pada penelitian Kuswandari menuliskan bahwa seluruh respondennya sebanyak 30 responden mengalami preeklampsia, pada penelitian Hutahaeen menjelaskan bahwa primigravida adalah responden terbanyak yang mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 18 responden atau sekitar 60%. Penelitian Rifaldi menjelaskan grandemultigravida adalah responden terbanyak yang mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 174 responden atau sekitar 42,2% penelitian Tonasih menjelaskan bahwa grandemulti gravida dan primigravida adalah responden terbanyak yang mengalami preeklampsia.

4.2.3 Analisa Hasil Review Artikel Berdasarkan Usia dengan Kejadian Preeklampsia

Tabel 4.2.3 Analisa Hubungan Antara Usia Dengan Kejadian Preeklampsia

Kategori Paritas	(Ariesta, n.d.)	(Kuswandari & Aisyah, 2022)	(Hutahaeen, 2022)	(Rifaldi Rayi Dzikrulloh et al., 2023)	(Tonasih & Kumalasary, 2020)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
<20 atau >35	75 (56.4)	20 (67)	8 (26.7)	257 (62.4)	93 (53.22)
20-35	58 (43.6)	10 (33)	22 (73)	155 (37.6)	183 (19.23)

Berdasarkan tabel 4.2.3 dari 5 artikel yang direview menjelaskan hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia, penelitian Ariesta menuliskan preeklampsia terbanyak pada usia berisiko atau usia <20 atau >35 sebanyak 75

responden atau sekitar 56,6% pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh Kuswandari menuliskan bahwa usia risiko yaitu usia <20 atau >35 mengalami preeklampsia sebanyak 20 responden atau sekitar 67%. Hutahaeen menuliskan usia <20 atau >35 mengalami preeklampsia sebanyak 8 orang atau sekitar 26,7%, penelitian Rifaldi menuliskan usia <20 atau >35 mengalami preeklampsia sebanyak 257 atau sekitar 62,4% responden. Penelitian Tonasih menuliskan usia <20 atau >35 mengalami preeklampsia sebanyak 93 responden.

4.2.4 Analisa Hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian preeklampsia

Tabel 4.2.4 Analisa hubungan antara paritas dan usia ibu dengan kejadian preeklampsia

No	penulis dan tahun terbit	Paritas		Usia Ibu		Preeklampsia		<i>p value</i>
		Berisiko	Tidak berisiko	<20 atau >35	20-35	Ya	Tidak	
		n %	n %	n %	n %	n %	n %	
1	(Ariesta, n.d.)	87 (65,4)	16 (31,6)	75 (56,4)	58 (43,6)	133 (50)	133 (50)	0,000
2	(Kuswandari & Aisyah, 2022)	0 (0)	0 (0)	20 (67)	10 (33)	30 (100)	0(0)	0,002
3	(Hutahaeen, 2022)	18 (60)	12 (40)	8 (26,7)	22 (73,3)	30 (100)	0 (0)	0,001
4	(Rifaldi Rayi Dzikrulloh et al., 2023)	272 (66)	140 (34)	267 (62,4)	155 (37,6)	362 (87,9)	50 (12,1)	0,002
5	(Tonasih & Kumalasary, 2020)	110 (67,42)	168 (32,58)	93 (52,22)	183 (19,23)	-	-	0,000

Berdasarkan tabel 4.2.3 dari 5 artikel yang direview menjelaskan hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian preeklampsia, pada penelitian Ariesta menunjukkan adanya hubungan antara paritas usia ibu dengan kejadian

preeklampsia dengan *p value* 0,000. Penelitian Kuswandari dengan hasil *p value* 0,002 menunjukkan adanya hubungan antara kedua variabel paritas dengan usia ibu dan variabel preeklampsia. Pada penelitian Hutahaean menunjukkan adanya hubungan dengan *p value* 0,001. Penelitian Rifaldi *et al* menunjukkan adanya hubungan dengan hasil *p value* 0,002. Penelitian Tonasih menunjukkan hasil *p value* 0,000 dengan arti terdapat hubungan antara paritas, usia ibu dengan kejadian preeklampsia.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil 5 artikel yang di review menjelaskan bahwa hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia, penelitian yang dilakukan oleh Ariesta, menjelaskan bahwa primigravida dan grande multigravida mengalami preeklampsia sebanyak 139 atau sekitar 52,3%, pada penelitian Kuswandari yang dilakukan pada tahun 2022 tidak menuliskan secara rinci kategori paritas yang mengalami preeklampsia, namun pada penelitian Kuswandari menuliskan bahwa seluruh respondennya sebanyak 30 responden mengalami preeklampsia, pada penelitian Hutahaeen menjelaskan bahwa primigravida adalah responden terbanyak yang mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 18 responden atau sekitar 60%. Penelitian Rifaldi menjelaskan grandemultigravida adalah responden terbanyak yang mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 174 responden atau sekitar 42,2% sedangkan penelitian Tonasih menjelaskan bahwa grandemulti gravida dan primigravida adalah responden ternyak yang mengalami preeklampsia.

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup atau jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita. Faktor paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan Ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami masa kehamilan (Tambunan et al., 2020). Primigravida atau wanita yang belum pernah melahirkan merupakan faktor risiko preeklampsia berat. Hal ini karena pada kehamilan pertama terjadi ketidaksempurnaan pembentukan *blocking* antibodi

terhadap antigen plasenta, sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan. Primigravida berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Multigravida atau wanita yang melahirkan lebih dari 2-3 kali merupakan paritas paling aman. Primigravida dan multigravida (>3) merupakan paritas berisiko terjadinya preeklampsia. Ibu dengan grandemultigravida sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, selain itu biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizi (Tonasih & Kumalasary, 2020).

Primigravida sering mengalami stres dalam menghadapi persalinan. Stres emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone (CRH)* oleh hipotalamus yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol, dengan efek yang akan mempersiapkan tubuh terhadap semua stresor dengan meningkatkan respon simpatik, termasuk respon yang ditunjukkan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Wanita dengan preeklampsia/eklampsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap *vasopressin-vasopressin* tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah

Berdasarkan fakta dan teori di atas, peneliti berpendapat bahwa setiap ibu hamil memiliki risiko terjadinya preeklampsia, risiko tersebut tidak hanya terjadi pada primigravida ataupun grandemultigravida. Paritas grandemultigravida adalah paritas dengan risiko paling tinggi dibandingkan dengan paritas kategori yang lain. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan

corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol, hingga meningkatkan tekanan darah, pada pasien dengan grandemultigravida mengalami penurunan fungsi reproduksi, kelelahan ataupun kurangnya pemenuhan gizi. Semua wanita memiliki risiko preeklampsia selama hamil, bersalin ataupun nifas. Preeklampsia bisa terjadi pada semua status gravida/kehamilan.

5.2 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil artikel yang di review menjelaskan bahwa terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian preeklampsia, hal tersebut ditunjukkan pada penelitian Ariesta yang menjelaskan bahwa preeklampsia terbanyak pada usia berisiko atau usia <20 atau >35 sebanyak 75 responden atau sekitar 56,6% pada penelitian yang dilakukan oleh Kuswandari menuliskan bahwa usia risiko yaitu usia <20 atau >35 mengalami preeklampsia sebanyak 20 responden atau sekitar 67%. Hutahaean menuliskan usia < 20 atau > 35 mengalami preeklampsia sebanyak 8 orang atau sekitar 26,7%, penelitian Rifaldi menuliskan usia <20 atau >35 mengalami preeklampsia sebanyak 257 atau sekitar 62,4% responden. Penelitian Tonasih menuliskan usia <20 atau >35 mengalami preeklampsia sebanyak 93 responden.

Usia merupakan salah satu reproduksi yang sangat penting, dimana sangat berkaitan dengan peningkatan maupun penurunan fungsi tubuh seseorang. Usia yang baik bagi seorang wanita untuk hamil adalah 20-35 tahun. Usia remaja untuk hamil pertama kali atau wanita berusia >35 tahun akan mempunyai risiko untuk mengalami preeklampsia (Tambunan et al., 2020).

Usia terbaik untuk seorang wanita hamil antara usia 20 tahun hingga 35 tahun. Kehamilan diatas usia 35 tahun selain beresiko mengalami abortus spontan, kelahiran mati, solutio plasenta, plasenta previa, juga beresiko mengalami kenaikan tekanan darah (Andri Yanuarini et al., 2020) Usia reproduktif dari seorang wanita adalah 20-35 tahun. Usia reproduktif ini merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan lebih rendah. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun juga disebut sebagai usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Pada usia kurang dari 20 tahun ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti pre eklampsia menjadi lebih besar. Pada usia > 35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan mengalami pre eklampsia (Mustaghfiroh et al., 2020)

Berdasarkan fakta dan teori diatas peneliti berpendapat bahwa usia beresiko yaitu <20 atau >35 memiliki peluang lebih besar terjadinya preeklampsia, hal ini dilihat dari kelima artikel.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis dari beberapa artikel tentang Hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian preeklampsia dapat disimpulkan :

6.1.1 Hasil 5 artikel yang di review menjelaskan bahwa paritas kelompok grademutigravida adalah peluang paling tinggi mengalami preeklampsia, disusul oleh paritas kategori primigravida. Hal ini peneliti menyimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dan kejadian preeklampsia

6.1.2 Hasil 5 artikel yang di review menjelaskan tentang usia ibu dengan kejadian preeklampsia, usia ibu <20 atau > 35 adalah usia risiko mengalami preeklampsia, ANC rutin menjadi salah satu perilaku preventif terjadinya preeklampsia.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi Keperawatan

Dalam bidang pendidikan keperawatan memberikan informasi terkait hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dan usia ibu dengan kejadian preeklampsia, sehingga hasil ini dapat dijadikan rujukan oleh mahasiswa keperawatan dalam melakukan penelitian selanjutnya untuk dapat melihat faktor lain penyebab preeklampsia.

6.2.2 Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat dijadikan dasar untuk penelitian keperawatan selanjutnya. Hasil penelitian ini juga dapat menambah wawasan peneliti tentang penyebab preeklampsia.

6.2.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan dan menambah wawasan masyarakat tentang pencegahan preeklampsia dengan melakukan Antenatal care minimal 8 kali selama masa kehamilan.

6.2.4 Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan dasar untuk penelitian keperawatan selanjutnya karena dengan adanya hasil berupa literatur review ini akan menjadi dasar untuk peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terutama kaitannya dengan penyebab preeklampsia serta peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dalam bentuk penelitian secara langsung dengan responden yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri Yanuarini, T., suwoyo, & julianawati, T. (2020). Hubungan Status dengan kejadian Preeklampsia. *Jurnal Kebidanan*, 9. <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>
- Ariesta, R. (n.d.). HUBUNGAN ANTARA UMUR DAN PARITAS, DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSI. *Jurnal Obstretika Scientia*, 7(1).
- Arwan, B., & Sriyanti, R. (2020). Relationship between Gravida Status, Age, BMI (Body Mass Index) and Preeclampsia. *Andalas Obstetrics and Gynecology Journal*, 4(1), 25127. <http://jurnalobgin.fk.unand.ac.id/index.php/JOE>
- Belay, A. S., & Wudad, T. (2019). Prevalence and associated factors of pre-eclampsia among pregnant women attending anti-natal care at Mettu Karl referral hospital, Ethiopia: cross-sectional study. *Clinical Hypertension*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s40885-019-0120-1>
- Burhanuddin, S. M., Krisnadi, S. R., & Pusianawati, D. (2018). Gambaran Karakteristik dan Luaran pada Preeklamsi Awitan Dini dan Awitan Lanjut Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Obgynia*, 1.
- Chowdhury, S., Stephen, C., Mcinnes, S., & Halcomb, E. (2019). A systematic review protocol. *Collegian*. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.10.004>
- Das, S., Das, R., Bajracharya, R., Baral, G., Jabegu, B., Odland, J. Ø., & Odland, M. L. (2019). Incidence and risk factors of pre-eclampsia in the paropakar maternity and women's hospital, Nepal: A retrospective study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph16193571>
- Fatmawati, L., Sulistyono, A., & Basuki Notobroto, H. (2017). *PENGARUH STATUS KESEHATAN IBU TERHADAP DERAJAT PREEKLAMPSIA/EKLAMPSIA DI KABUPATEN GRESIK*.
- Harini, I. M., Novara, T., & Sutrisno, S. (2018). Perbedaan Kadar Kalsium Darah pada Kehamilan Preeklamsia dengan Kehamilan Normotensi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(2), 109. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2018.030.02.6>
- Hutahaean, N. (2022). HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU BERSALIN DENGAN PREEKLAMPSIA DI KLINIK PRATAMA MARTUA SUDARLIS MEDAN TAHUN 2022. *Excellent Midwifery Journal*, 5(2).
- Kuswandari, E., & Aisyah, F. (2022). The relationship between the age of pregnant women and parity with the incidence of preeclampsia at the Sumbermanjing Kulon

- Health Center, Malang Regency. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 8(3).
- Latifi, R. D. N., Indrawati, N. D., Puspitaningrum, D., & Nurjanah, S. (2021). *LITERATUR REVIEW: HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL*.
- Lisnawati, & Rani, W. (2020). Faktor Risiko Kejadian Pre Eklampsia Di Kota Cirebon Tahun 2019. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 2549–4058. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1>
- Logan, G. G., Njoroge, P. K., Nyabola, L. O., & Mweu, M. M. (2020). Determinants of preeclampsia and eclampsia among women delivering in county hospitals in Nairobi, Kenya. *F1000Research*, 9, 192. <https://doi.org/10.12688/f1000research.21684.1>
- Martadiansyah, A., Qalbi, A., & Santoso, B. (2019). Prevalensi Kejadian Preeklampsia dengan Komplikasi dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (Studi Prevalensi Tahun 2015, 2016, 2017). *Sriwijaya Journal of Medicine*, 2 no. 1, 14–25. <https://doi.org/DOI: SJM.v2i1.53>
- Mustaghfiroh, L., Sari, N., & Prima Kartika, R. (2020). HUBUNGAN FAKTOR UMUR, GRAVIDA, STATUS GIZI, DAN RIWAYAT HIPERTENSI TERHADAP KEJADIAN PRE EKLAMPSIA. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 10 No. 1, 41–50.
- Mustikasari Kurnia Pratama, R., & Nuryani. (2019). *HUBUNGAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA AWITAN LAMBAT DI RSUD RADEN MATTAHER PROVINSI JAMBI*.
- Nurbaniwati, N. (2021). Gambaran Faktor Risiko dan Tanda Klinis Pasien Bersalin Dengan Preeklampsia (STUDI DI RSUD WALEDTAHUN 2018). *Tunas Medika Jurnal Kedokteran Dn Kesehatan*. <http://jurnal.ugj.ac.id/index.php/tumed>
- Nursalam, H. (2020). *Penulisan tugas akhir di masa pandemi covid-19*. 50(17).
- Rifaldi Rayi Dzirkulloh, Ismawati, & Noormartany. (2023). Hubungan Antara Paritas, Interval Paritas, dan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia di Kabupaten Karawang Tahun 2021. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 3(1). <https://doi.org/10.29313/bcsms.v3i1.7142>
- Risikesdas. (2018). *Laporan hasil riset kesehatan dasar nasional (Risikesdas) Indonesia*. Departemen kesehatan RI.
- Sultana, N. (2017). Pregnancy Induced Hypertension and Associated Factors among Pregnant Women. *Journal of Gynecology and Womens Health*, 3(5). <https://doi.org/10.19080/jgwh.2017.03.555623>

- Susiana, sali. (2019). ANGKA KEMATIAN IBU:FAKTOR PENYEBAB DAN UPAYA PENANGANANNYA. *Info Singkat, XI,No.24/ii*.
- Tambunan, lensu natalia, Arsesiana, angga, & paramita, A. (2020). DETERMINAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM DR. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA. *Jurnal Surya Medika, 6 no 1*, 101–111.
- Tonasih, T., & Kumalasary, D. (2020). Analisa Determinan yang Berhubungan dengan Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil. *Jurnal SMART Kebidanan, 7(1)*, 41. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.298>

LAMPIRAN

Lampiran Jurnal

Jurnal Obstetika Scientia Vol.7 No.1

Jurnal Obstetika ScientiaISSN 2337-6120
Vol. 7 No 1.**IIUBUNGAN ANTARA UMUR DAN PARITAS, DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSI****Rita Ariesta***

*AKBID La Tansa Mashiro, Rangkasbitung

Article Info	Abstract
<p>Keywords: Age, Parity, Preeclampsia</p>	<p>According to the Banten Health Agency (2017), the 2016 Maternal Mortality Rate in Banten Province is 240 / 100,000 Live Births and 14% due to hypertension or preeclampsia. Preeclampsia can damage the placenta which can cause the newborn to die and cause the mother to go into a coma. This study uses analytical survey research methods with case-control study design. The total population in this research is all women in the delivery room at the Adjudarmo Hospital Rangkasbitung District, Lebak in 2017, amounting to 3483 people the number of samples taken in this study with a ratio of 1: 1 that is 133: 133 with a total of 266 women giving birth. Statistical test results using Chi-Square found a statistically significant relationship between maternal age and parity with the incidence of preeclampsia in Adjudarmo Rangkasbitung Public Hospital in 2017. The importance of counseling mothers with the risk of preeclampsia, counseling about healthy</p>

reproductive age and PUP by involving school schools, campuses, and containers in the community so that the Preeclampsia can be detected as early as possible.

Corresponding Author:
ariesta.rita@yahoo.co.id

Pendahuluan

Menurut Dinas Kesehatan Banten (2017), AKI di Provinsi Banten 2016 adalah 240/100.000 KH. Dengan penyebab langsung seperti perdarahan 37%, infeksi 22%, dan 14% karena hipertensi atau PEB, dan lain-lain, dan AKB di Provinsi Banten 2016 adalah 267/1000 KH

JNPK (2017) mengklasifikasikan hipertensi dalam kehamilan dimana didalamnya terdapat preeklampsia. Preeklampsia adalah bagian dari klasifikasi dimana tekanan disistolik ≥ 90 mmhg atau kenaikan 15 mmhg dalam 2 kali pengukuran berjarak 1 jam disertai proteinuria (+/-).

POGI (2016) mengkriteria preeklampsia berat jika diagnosis terhadap preeklampsia terpenuhi dan didapati salah

©2019 IOS. All right reserved.

satu saja kondisi klinis antara lain : 1). Sistolik pada tekanan darah sekurang-kurangnya 160 mmHg atau lekanaan darah diastolik 110 mmHg pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama, 2). Nilai Trombosit < 100.000/mikroliter, 3). Terdapat gangguan ginjal yang ditandai adanya kreatinin serum di atas 1,1 mg/dl serta peningkatan kadar kreatinin serum dari sebelumnya dimana kondisi klien tidak terdapat kelainan ginjal lainnya, 4). Adanya gangguan hepar yang ditandai dengan meningkatnya kadar transaminase 2 kali dari ukuran normal dengan di sertai atau tidak disertai nyeri di daerah epigastrik, 5). Adanya edema paru, 6). Mengalami gangguan neurologis contohnya gangguan visus, nyeri kepala stroke, , serta 7). Mengalami gangguan sirkulasi uteroplasental ditandai dengan *Fetal Growth Restriction (FGR) oligohidramnion*, atau didapati adanya *absent or reversed end diastolic velocity (ARDV)*. (++)..

Apa yang menjadi penyebab pasti terjadinya preeklamsia masih menjadi misteri dari banyak teori yang ada hanya memberikan informasi tentang faktor resiko terjadinya preeklamsia, faktor faktor tersebut adalah Paritas, Usia ibu, riwayat hipertensi, sosial ekonomi, , genetika, obesitas dan kelainan troploblast. Paritas 2 dan 3 dianggap paritas yang aman ditinjau dari kejadian preeklamsia . Preeklamsia 85 % dapat terjadi pada ibu primigavida. Resiko akan kembali meningkat ibu grandmultipara. Usia aman untuk kehamilan adalah 23-35 tahun. Kematian maternal pada ibu hamil dan bersalinan pada usia dibawah 20 tahun dan setelah 35 tahun meningkat . Usia di bawah 20 tahun dimana organ organ belum berkembang secara maksimal sedangkan ≥ 35 tahun telah terjadi perubahan dari jaringan alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga lebih beresiko terhadap preeklamsia. Ibu yang memiliki riwayat hipertensi mempunyai resiko yang lebih

besar terhadap kejadian preeklamsi , ketika sosial ekonomi juga rendah ditambah dengan pengetahuan ibu yang kurang berdampak juga pada kejadian preeklamsi tetapi ibu yang dengan IMT obesitas juga memiliki kecenderungan untuk terjadinya preeklamsia dikarenakan kelebihan lemak,gula ,garam menjadi pemicu terjadinya penyakit degeneratif (Karlina 2014).

Memut Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia (2018) ibu dengan primigravida pembentukan antibodi penghambat (blocking antibody) belum sempurna sehingga meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia. perkembangan preeklamsia akan terus meningkat pada umur yang ekstrem seperti terlalu muda dan tua. Umur ibu yang tua diatas 35 tahun mengalami kelemahan fisik dan terjadi perubahan jaringan dan organ kandungan cenderung ada penyakit lain yang timbul salah satunya hipertensi.

Prawirohardjo, (2014) juga

mengatakan saat ibu mengalami kehamilan pertama maka tubuh membentuk "Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)" yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga hal inilah yang memicu terjadi preeklamsia

Hasil penelitian Aini (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian kehamilan preeklamsia dimana P value nilainya sebesar 0,046 dan nilai OR sebesar 1,73 (95% CI : 1,00-3,12) yang memiliki arti bahwa ibu yang melahirkan dengan usia non reproduksi sehat memiliki risiko 1,73 kali lebih tinggi untuk mengalami Preeklamsia dibandingkan dengan ibu bersalin dengan usia reproduksi sehat Hasil penelitian yang artinya bahwa ibu hamil dengan usia kurang dari 20 mudah mengalami kenaikan tekanan darah dan lebih cepat menimbulkan kejang, sedangkan usia lebih dari 4-35 tahun

merupakan faktor predisposisi terjadinya preeklamsia dikarenakan bertambahnya usia lebih rentan terjadinya insiden hipertensi

Pratiwi (2015) dalam penelitiannya juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia dengan hasil uji Chi Square (χ^2) sebesar 8,148 dengan nilai probabilitas (p-value) sebesar 0,004 (p1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor resiko sehingga dapat disimpulkan bahwa paritas merupakan faktor resiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

Hipertensi dapat menurunkan suplai darah ke plasenta yang mengakibatkan menurunnya suplai oksigen dan makanan janin sehingga dapat menyebabkan perkembangan bayi terhambat dan mengakibatkan persalinan preterm terjadi. Dampak terburuk yang dapat terjadi adalah lepasnya placenta secara tiba-tiba dari uterus sebelum waktunya. Preeklamsia dapat

merusak plasenta yang dapat menyebabkan bayi baru lahir mati dan menyebabkan ibu mengalami koma. (Pratami 2016)

Komplikasi yang dapat terjadi pada preeklampsia adalah iskemia uterusplasenter dimana dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, kematian janis persalianan prematur serta solusia placenta, dapat terjadi juga spasme pembuluh darah arteri yang mengakibatkan perdarahan serebral, gagal jantung ginjal dan hari gangguan pembekuan darah, kebutaan akibat insufisiensi korteks retina, dan masih banyak lagi yang lainnya(JNPK-KS.,2017)

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung Kab. Lebak mendapati data bahwa pada tahun 2015 jumlah ibu bersalin yang mengalami PEB berjumlah 252 (8,09%), pada tahun 2016 berjumlah 297 (9,22%) pada tahun 2017 berjumlah 369 (10,59%), dari data diatas dapat dilihat terjadi

peningkatan

kejadian pre eklampsia secara signifikan dari tahun 2015, 2016 sampai 2017.

Pendahuluan

Dimana Menurut Dinas Kesehatan Banten (2017), AKI di Provinsi Banten 2016 adalah 240/100.000 KH. Dengan penyebab langsung seperti perdarahan 37%, infeksi 22%, dan 14% karena hipertensi atau PEB, dan lain-lain, dan AKB di Provinsi Banten 2016 adalah 267/1000 KII

JNPK (2017) mengkasifikasikan hipertensi dalam kehamilan dimana didalamnya terdapat preeklampsia. Preeklampsia adalah bagian dari klasifikasi dimana tekanan diastolik ≥ 90 mmhg atau kenaikan 15 mmhg dalam 2 kali pengukuran berjarak 1 jam disertai proteinuria (+/-).

POGI (2016) mengkriteria preeklampsia berat jika diagnosis terhadap preeklampsia terpenuhi dan didapati salah satu saja kondisi klinis antara lain : 1). Sistolik pada tekanan darah sekurang-kurangnya 160 mmHg atau tekanan darah diastolik 110 mmHg pada dua kali pemeriksaan berjarak 15

menit menggunakan lengan yang sama, 2). Nilai Trombosit < 100.000/mikroliter, 3). Terdapat gangguan ginjal yang ditandai adanya kreatinin serum di atas 1,1 mg/dl serta peningkatan kadar kreatinin serum dari sebelumnya dimana kondisi klien tidak terdapat kelainan ginjal lainnya, 4). Adanya gangguan hepar yang ditandai dengan meningkatnya kadar transaminase 2 kali dari ukuran normal dengan di sertai atau tidak disertai nyeri di daerah epigastrik, 5). Adanya edema paru, 6). Mengalami gangguan neurologis contohnya gangguan visus, nyeri kepala stroke, , serta 7). Mengalami gangguan sirkulasi uteroplasental ditandai dengan *Fetal Growth Restriction* (FGR) *oligohidramnion*, atau didapati adanya *absent or reversed end diastolic velocity* (ARDV), (1),.

Apa yang menjadi penyebab pasti terjadinya preeklamsia masih menjadi misteri dari banyak teori yang ada hanya memberikan informasi tentang faktor

resiko terjadinya preeklamsia, faktor faktor tersebut adalah Paritas, Usia ibu, riwayat hipertensi, sosial ekonomi, , genetika, obesitas dan kelainan trofloblast. Paritas 2 dan 3 dianggap paritas yang aman ditinjau dari kejadian preeklamsia . Preklamsia 85 % dapat terjadi pada ibu primigavida. Resiko akan kembali meningkat ibu grandemultipara. Usia aman untuk kehamilan adalah 23-35 tahun. Kematian maternal pada ibu hamil dan bersalin pada usia dibawah 20 tahun dan setelah 35 tahun meningkat . Usia di bawah 20 tahun dimana organ organ belum berkembang secara maksimal sedangkan ≥ 35 tahun telah terjadi perubahan dari jaringan alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga lebih beresiko terhadap preeklamsia. Ibu yang memiliki riwayat hipertensi mempunyai resiko yang lebih besar terhadap kejadian preeklamsia , ketika sosial ekonomi juga rendah ditambah dengan pengetahuan ibu yang kurang berdampak juga pada kejadian preeklamsia tetapi ibu yang dengan IMT obesitas juga memiliki kecenderungan untuk terjadinya preklamsia dikarenakan kelebihan lemak, gula ,garam menjadi pemicu terjadinya penyakit degeneratif (Karlina.2014).

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan rancangan penelitian kasus control (case control) dengan menggunakan pendekatan retrospektif karena faktor resiko diukur dengan melihat kejadian masa lampau untuk mengetahui ada tidaknya faktor risiko yang dialami. Penelitian kasus kontrol observasi atau pengukuran terhadap variabel tergantung (efek) dilakukan pengukuran terlebih dahulu, baru meruntut ke belakang untuk mengukur variabel (faktor risiko) (Anggraeni , 2013).

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Ruang Bersalin di RSUD Adjidarmo Rongkasbitung Kab. Lebak tahun 2017, berjumlah 3483 orang jumlah sampel yang diambil penelitian ini dengan perbandingan 1:1 yaitu 133 : 133 dengan total 266 ibu bersalin.

T

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Kejadian PEB di RSUD Adjudarmo Rangkasbitung Kabupaten Lebak Tahun 2017

No	PEB	Jumlah (orang)	Presentase (%)
1	Ya	133	50
2	Tidak	133	50
Jumlah		266	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukan bahwa 133 ibu bersalin mengalami PEB dijadikan sebagai kelompok kasus dan 133 ibu bersalin yang tidak mengalami PEB dijadikan kelompok kontrol (1:1).

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu di RSUD Adjudarmo Rangkasbitung

No	Umur ibu(tahun)	Jumlah	Presentase (%)
1	<20 / > 35	114	42,9
2	20 – 35	152	57,1
Jumlah		266	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan hampir setengahnya (42,9%) responden pada kategori umur berisiko <20 / >35 tahun.

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas ibu di RSUD Adjudarmo Rangkasbitung Kabupaten Lebak Tahun 2017

No	Paritas	Jumlah	Presentase(%)
1	Beresiko	139	52,3
2	Tidak beresiko	127	47,7
Jumlah		266	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan sebagian besar (52,3%) responden pada kategori umur berisiko <20 / >35 tahun.

Tabel 4.4
Hubungan umur ibu dengan kejadian PEB di RSUD Adjudarmo Rangkasbitung Kabupaten Lebak Tahun 2017

Umr	PEB				p-value
	Ya		Tidak		
	F	%	F	%	
<20 / >35	75	56,4	52	39,1	0,001
20 – 35	58	43,6	81	60,9	
Jml	133	100	133	100	

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa ibu bersalin pada kelompok umur <20 / >35 tahun sebagian besar (56.4%) mengalami PEB bila dibandingkan dengan yang tidak mengalami PEB (39.1%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi Square didapati nilai P sebesar 0,001 ($p < 0.05$) yang berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan PEB di RSUD Adjudarmo rangkasbitung tahun 2017.

Tabel 4.5
Hubungan Paritas ibu dengan
kejadian PEB di RSUD Adjudarmo
Rangkasbitung Kabupaten Lebak
Tahun 2017

Paritas	PEB				p-value
	Ya		Tdk		
	F	%	F	%	
Beresiko	87	65,4	50	37,6	0.000
Tidak beresiko	46	34,6	83	62,4	
Jumlah	133	100	133	100	

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa ibu bersalin pada kelompok paritas beresiko sebagian besar (65.4%) mengalami PEB bila

dibandingkan dengan yang tidak mengalami PEB (37.6%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi Square didapati nilai P sebesar 0,000 ($p < 0.05$) yang berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan PEB di RSUD Adjudarmo rangkasbitung tahun 2017.

Pembahasan

1. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian PEB

Prawirohardjo, (2014) mengatakan bahwa ibu primivara maka tubuh membentuk "Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)" yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga dapat terjadi penolakan dari ibu terhadap hasil konsepsi (plasenta). hal ini dapat menyebabkan intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga dapat menimbulkan terjadinya preeklampsia

Kematian maternal pada ibu hamil dan bersalinan pada usia dibawah 20 tahun dan setelah 35 tahun meningkat. Usia di bawah 20 tahun dimana organ organ belum berkembang secara maksimal sedangkan ≥ 35 tahun telah terjadi perubahan dari jejang alat kandungan dan jalan lahir otot ototnya tidak lentur lagi sehingga memiliki beresiko terhadap terjadinya preeklampsia, (Karlina.2014).

Hasil penelitian Aini (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian kehamilan preeklamsia dimana P value nilainya sebesar 0,046 dan nilai OR sebesar 1,73 (95% CI : 1,00-3,12) yang memiliki arti bahwa ibu yang melahirkan dengan usia non reproduksi sehat memiliki risiko hampir 2 kali lebih tinggi untuk mengalami

Preeklamsia jika dibandingkan dengan ibu bersalin di usia reproduksi sehat. Hasil penelitian yang artinya bahwa ibu hamil dengan usia kurang dari 20 mudah mengalami kenaikan tekanan darah dan lebih cepat menimbulkan kejang, sedangkan usia lebih dari 4 35 tahun merupakan faktor predisposisi terjadinya preeklamsia dikarenakan bertambahnya usia lebih rentan terjadinya insiden hipertensi

Asumsi peneliti ada hubungan antara umur dengan kejadian PEB dapat disebabkan ibu dengan umur muda lebih rentan mengalami ketegangan akibat belum siapnya secara psikologis, hal ini dapat menimbulkan ketegangan pada ibu yang bisa berdampak pada munculnya stress. Pada umur kehamilan muda sering kali ibu mengalami rasa ambivalen pada trimester pertama ditambah lagi rasa mual muntah dan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi. Saat ibu pada kehamilan tua ketakutan ketakutan saat menghadapi persalinan, rasa ketidakpercayaan apakah bisa melahirkan bayinya dengan normal, kekhawatiran apakah bayi normal membuat ketegangan ini semakin meningkat yang memicu kehadiran tekanan darah naik. Ketika ibu dengan umur kehamilan tua dimana organ organ reproduksinya mengalami kemunduran organ organ tubuh termasuk didalamnya fungsi kardiovaskuler yang dapat memicu PEB terjadi.

Usia reproduksi sehat dapat menjadi acuan bagi pasangan untuk memiliki anak. Pentingnya melakukan penyuluhan berulang ulang kepada setiap remaja disekolah sekolah dengan melibatkan setiap sekolah yang ada dimana petugas kesehatan dapat

masuk dalam kegiatan kegiatan yang ada di sekolah misalnya UKS, PIK R, terutama didaerah daerah yang masih menyakini perkawinan usia muda tidak berdampak buruk. Penyuluhan tentang Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) dapat menjadi solusi agar remaja remaja usia muda dapat menunda perkawinannya. Bagi yang terlanjur menikah di usia muda dapat menggunakan alat kontrasepsi untuk melakukan penundaan persalinan sehingga memberikan kesempatan kepada organ reproduksi terutama uterus untuk berkembang dengan sempurna dahulu. Bagi yang sudah terlanjur hamil penting nya melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala dimana petugas kesehatan dapat melakukan pelayanan antenatal sesuai standar sehingga dapat mendeteksi segala kemungkinan yang dapat timbul dalam kehamilan.

2. Hubungan Paritas Ibu dengan PEB

Hasil penelitian ini dapat peneliti asumsikan ibu dengan paritas pertama dimana kehamilan bayi pertama kali diproses dalam tubuhnya ditambah lagi dengan oleh belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sedangkan pada wanita yang telah berulang kali mengalami persalinan kondisi tubuhnya mengalami regenerasi dan penurunan fungsi tubuh serta otot otot serabut dalam rahim yang mengalami kemunduran sehingga kemungkinan untuk terkena pre eklamsia berat lebih besar

Dapat peneliti sarankan untuk ibu ibu dengan paritas primigravida dan grandemultivara pentingnya melakukan pemeriksaan yang berkualitas dan mengikuti kelas kelas ibu hamil agar mendapatkan informasi untuk menambah

wawasan ibu hamil sehingga ibu dapat memahami setiap perubahan yang terjadi pada ibu. Pemahaman ini akan memberi dampak kelenangan bagi ibu untuk melewati proses kehamilan.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat penulis simpulkan terdapat hubungan antara umur ibu dan paritas ibu dengan kejadian Preeklamsia.

Saran

Pentingnya melakukan konseling konseling pada ibu dengan resiko terjadinya PEB, penyuluhan tentang usia reproduksi sehat dan PUP dengan melibatkan sekolah, kampus serta wadah wadah yang ada di masyarakat. Pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar terutama pada saat pengukuran tekanan darah dengan memperhatikan waktu istirahat ibu, posisi saat melakukan pengukuran dan pendokumentasian yang baik sehingga petugas kesehatan dapat menentukan penyulit secara dini.

Daftar pustaka

- Anggraeni, D.M & Saryono. (2013). Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Aini, rahmatika (2015). Hubungan usia, gravida dan riwayat hipertensi dengan terjadi pre eklamsia. Artikel unisya Yogya.
- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan. Jakarta, EGC
- Dinas Kesehatan Lebak. 2017. Profil Dinas Kesehatan Lebak. Dinkes:Lebak.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik. 2017. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascapersalinan Dan Nifas, Jakarta, JNPK-KR
- Karlina Novi, Elsi Ermalinda, Wulan Mulya Pratiwi. 2016. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Bogor; In Media
- Kemenkes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2016. www.depkes.go.id. (Diakses pada tanggal 6 Mei 2018).
- POGI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Diagnosis dan Tata Laksana. 2016.
- Pratami Fvi. 2016. Evidence-Based dalam Kebidanan, Kehamilan dan Nifas. Jakarta, EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saryono dan Dwi Anggraeni. 2013. Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika

**HUBUNGAN USIA IBU HAMIL DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI
PUSKESMAS SUMBERMANJING KULON KABUPATEN MALANG**

*The relationship between the age of pregnant women and parity with the incidence of preeclampsia at
the Sumbermanjing Kulon Health Center, Malang Regency*

Eti Kuswandari¹, Fitria Aisyah²

^{1,2} POLTEKKES Wira Husada Nusantara, POLTEKKES Wira Husada Nusantara

Penulis

Korrespondensi:

- Eti Kuswandari
- POLTEKKES
Wira Husada
Nusantara
- etikuswandari.ek@gmail.com

Kata Kunci:

Usia Ibu Hamil,
Paritas, Kejadian
Preeklampsia

Abstrak

Preeklampsia adalah sebuah penyakit komplikasi pada ibu hamil yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria dan edema atau bengkak pada bagian tubuh yang dapat timbul selama kehamilan atau sampai 48 jam postpartum, yang umumnya dapat terjadi pada ibu hamil trimester III. Preeklampsia disebabkan oleh beberapa faktor antara lain pola makan tidak baik, usia terlalu muda atau tua, paritas, riwayat sebelumnya, dll. Pemberian pendidikan tentang komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan sangat penting untuk menurunkan persentase kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian cross sectional survey. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang mengalami preeklampsia di Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. Analisis data dilakukan menggunakan analisis regresi linier berganda dengan uji Ragam Regresi Linier Berganda.

Hasil penelitian menunjukkan nilai *T* hitung variabel usia ibu hamil (*X*₁) sebesar 3,448 > *T* tabel 2,051 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil (*X*₁) dengan kejadian preeklampsia (*Y*). Nilai *T* hitung paritas (*X*₂) sebesar 2,380 > 2,051 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas (*X*₂) dengan kejadian preeklampsia (*Y*). Koefisien regresi (*R*²) sebesar 0,413 artinya hubungan variabel bebas dengan kejadian preeklampsia sebesar ((0,4131 x 100) x 100%) = 41,3% sedangkan 58,7% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti. Dilihat dari hubungan kedua variabel independen (*X*) terhadap variabel dependen (*Y*) dapat disimpulkan bahwa variabel usia ibu hamil (*X*₁) lebih dominan terhadap kejadian preeklampsia (*Y*) yang dibuktikan dengan nilai *T* hitung 3,448 > 2,051.

Abstract

Preeclampsia is a complication disease in pregnant women characterized by hypertension, proteinuria and edema or swelling in body parts that can occur during pregnancy or up to 48 hours postpartum, which can generally occur in third trimester pregnant women. Preeclampsia is caused by several factors including poor diet, age too young or old, parity, previous history, etc. Providing education about complications that may occur during pregnancy is very important to reduce the percentage of preeclampsia in pregnant women.

This type of research is a cross sectional survey research. The research was conducted at the Sukodono Public Health Center, Lumajang Regency. The population was all pregnant women who experienced preeclampsia at the Sukodono Public Health Center, Lumajang Regency. Data analysis was performed using multiple linear regression analysis with Variety of Multiple Linear Regression test.

The results showed that the *T* value of the variable age of pregnant women (*X*₁) was 3,448 > *T* table 2,051, meaning that there was a significant relationship between the age of pregnant women (*X*₁) and the incidence of preeclampsia (*Y*). The *T* value of parity (*X*₂) is 2,380 > 2,051, which means that there is a significant relationship between parity (*X*₂) and the incidence of preeclampsia (*Y*). The regression coefficient (*R*²) of 0,413 means that the relationship between the independent variables and the preeclampsia is ((0,4131 x 100) x 100%) = 41,3%, while the other 58,7% is influenced by other factors not examined. Judging from the relationship between the two independent variables (*X*) to the dependent variable (*Y*), it can be concluded that the variable of pregnant women age (*X*₁) is more dominant in the incidence of preeclampsia (*Y*) as evidenced by the value of *T* count 3,448 > 2,051.

LATAR BELAKANG

Kelahiran merupakan sebuah keadaan fisiologis yang dapat diikuti keadaan kondisi atau keadaan patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin yang dikandungnya. Tenaga kesehatan wajib mengenal suatu perubahan yang mungkin terjadi sehingga kelainan yang ada dapat dikenal lebih dini. Kehamilan adalah proses fisiologis dalam rahim seorang perempuan. Walaupun kehamilan merupakan proses yang fisiologis beberapa penyakit yang biasanya menyertai kehamilan dapat mengakibatkan tingginya angka kematian ibu, salah satu penyakit tersebut adalah preeklamsia (Prawirohardjo, 2014).

Menurut Cumingham (2016) kematian maternal pada wanita hamil dan bersalin pada usia dibawah 20 tahun dan setelah usia 35 tahun meningkat, karena wanita yang memiliki usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dianggap lebih rentan terhadap terjadinya preeklamsia. Selain itu ibu hamil yang berusia ≥ 35 tahun telah terjadi perubahan pada jaringan alat alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga lebih beresiko untuk terjadi preeklamsia. Angka kematian ibu lebih tinggi pada wanita yang memiliki usia ekstrem yaitu <20 dan >35 tahun.

Data *World Health Organization (WHO)* dalam *Maternal and Reproductive Health* pada tahun (2014) kematian ibu terjadi setiap hari, sekitar 800 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Penyebab utama dari kematian pada ibu atau AKI adalah perdarahan hamil atau bersalin, hipertensi atau preeklamsia, infeksi dan penyebab tidak langsung, sebagian besar karena kontak langsung antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dan kehamilan. Dari 800 angka kematian ibu atau AKI setiap harinya, 500 terjadi yaitu antara lain di Afrika Sub-Sahara dan 190 di Asia Selatan. Resiko seorang wanita dinegara berkembang meninggal akibat penyebab ibu berhubungan selama hidupnya adalah sekitar 23 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang

tinggal dinegara maju. Kematian ibu merupakan indicator kesehatan yang menunjukkan kesenjangan yang sangat lebar antara daerah kaya dan miskin, perkotaan dan pedesaan, dan lain lain

Angka kejadian preeklamsia di Jawa timur meliputi Kabupaten Lumajang memiliki angka kejadian sebesar 35% penyebab kematian ibu di Jawa Timur yang masih menjadi dominan di tahun (2014) (Dinkes Provinsi Jawa Timur). Berdasarkan studi pendahuluan yang saya lakukan di wilayah (Puskesmas Sumbermanjing Kulon) Kabupaten Malang, pada bulan oktober 2019 - desember 2019 terdapat ibu hamil sebanyak 32 ibu hamil yang mengalami preeklamsia, yaitu 10 ibu hamil karena factor usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, dan 7 ibu hamil preeklamsia dikarenakan oleh factor paritas yaitu jumlah anak ≥ 3 anak dan kehamilan pertama, serta 15 lainnya disebabkan oleh faktor lain

Dari latar belakang diatas saya tertarik melakukan penelitian tentang "Hubungan usia ibu hamil dan paritas dengan kejadian preeklamsia di Puskesmas Sumbermanjing Kulon Kabupaten Malang".

METODE

Penelitian ini merupakan sebuah jenis penelitian deskriptif kuantitatif yang bersifat sistematis terhadap hubungan, dengan menggunakan desain penelitian survey analitik yang menggunakan study epidemiologi cross sectional yaitu untuk mengetahui adanya sebuah hubungan antara variable dependent dengan variable independent (Notoatmojo, 2015).

Penelitian ini dilakukan di wilayah (Puskesmas Sumbermanjing Kulon) Kabupaten Malang mulai dari Oktober - November 2021.

Variabel dibagi menjadi 2 yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebasnya adalah usia Ibu (X_1), paritas (X_2), variabel dependent adalah Preeklamsia (Y).

Populasi dalam hal ini adalah ibu hamil sejumlah 33 orang yang mengalami preeklamsia di Puskesmas Sumbermanjing Kulon.

Teknik penarikan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah nonprobability sampling yaitu sampling purposive. Sampel

dalam penelitian ini adalah 30 ibu hamil yang mengalami preeklamsia di Puskesmas Sumbermanjing Kulon.

Data dianalisa dengan menggunakan analisa deskriptif (tabulasi silang) dan juga menggunakan model regresi linier berganda.

HASIL

Penelitian ini mendeskripsikan mengenai Hubungan usia ibu hamil dan paitas dengan kejadian pre-eklmasia di Puskesmas Sumbermanjing Kulon Kabupaten Malang Berdasarkan hasil penyebaran kuisisioner yang telah dilakukan kepada 30 responden di dapatkan beberapa data tentang karakteristik responden, yaitu usia, pekerjaan dan pendidikan.

Tabel 1 Deskripsi Frekuensi Data Responden di Puskesmas Sumbermanjing Kulon Berdasarkan Umur Ibu

No	Umur	Jumlah (Orang)	Persen (%)
1	<20 tahun	13	44
2	21-35 tahun	10	33
3	>35 tahun	7	23
Total		30	100

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa umur ibu hamil yang menjadi responden tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang digunakan dalam penelitian ini berumur <20 tahun yang berjumlah 13 orang responden (44%), berusia 20-30 tahun yang berjumlah 10 orang responden (33%) dan yang berusia >35th tahun ada 7 orang responden (23%).

Tabel 2 Deskripsi Frekuensi Data Responden di Puskesmas Sumbermanjing Kulon Berdasarkan Pekerjaan Ibu

No	Pekerjaan	Jumlah (Orang)	Persen (%)
1	Guru	24	80
2	IRT	4	13
3	Swasta	2	7
Total		30	100

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa pekerjaan ibu hamil yang menjadi responden tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang digunakan dalam penelitian ini memiliki pekerjaan IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu sejumlah 24 orang responden (80%), yang memiliki pekerjaan buruh swasta sebanyak 4 orang responden (13%), dan sisa 2 orang responden (7%) sebagai guru.

Tabel 3 Deskripsi Frekuensi Data Respon di Puskesmas Sumbermanjing Kulon Berdasarkan Pendidikan Ibu

No	Pendidikan	Jumlah (Orang)	Persen (%)
1	SD	8	27
2	SMP	10	33
3	SMA/SMK	8	27
4	D3	2	6,5
5	S1	2	6,5
Total		30	100

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa pendidikan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sumbermanjing Kulon Kabupaten Malang yang menjadi responden sebagian besar berpendidikan SMP (33%) yang berpendidikan SD ada 8 orang responden (27%), yang berpendidikan SMK/SMA ada 8 orang responden (27%), yang berpendidikan D3 ada 2 orang responden (7%), dan yang berpendidikan S1 ada 2 orang responden (7%) di wilayah kerja Puskesmas Sumbermanjing Kulon Kabupaten Malang.

Tabel 4 Hasil Uji Coeffisicns Determinasi Antara Usia Ibu Hamil dan Paritas Dengan Preeklamsia

Variabel	Unstandardized Coeffisicns Beta	Standardized Coeffisicns Beta	t hitung	T tabel	Sig.
(X1)	1.393	1.500	3.448	2.051	0.002
(X2)	0.867	1.023	2.380	2.051	0.025
R Square = 0.413					

Berdasarkan table 4, dapat diketahui bahwa adanya hubungan yang signifikan diantara usia ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Sumbermanjing Kulon Kabupaten Malang. Nilai T_{hitung} variable usia ibu hamil (X1) sebesar 3.448 lebih besar dari nilai T_{tabel} yaitu 2.051 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil (X1) dengan kejadian preeklamsia (Y). Nilai T_{hitung} paritas (X2) sebesar 2.380 lebih besar dari T_{tabel} 2.051 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas (X2) dengan kejadian preeklamsia (Y).

PEMBAHASAN

Nilai T_{hitung} usia ibu hamil (X1) sebesar 3.448 lebih besar dari nilai T_{tabel} 2.051 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variabel usia ibu hamil (X1) dengan kejadian preeklamsia (Y), pada kasus preeklamsia, menurut manuaba (2017), usia kurang dari 20 tahun bukan usia yang baik untuk hamil karena organ reproduksi belum sempurna sehingga akan menyulitkan dalam proses kehamilan dan persalinan. Sedangkan kehamilan lebih dari 35 tahun mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan antara lain pendarahan, gestosis atau hipertensi dalam kehamilan, distosia dan partus lama.

Dari hasil penelitian yang dilakukan Siqbal Karta Asmana, Syahredi Syahredi, Noza Hilbertina yakni mengatakan (50%) responden dengan usia muda. Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian preeklamsia ($p=0.014$), ibu hamil dengan usia muda 0.761 lebih tinggi mengalami preeklamsia dibanding dengan ibu hamil dengan usia yang cukup (20-35 tahun). Kebiasaan menikah diusia muda dimasyarakat kini sudah sering terjadi, disebabkan oleh banyak faktor antara lain budaya, kebiasaan lingkungan dan anjuran dari keluarga terutama orang tua. Untuk menurunkan hal tersebut adalah dengan memberikan pendidikan tentang pernikahan kepada masyarakat oelh tenaga keselatan.

Nilai T_{hitung} paritas (X2) sebesar 1.023 lebih besar dari nilai T_{tabel} 2.051 artinya

terdapat hubungan yang signifikan antara variabel paritas (X2) dengan kejadian preeklamsia (Y). Menurut Handayani (2012) mengatakan bahwa resiko kehamilan yang akan dihadapi pada primigravida tua hampir mirip dengan primigravida muda karena factor kematangan fisik yang dimiliki maka ada beberapa resiko yang akan berkurang pada primigravida tua. Misalnya, menurunkan resiko cacat janin yang disebabkan kurangnya asam folat. Resiko kelainan letak janin juga berkurang karena Rahim ibu diusia ini sudah matang. Panggul pun juga sudah berkembang dengan baik. Bahaya pada primigravida tua justru berkaitan dengan fungsi organ reproduksi diatas usia 35 tahun yang sudah menurun sehingga mengakibatkan perdarahan pada proses persalinan dan preeklamsia.

Dari ragam regresi didapat nilai F_{hitung} (9.497) > F_{tabel} (3,34) artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel usia ibu hamil (X1) dan paritas (X2) dengan kejadian preeklamsia (Y), nilai R^2 pada usia ibu hamil (X1) dan paritas (X2) sebesar 0.413 yang artinya usia ibu hamil (X1) dan paritas (X2) berhubungan terhadap kejadian preeklamsia (Y) sebesar 41.3%, sedangkan 58.7% lainnya dipengaruhi oleh factor lainnya yang tidak diteliti, dari kedua variabel independent dan yang lebih dominan terhadap variabel Y (Preeklamsia) adalah X1 (Usia Ibu Hamil) dengan nilai T_{hitung} 3.448 > 2.051.

Preeklamsia adalah terjadinya peningkatan tekanan darah paling sedikit 140/90 mmHg, protein urine, dan oedema (Rokikan, 2007). Preeklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra uterine dan postpartum. Dan gejala gejala klinik preeklamsia dapat dibagi menjadi preeklamsia ringan dan berat (Sarwono, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan usia ibu dan paritas yang dilakukan di Puskesmas Sumber Manjing Kulon di peroleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian preeklamsia

2. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan keadian pre eklampsia
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian pre eklampsia

SARAN

Bagi Ibu Hamil diharapkan kepada ibu hamil untuk rutin melakukan kontrol ulang pada tenaga kesehatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi lanjutan yang mungkin dapat terjadi saat kehamilan berlangsung hingga proses persalinan.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian faktor2 lain yang mempengaruhi kejadian pre eklampsia

Bagi Institusi diharapkan bias sebagai bahan pembelajaran untuk para mahasiswa kebidanan

KEPUSTAKAAN

- Arlena, Eisenberg, 1995. *Makanan : Apa Yang Anda Butuhkan Selama Hamil*, reuika Cipta, Jakarta.
- Atikah Procrawati, Siti Asfiah, 2010. *Buku Ajar Untuk Kebidanan Penelitian*. Bina Pustaka, Jgyakarta.
- B Prima Dewi, 2018. *Rahasia Kehamilan*. Cetakan Pertama, Jakarta.
- Harayani Sulistyoningsih, 2012. *Gizi Kesehatan Ibu dan Anak*. Salemba Medika, Yogyakarta.
- Hartuti T, 2010. *Panduan Ibu Hamil Melahirkan Dan Merawat Bayi*. UBA Press, Jakarta.
- Kemkes Kementerian RI, 2013. *Situasi Keluarga Berencana Di Indonesia*. Diakses 19 januari 2016. Jilid 2, No.4 (<http://www.depkes.go.id>)
- Kemntrian Republik Indonesia 2015. *Profil Kesehatan Indonesian*. Diakses Agustus 2018. (<http://www.depkes.go.id>)
- Kemntrian Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Diakses 2 Juli 2018. (<http://www.depkes.go.id>)
- Kemntrian Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Malang*. Diakses Mei 2018. (<http://www.depkes.go.id>)
- Manuaba, 2010. Pengantar Kuliah Obstetri. EC, Jakarta
- Mochtar R, 2012. Synopsis Obstetri. EGC: Jakarta
- MT Indriyati dan Hotimah Wahyudin, 2008. *Bahagia Menjalani Kehamilan Sehat*. Salemba Empat, Yogyakarta.
- Novatia Al. TP Budi, 2019. Buku Pintar Kehamilan : Persiapan Hamil Hingga Menyusui. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Notoatmojo, Soekidjo, 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Prawirohardjo S, 2014. *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP, Jakarta
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R dan D*. Rafika Aditama, Bandung.
- Philip D Sloane, Salli benedict dan melani Mintzer, 2016. *Panduan Lengkap Untuk Calon Ibu dan Ayah tentang Kehamilan Kelahiran Bayi*. Papas Sinar sumi, Jakarta.
- Rukiyah, 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi kebidanan)*. Trans Info Medika, Jakarta.



**HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU BERSALIN DENGAN
PREEKLAMISIA DI KLINIK PRATAMA MARTUA SUDARLIS
MEDAN TAHUN 2022**

Nurmalina Hutahaean¹

¹Dosen Program Sarjana Kebidanan, STIKes Mitra Husada Medan

ABSTRAK

Preeklamsia adalah penyakit yang timbul dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan protein urin yang timbul karena kehamilan dan persalinan. Persalinan dengan preeklamsia merupakan salah satu masalah paling kritis dalam asuhan kebidanan. Di Indonesia 30 % kematian ibu disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan dan di Sumatera Utara 9 jumlah angka kematian ibu selalu bahaya disebabkan oleh preeklamsia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan preeklamsia di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan tahun 2022. Penelitian ini bersifat survey analitik dengan pendekatan metode cross sectional. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan data sekunder sebanyak 30 orang ibu bersalin yang mengalami preeklamsia dari bulan Januari sampai dengan Juli 2022 di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan tahun 2022. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang ibu bersalin dengan preeklamsia berdasarkan umur 20 - 35 tahun mayoritas tidak beresiko sebanyak 22 orang (73,3 %). Berdasarkan paritas primipara mayoritas tidak beresiko sebanyak 18 orang (60,9 %). Berdasarkan preeklamsia berat mayoritas sebanyak 15 orang (50,0%). Hasil penelitian secara bivariat menunjukkan ada hubungan umur dengan preeklamsia diperoleh nilai *sig p-value* ($p < 0,001$) dan ada hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia dengan nilai *sig p-value* ($p < 0,003$). Hasil ini menyimpulkan bahwa umur dan paritas ibu bersalin berhubungan dengan preeklamsia Di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan Tahun 2022. Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya kepada Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan agar dapat memberikan informasi yang lengkap mengenai bahaya preeklamsia, dan tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu bersalin tentang preeklamsia.

Kata Kunci : Preeklamsia, umur dan paritas ibu bersalin

PENDAHULUAN

Preeklamsia adalah penyakit yang timbul dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan protein urine yang timbul karena kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. AKI merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millennium yaitu tujuan ke 5, meningkatkan kesehatan ibu dimana target

yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai ¼ resiko jumlah kematian ibu yang dibentuk PBB (UN) pada tahun 2000. Ini termasuk Strategi Sekretaris Jenderal PBB Global untuk Kesehatan Perempuan dan Anak. Sekarang, membangun momentum yang dihasilkan oleh MDG 5, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) membentuk agenda baru transformatif untuk kesehatan ibu untuk mengakhiri



kematian ibu dapat dicegah; dari SDG 3 adalah untuk mengurangi MMR global untuk kurang dari 70 per 100 000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO pada tahun 2015 angka kematian ibu di dunia adalah sebanyak 303.000 ibu yaitu 216/100.000. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan. Komplikasi utama penyumbang 80% kematian ibu adalah perdarahan parah (sebagian besar perdarahan postpartum), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia) dan aborsi tidak aman. Sisanya disebabkan oleh penyakit malaria dan AIDS selama kehamilan. Berdasarkan penelitian WHO, UNICEF, UNFPA, *World Bank Group, and United Nations Population Division Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group* jumlah AKI Indonesia pada tahun 2005 terdapat 212/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2010 terdapat 165/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 terdapat 126/100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka tersebut sudah hampir mencapai target MDGs ke 5 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup, akan tetapi masih jauh dari target SDG 3 adalah untuk mengurangi MMR global untuk kurang dari 70 per 100 000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia, selama periode tahun 1991-2007 AKI mengalami penurunan dari 390 menjadi 228/100.000 kelahiran hidup, namun pada SDKI 2012 AKI ketubali naik menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Trias utama kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014, hampir 30% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh HDK.

Hipertensi dalam kehamilan (HDK) didefinisikan sebagai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang disebabkan karena kehamilan itu sendiri, yang memiliki potensi yang menyebabkan gangguan serius pada kehamilan. Berdasarkan *International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSIP)* ada 4 kategori HDK, yaitu preklamsia-eklamsia, hipertensi gestasional, hipertensi kronik dan superimpose preklamsia hipertensi kronik. Konsep dasar dari tata laksana beberapa HDK tersebut adalah sama, yaitu dengan mematahkan rantai iskemia uteroplasenter regional sehingga gejala HDK dapat diturunkan.⁶

Preklamsia harus dideteksi dan tepat dikelola sebelum timbulnya kejang (eklampsia) atau bahkan kematian dan komplikasi yang mengancam jiwa lainnya. Pemberian obat-obatan seperti magnesium sulfat untuk pre-eklampsia dapat menurunkan risiko wanita terkena eklampsia. Penurunan aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Hal ini mengakibatkan hipovolemia, vasospasme, penurunan perfusi uteroplasenta dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta sehingga mortalitas janin meningkat. Dampak preklamsia pada janin, antara lain: Intrauterine growth restriction (IUGR) atau pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, prematur, berat bayi lahir rendah, solusio plasenta dan kematian.

Preklamsia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (*multiple causation*). Usia ibu (<20 atau ≥ 35 tahun), primigravida, nulliparitas dan peningkatan IMT merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil/melahirkan. Wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi, dianggap rentan mengalami



komplikasi kehamilan. 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, dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja primigravida mempunyai risiko yang lebih besar mengalami HDK. Beberapa faktor yang berkaitan dengan preeklampsia adalah umur yang terlalu muda atau terlalu tua pada saat melahirkan, paritas yang tinggi, pendidikan ibu, perawatan antenatal, jarak antara kehamilan yang kurang dari 2 tahun, primigravida, hidramnion, hamil ganda, molahidatidosa, diabetes melitus dan kegemikan.

Preeklampsia sepuluh kali lebih sering terjadi pada primigravida, kehamilan ganda memiliki risiko dua kali lipat, perempuan obesitas dengan indeks massa tubuh > 29 meningkatkan risiko empat kali lipat terjadi preeklampsia dan ibu yang memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya akan meningkatkan 20% risiko mengalami kekambuhan. Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2015 Jumlah kematian ibu 249 per 100 ribu kelahiran. Sedangkan target MDGs tahun 2015 untuk AKI yaitu 102 per 100 ribu kelahiran, dari 313.724 ibu hamil di Sumatera Utara, hanya 266.109 ibu hamil yang memeriksakan kandungannya sebanyak empat kali atau 84,8 persen dan 258.175 yang menjalani persalinan (86,2 persen). "Kematian ibu terjadi di waktu masa kehamilan, ketika persalinan ataupun saat nifas," dan salah satu faktor penyebab kematian itu tersebut adalah faktor preeklampsia. Untuk jumlah kasus kematian ibu tertinggi yakni terjadi di Kabupaten Labusel (17 kasus) dengan jumlah ibu hamil 6.548, jumlah lahir hidup 6.125 dan Kabupaten Labura (17 kematian

ibu) dengan jumlah ibu hamil 8.541, jumlah lahir hidup 6.755. Lalu diikuti Kabupaten Labuhan Batu 16 kasus, 9.763 ibu hamil, 8.318 jumlah lahir hidup. Asahan 15 kasus dengan 15.584 ibu hamil, 13.579 jumlah lahir hidup. Medan 53.933 ibu hamil, 9 jumlah kematian ibu. Penelitian yang dilakukan oleh Mardiani Novita Rahayuti dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Metode penelitian ini adalah *crosssectional* dengan *consecutive sampling* dan jumlah sampel sebanyak 106 responden. Hasil dari uji *Chi-square* didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ($p=0,000$, $OR=25,675$ $95\%CI:7,001-94,160$), paritas ($p=0,009$, $OR=4,476$ $95\%CI:1,518-13,196$), pekerjaan ($p=0,000$, $OR=62,125$ $95\%CI:12,872-299,849$), pendidikan ($p=0,000$, $OR=24,267$ $CI:7,076-83,220$), pengetahuan dengan terjadinya preeklampsia ($p=0,013$, $OR=3,683$ $CI:1,394-9,728$), dan riwayat penyakit ibu ($p=0,004$, $OR=4,568$ $CI:1,709-12,211$) dengan terjadinya preeklampsia. Tenaga kesehatan dapat lebih meningkatkan lagi upaya pencegahan preeklampsia sehingga angka kematian ibu yang disebabkan karena preeklampsia dapat berkurang. Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti Di Klinik Pratama Martua Sudaris Medan yaitu 30 ibu yang melakukan persalinan dan dari yang melakukan persalinan tersebut selalu ada ibu yang mengalami preeklampsia. Data yang diambil adalah dari bulan Januari sampai dengan Juli Tahun 2022. Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, diketahui bahwa kejadian preeklampsia dapat mengakibatkan tingginya AKI dan diketahui banyaknya Faktor risiko maka penulis tertarik untuk



mengambil judul "hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan preeklamsia di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan Tahun 2022".

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini bersifat survey analitik dengan pendekatan metode *cross sectional* yaitu survei yang mempelajari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan melakukan pengukuran yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara umur dan paritas ibu bersalin dengan preeklamsia.

Jenis data sekunder yang berkaitan dikumpulkan dari dokumen arsip 2022 rekam medik dan buku register rawat inap di ruang kebidanan, buku status pasien dan buku profil Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan Tahun 2022. Variabel penelitian terdiri atas variabel bebas (independen variabel) yaitu variabel yang mempengaruhi, dan variabel terikat (dependen variabel) yaitu variabel yang dipengaruhi. Pada penelitian ini, variabel bebas yaitu umur dan paritas ibu hamil dan variabel terikat (dependen variabel) yaitu preeklamsia.

Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi:

1. Variabel dependen
 - a. preeklamsia yaitu timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang didiagnosis dengan preeklamsia di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan Tahun 2022 yaitu sebanyak 30 orang dari bulan januari sampai dengan bulan juli Tahun 2022.

Sampel dalam penelitian ini merupakan bagian dari populasi, yang akan diamati dan diukur peneliti. Penarikan sampel dilakukan secara *total sampling*.

Pengambilan secara total di dasarkan populasi yaitu seluruh ibu bersalin dengan preeklamsia sebanyak 30orang sebagai kasus.

- usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan.
2. Variabel independen
 - a. Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal age/usia ibu
 - b. Paritas jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Martua sudarlis Medan tahun 2022, maka diperoleh data sebagai berikut :

Distribusi Frekuensi hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Mertua sudarlis Medan tahun 2022 berdasarkan Umur

No	Umur	F	%
1	20-35	22	73,3
2	>35	8	26,7
Total		30	100



Berdasarkan tabel diatas dari 30 responden yang berumur 20-35 sebanyak 22 orang

(73,3%) sedangkan yang berumur >35 sebanyak 8 orang (26,7%).

Distribusi Frekuensi hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Mertua Sudarlis Medan tahun 2022 berdasarkan Paritas

No	Paritas	F	%
1	Primipara	18	60,0
2	Multipara	12	40,0
Total		30	100

Berdasarkan tabel diatas dari 30 responden paritas primiparasebanyak 18 orang

(60,9%) sedangkan paritas multipara sebanyak 12 orang (40,0%).

Distribusi Frekuensi kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan tahun 2022 berdasarkan Preeklamsia

No	Preeklamsia	F	%
1	Preeklamsia Ringan	15	50,0
2	Preeklamsia Berat	15	50,0
Total		30	100

Berdasarkan tabel diatas dari 30 responden yang masuk dalam kategori Preeklamsia ringan sebanyak 15 orang (50,0%) sedangkan preeklamsia berat sebanyak 15 orang (50,0%)

tidak baik (>35) dengan preeklamsia berat 9 (40,0%). Berdasarkan hasil uji Chi-square diperoleh nilai *sig p-value* 0,030<0,05 yang artinya ada hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Mertua sudarlis Medan tahun 2022.

Analisa bivariat berguna untuk mengetahui hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Mertua sudarlis Medan tahun 2022 dengan menggunakan *Chi-square*, maka diperoleh data sebagai berikut:

Tabulasi silang hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Mertua Sudarlis Medan tahun 2022

Tabulasi silang antara paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia, Paritasprimipara dengan preeklamsia ringan sebanyak 12 orang (40,0%), paritas primipara dengan preeklamsia berat sebanyak 6 orang (20,0%), paritas multipara dengan preeklamsia ringan sebanyak 3 orang (10,0%), kategori paritas

PEMBAHASAN

Hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan tahun 2022

Berdasarkan tabulasi silang antara umur ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia, umur kategori umur (20-35) dengan preeklamsia ringan sebanyak 15 orang (50,0%), kategori umur (20-35) dengan preeklamsia berat sebanyak 7 orang (23,3%). Kategori umur (>35) dengan preeklamsia berat 8 (26,7%).



Berdasarkan hasil uji Chi-square diperoleh nilai *sig p-value* 0,001 <0,05 yang artinya ada hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Mertua sudarlis Medan tahun 2022.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Etika Desi Yogi, Hariyanto, Elfrida Sonbay, 2014. Judul penelitiannya adalah Hubungan Antara Usia Dengan Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Poli KIA RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara Hasil penelitiannya menunjukan uji chi square ($p=0,033$) bahwa Ada hubungan yang signifikan antara usia dengan preeklamsia pada ibu hamil dengan tingkat keamatan rendah.¹⁴

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Sutrimah, Mitbakhuddin, Dwi Wahyuni, 2014. Judul penelitiannya adalah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Dimana Hasil penelitiannya tidak ada hubungan yang signifikan faktor resiko umur dengan kejadian preeklamsia ($p=0,768$) (OR=1,190).

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal age/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun. (19,20)

Menurut asumsi peneliti dari hasil

penelitian yang dilakukan di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan tahun 2022 mayoritas responden berumur 20-35 tahun, kehamilan yang terjadi pada usia diatas 35 tahun memiliki kecenderungan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang kuat sehingga akan berdampak terhadap preeklamsia. Usia ibu pada saat hamil mempengaruhi kondisi kehamilan ibu karena selain berhubungan dengan kematangan organ reproduksi juga berhubungan kondisi psikologi terutama kesiapan dalam menerima kehamilanehingga umur ibu bersalin sangat erat kaitannya dengan preeklamsia dimana semakin bertambahnya usia ibu bersalin maka akan meningkatnya juga tekanan darah pada ibu tersebut dan juga melemahnya tekanan jantung dengan demikian hal ini akan memicu terjadinya preeklamsia. Pada umur diatas 35 tahun factor kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tinggi garam serta sering mengkonsumsi makanan cepat saji atau instan yang tinggi dengan zat penyedap rasa, pengawet sangat beresiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil dan bersalin apalagi si ibu mempunyai riwayat hipertensi dan preeklamsia dari orang tua.

Hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Mertua Sudarlis Medan tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.7 diatas tabulasi silang antara paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia, Paritas primipara dengan preeklamsia ringan sebanyak 12 orang (40,0%), kategori paritas primipara dengan preeklamsia berat sebanyak 6 orang (20,0%). Kategori paritas multipara dengan preeklamsia ringan sebanyak 3 orang (10,0%), kategori paritas multipara (>35) dengan preeklamsia berat 9 (40,0%).



Berdasarkan hasil uji Chi-square diperoleh nilai *sig p-value* 0,030 <0.05 yang artinya ada hubungan paritas ibu bersalin dengan preeklamsia di Klinik Pratama Martua sudarlis Medan tahun 2022.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiani Novita Rahayanti, Neli Husniawati, 2013. Dengan judul penelitiannya adalah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Hasil penelitiannya menunjukkan nilai ($p=0,031$) ada hubungan yang bermakna antara umur, paritas, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dengan terjadinya preeklamsia, dan riwayat penyakit ibu dengan terjadinya preeklamsia.¹¹

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Sutrimah, Mirbakhuddin, Dwi Wahyuni, 2014. Judul penelitiannya adalah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Dimana Hasil penelitiannya tidak ada hubungan yang signifikan faktor resiko paritas dengan preeklamsia ($p=0,313$) (OR= 0,600).

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu Penggolongan paritas bagi ibu yang masih hamil atau pernah hamil berdasarkan jumlahnya menurut Perdiknakes-WHO-JPHIFGO, yaitu Primigravida adalah wanita hamil untuk pertama kali, Multigravida adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali, dimana kehamilan tersebut tidak lebih

dari 5 kali, Grande multigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali²¹.

Menurut asumsi peneliti umur dari hasil penelitian yang dilakukan di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan tahun 2022 paritas ibu bersalin akan memicu terjadinya preeklamsia sesuai dengan studi-studi terdahulu Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu Penggolongan paritas bagi ibu yang masih hamil atau pernah hamil berdasarkan jumlahnya menurut Perdiknakes-WHO-JPHIFGO, yaitu Primigravida adalah wanita hamil untuk pertama kali, Multigravida adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali, dimana kehamilan tersebut tidak lebih dari 5 kali, Grande multigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan tahun 2022 maka peneliti memperoleh hasil sebagai berikut :

Dari 30 responden yang berumur (20-35) sebanyak 22 orang (73,3%) sedangkan yang berumur >35 sebanyak 8 orang (26,7%). Dari 30 responden paritas primipara sebanyak 18 orang (60,9%) sedangkan paritas multipara sebanyak 12 orang (40,0%).

Berdasarkan hasil uji Chi-square diperoleh nilai *sig p-value* 0,001<0.05 yang artinya ada hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Martua sudarlis Medan tahun 2022.

Berdasarkan hasil uji Chi-square diperoleh nilai *sig p-value* 0,030<0.05 yang artinya ada hubungan paritas ibu bersalin dengan



kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Martua sudaris Medan tahun 2022.

SARAN

Diharapkan kiranya ibu bersalin memeriksakan diri sejak hamil muda, mencari pada tiap pemeriksaan tanda-tanda pre eklamsia dan megobatinnya segera bila ditemukan, mengakhiri kehamilan sedapat dapatnya pada kehamilan 37 minggu ke atas apabila dirawat tanda - tanda pre eklamsia tidak juga dapat hilang.

Diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk dapat menambah informasi dan pengetahuan tentang umur dan paritas ibu hamil dengan preeklamsia.

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber bacaan bagi mahasiswa Program Sarjana Kebidanan STIKes Mitra Husada Medan selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian mengenai hubungan umur dan paritas ibu hamil dengan preeklamsia

Kepadapenelitian selanjutnya diharapkan meneliti dengan variabel yang lain sehingga hasil penelitian tersebut dapat menjadi masukan kepada tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rukiyah AY, Yulianti I. Asuhan Kebidanan Patologi (askeb 4). Jakarta : TIM ; 2014
2. Monica T,dkk.Paediatric and Perinatal Epidemiologi;2017
3. Chapman V. Asuhan Kebidanan Persalinan dan kelahiran. Jakarta : EGC :2006
4. Maryunani A, Yulianingsih. Asuhan Kegawatdaruratan dalam Kebidanan. Jakarta: TIM; 2012
5. Manuaba IAC, Manuaba IBGF, Manuaba IBG. Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan bidan. Jakarta : EGC : 2018.
6. DINKES Provinsi Sumatera Utara. Buku profil kesehatan Sumatera Utara tahun 2015 dan arsip bulan januari-oktober 2020
7. Mardiani Novita Rahayuti, Neli Humiawati, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur: 2017
8. Caroline E. G Dumais, Rudy A. Lengkong, Maya E, Mewengkang. Hubungan Obesitas Pada Kehamilan Dengan Preeklamsia: 2020
9. Dien Gusta Anggraini Nursall, Pra wi Tamela, Fitriyeni, Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr. M Djamil Padang : 2015
10. Etika Desi Yogi, Hariyanto, Elfrida Sonbay, Hubungan Antara Usia Dengan Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Poli KIA RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara :2017
11. Sutrimah, Miftakhuddin, Dwi Wahyuni, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. 2015
12. Rien A. Hutabarat, Eddy Suparman, Freddy Wagey, Karakteristik Pasien Dengan Preeklamsia di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. 2016
13. Yowanty Hadjiko, Dengan judul penelitian Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia Di Rsud Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo. 2014.
14. Rozikhan.Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklamsia Berat Di

Excellent Midwifery Journal

Volume 5 No. 2, Oktober 2022

P-ISSN: 2620-8237 E-ISSN: 26209829



- Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal; 2007
15. Hoctomo. Kamus Lengkap Bahasa Indonesia. Jakarta: Mitra Pelajar; 2005.
 16. Depkes RI. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo; 2008
 17. Siswosudarmo, R. Obstetri Fisiologi Yogyakarta: Pustaka Cendekia; 2008.
 18. Wiknosastro II. Diagnosis Kehamilan, dalam buku Ilmu Kebidanan. 3 ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010
 19. Mufdlilah. Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009
 20. Cunningham, F. Gary, Dkk. Obstetri Williams. Jakarta : EGC; 2005
 21. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014
 22. Muhammad I. Panduan Penyusunan Kaya Ilmiah Bidang Kesehatan. Bandung: Citapustaka Media Perintis ; 2013
 23. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
 24. Arikunto S. Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta : Rineka Cipta ; 2010

Hubungan Antara Paritas, Interval Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia di Kabupaten Karawang Tahun 2021

Rifaldi Rayi Dzirkullah^{*}, Ismawati, Normantany

Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

^{*} rifaldirayi09@gmail.com, ismawati@uisb.ac.id, normantany@gmail.com

Abstract. The Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia is a significant problem in the health sector and is still far from the global Sustainable Development Goals (SDGs) target. In Indonesia, preeclampsia is still a high cause of death. Based on the Karawang District Health Office program report for 2021, data obtained from 1,099 cases (22.2%) were cases of preeclampsia. This study aimed to determine the relationship between parity, parity interval, and maternal age with the incidence of preeclampsia in the Karawang district in pregnant women whose data was recorded at the Karawang District Health Office. This sample selection technique uses purposive sampling with 399 samples—the research method with a cross-sectional approach. This study found that the most age > 35 years was 61.1%, with 42.2% grand multipara samples, and parity intervals > 5 years were 61.2%—the number of cases of preeclampsia dominated this study as much as 87.9% of the sample. The analysis of the relationship between parity, parity interval, and mother's age with the incidence of preeclampsia in the Karawang district obtained a p-value <0.05. This research concludes that there is a significant relationship between parity, parity interval, and maternal age with the incidence of preeclampsia in Karawang Regency. Decreased HLA-G, microvascular coagulation factors, and cortisol's sympathetic effects are associated with preeclampsia.

Keywords: *MMR, Interval Parity, Preeclampsia.*

Abstrak. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menjadi permasalahan utama bidang kesehatan serta masih jauh dari target global Sustainable Development Goals (SDGs). Di Indonesia sendiri preeklampsia masih menjadi penyumbang kematian yang tinggi. Berdasarkan laporan program Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang tahun 2021 didapatkan data 1.099 kasus (22,2%) adalah kasus preeklampsia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara paritas, interval paritas, dan usia ibu dengan kejadian preeklampsia di Kabupaten Karawang pada ibu hamil yang datanya tercatat di Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. Teknik pemilihan sampel ini menggunakan purposive sampling, dengan 399 sampel. Metode penelitian dengan pendekatan potong lintang. Hasil penelitian ini didapatkan usia terbanyak >35 tahun sebanyak 61,1%, dengan 42,2% sampel grandemultipara, dan interval paritas >5 tahun sebanyak 61,2%. Jumlah kasus preeklampsia mendominasi penelitian ini sebanyak 87,9% sampel. Hasil analisis hubungan antara paritas, interval paritas, dan usia ibu dengan kejadian preeklampsia di Kabupaten Karawang didapatkan nilai p <0,05. Simpulan dari penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara paritas, interval paritas, dan usia ibu dengan kejadian preeklampsia di Kabupaten Karawang. Penurunan HLA-G, faktor koagulasi mikrovaskular, serta efek simpatik kortisol menjadi faktor terkait dengan preeklampsia.

Kata Kunci: *AKI, Interval Paritas, Preeklampsia.*

A. Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menjadi permasalahan utama bidang kesehatan serta masih jauh dari target global *Sustainable Development Goals* (SDGs). Dari hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menyebutkan AKI 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 AKI sebesar 183/100.000 Kelahiran Hidup, dengan demikian menurunkan AKI menjadi fokus utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Pemerintah menjadikan target penurunan AKI pada angka 70 per 100.000 kelahiran pada tahun 2030 [1], sedangkan menurut laporan di Kementerian Kesehatan bahwa kasus kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 4.627, dan berdasarkan jumlah tersebut menunjukkan adanya peningkatan dibandingkan tahun 2019 dengan jumlah 4.221 kematian [2].

Di Indonesia sendiri preeklampsia masih menjadi penyumbang kematian yang tinggi, setiap tahunnya angka kejadian preeklampsia meningkat. Preeklampsia menduduki peringkat ke-3 AKI [3]. Prevalensi preeklampsia pada negara maju adalah 1,3% - 6%, sementara pada negara berkembang adalah sebesar 1,8% - 18%.

Untuk kasus preeklampsia di Indonesia sebesar 128.273 atau sekitar 5,3% pertahun. Menurut World Health Organization (WHO) kasus preeklampsia di negara berkembang tujuh kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. Preeklampsia yaitu kondisi spesifik kehamilan dengan ditandai disfungsi plasenta serta respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan koagulasi dan aktivasi endotel. Untuk diagnosis preeklampsia terdapat hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan adanya gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 2 minggu [4].

Etiologi preeklampsia hingga saat ini masih belum diketahui secara pasti. Terdapat beberapa teori untuk etiologi preeklampsia yaitu teori iskemik plasenta, peran genetik, peran imunologi, peran *prostatik trombotik*, dan defisiensi mineral dalam diet. Melalui pendekatan *safe motherhood* terdapat peran determinan dimana dapat mempengaruhi terjadinya preeklampsia antara lain status reproduksi (paritas, usia, genetika, gemelli), status kesehatan, dan perilaku sehat (penggunaan alat kontrasepsi, *antenatal care*.) sosio-ekonomi, dan pendidikan [5].

Jumlah kematian ibu yang disebabkan preeklampsia di Indonesia masih cukup tinggi setiap tahunnya, pada tahun 2017 mencapai angka 33,07% [6], terjadi penurunan kasus preeklampsia tahun 2018 sebanyak 25,00% dan 2019 sebanyak 23,00% [7]. Terdapat beberapa provinsi yang menjadi penyumbang kasus kematian ibu pada tahun 2020 diantaranya Jawa Barat dengan 715 kasus kematian ibu, Jawa Timur 535 kasus kematian ibu, Jawa tengah 530 kasus kematian ibu, Banten 420 kasus kematian ibu dan Sumatera Utara 187 kasus kematian ibu.

Laporan program Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang tahun 2021 terdapat 4.936 kasus rujukan dari fasilitas kesehatan pertama ke fasilitas kesehatan lanjut (rumah sakit). Berdasarkan laporan tersebut didapatkan data 1.099 kasus (22,2%) adalah kasus preeklampsia. Masih tingginya angka rujukan preeklampsia ke fasilitas kesehatan lanjutan yang tercatat di Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang yaitu sekitar (22,22%) dan belum pernah ada penelitian tentang gambaran penyebab preeklampsia di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, menjadi latar belakang peneliti ingin menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia di Kabupaten Karawang [8].

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Apakah terdapat hubungan jumlah paritas dengan kejadian preeklampsia di Kabupaten Karawang tahun 2021?
2. Apakah terdapat hubungan interval paritas dengan kejadian preeklampsia di Kabupaten Karawang?
3. Apakah terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian preeklampsia di Kabupaten Karawang?

Selanjutnya, tujuan dalam penelitian ini diuraikan dalam pokok-pokok sbb.

1. Untuk menganalisis hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia di Kabupaten Karawang tahun 2021.
2. Untuk menganalisis hubungan interval paritas dengan kejadian preeklampsia di Kabupaten Karawang tahun 2021.
3. Untuk menganalisis hubungan usia ibu dengan kejadian preeklampsia di Kabupaten Karawang tahun 2021.

B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan jenis *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan antara paritas, interval paritas dan usia pada ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Kabupaten Karawang tahun 2021.

Dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 399 sampel. Sampel yang diperoleh sebanyak 412 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi pada penelitian ini.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Analisis Univariat Distribusi Berdasarkan Paritas Ibu

Pada penelitian ini didapatkan data frekuensi berdasarkan kelompok paritas ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dan didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Paritas

Paritas	Jumlah	Presentase
Primipara	98	23,8%
Multipara	140	34,0%
Grandemultipara	174	42,2%
Total	412	100,0%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa frekuensi terbanyak adalah kelompok grandemultipara berjumlah 174 responden dengan persentase 42,2%

Analisis Univariat Distribusi Berdasarkan Interval Paritas

Pada penelitian ini didapatkan data frekuensi kelompok berdasarkan interval paritas ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dan data yang diperoleh sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Interval Paritas

Interval Paritas	Jumlah	Presentase
<2 tahun	15	3,6%
2 – 5 tahun	145	35,2%
> 5 tahun	252	61,2%
Total	412	100,0%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa frekuensi terbanyak adalah kelompok interval paritas > 5 tahun berjumlah 252 responden dengan persentase 61,2%.

Analisis Univariat Distribusi Berdasarkan Usia Ibu

Pada penelitian ini didapatkan data frekuensi kelompok berdasarkan usia ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dan didapatkan data yang terdapat pada tabel 4.3.

Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Usia

Kelompok usia	Jumlah	Presentase
< 20 tahun	12	2,9%
20 - 35 tahun	155	37,6%
> 35 tahun	245	59,5%
Total	412	100,0%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa frekuensi terbanyak adalah kelompok usia >35 tahun berjumlah 252 responden dengan persentase 59,5%.

Analisis Univariat Distribusi Berdasarkan Preeklampsia

Berikut merupakan gambaran umum distribusi sampel penelitian berdasarkan kejadian preeklampsia

Tabel 4. Distribusi Berdasarkan Preeklampsia

Kategori	Jumlah	Presentase
Preeklampsia	362	87,9%
Tidak Preeklampsia	50	12,1%
Total	412	100,0%

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami preeklampsia dengan jumlah 362 orang dengan persentase 87,9%.

Analisis Bivariat Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia

Setelah dilakukan pengumpulan dan pengolahan data untuk melihat hubungan antara Paritas dengan Kejadian Preeklampsia. Berdasarkan data hasil penelitian, maka uji bivariat untuk mencari hubungan menggunakan uji statistik yaitu uji korelasi spearman sehingga diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 5. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia

Kategori	Paritas			Total	P Value
	Primiparitas	Multi paritas	Grande paritas		
Preeklampsia	88	118	156	362	0,002
Tidak preeklampsia	10	22	18	50	
Total	98	140	174	412	

Pada hasil uji statistik diperoleh nilai p-value (0,002) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia.

Analisis Bivariat Hubungan Interval Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan paritas, interval paritas, dan usia ibu dengan kejadian preeklampsia menggunakan uji korelasi Spearman sehingga diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 6. Hubungan Interval Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia

Kategori	Interval Paritas			Total	P Value
	< 2 tahun	2 - 5 tahun	> 5 tahun		
Preeklampsia	8	126	228	362	
Tidak preeklampsia	7	19	24	50	0,000
Total	15	145	252		

Pada hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* (0,000) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara interval paritas dengan kejadian preeklampsia.

Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia

Pada hasil uji spearman tentang hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia diperoleh nilai *p-value* (0,002) yang berarti nilai *p-value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia.

Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Ibu dengan paritas berisiko (paritas 0 dan >5) memiliki risiko 12,7 kali mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko (paritas 1-4). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ika dan Wantonoro (2015) yang menyatakan ada hubungan paritas dengan preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Wonosari²². Ibu dengan paritas berisiko memiliki risiko 4,7 kali mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko. Penelitian Abdul dkk (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia⁹.

Paritas menunjukkan status yang menyatakan jumlah persamban yang sudah dilakukan seorang wanita melahirkan bayi yang mampu bertahan hidup. Paritas dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau sekira-kiranya 5 bulan kehamilan atau berat janin 500 gr. Terdapat hubungan mengenai faktor risiko preeklampsia dengan jumlah paritas yaitu primiparitas dan multiparitas. Ada kemungkinan seorang wanita yang baru pertama kali hamil mengalami reaksi stress sehingga terjadi peningkatan hormon kortisol dimana efek kortisol sendiri dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Sedangkan pada wanita dengan multiparitas bisa terjadi risiko munculnya respon imun di antaranya penurunan HLA-G yang berfungsi untuk modulasi agar ibu tidak menolak konsepsi^[10].

Pada keadaan preeklampsia terjadi penurunan HLA-G sehingga terjadi penghambatan pada invasi trofoblas kedalam jaringan desidua ibu. Berkurangnya kadar HLA-G di desidua plasenta, menyebabkan penurunan dilatasi arteri spiral, menimbulkan keadaan *inkompak* dan memicu stress oksidatif yang mengakibatkan pelepasan radikal perusak endotel, *nitrat oksida*, serta disfungsi produksi prostaglandin. Selain itu, faktor koagulasi mikrovaskular menjadi teraktivasi yang menimbulkan trombositopenia, edema, dan proteinuria^[10].

Hubungan Interval Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia

Pada hasil uji spearman tentang hubungan interval paritas dengan kejadian preeklampsia diperoleh nilai *p-value* (0,000) yang berarti nilai *p-value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan interval paritas dengan kejadian preeklampsia. Jarak / interval merupakan waktu dalam tahun, antara persamban terakhir, dengan interval berisiko tinggi < 2 tahun dan > 5 tahun. Untuk interval paritas yang tidak berisiko sekitar usia 2 – 5 tahun^[11].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahra (2018), bahwa dari 65 responden, sebagian besar adalah responden dengan rentang usia 20-30 tahun, yaitu 34 responden (52,3%), interval paritas jauh (> 4 tahun) dengan 30 responden (46,2%), didiagnosis dengan preeklampsia berat (PEB), sebanyak 49 responden (75,4%), tanpa faktor risiko sebanyak 64 responden (98,5%), pendidikan tingkat menengah dengan total 31 responden (47,7%), dan perawatan antenatal sebanyak 65 responden (100%). Sedangkan responden dengan interval paritas jauh (> 4 tahun), ada 3 responden (10%) dengan diagnosis preeklampsia (PE) dan 27 responden (90%) dengan diagnosis preeklampsia berat (PEB). Ada korelasi antara interval paritas dan preeklampsia pada usia reproduksi ($P = 0,037$). Studi ini menunjukkan hubungan antara interval paritas dan kejadian preeklampsia pada usia reproduksi [12].

Dari beberapa teori mengenai penyebab preeklampsia, teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin termasuk yang paling sering terjadi. Faktor imunologi sudah lama dianggap sebagai peranan utama dalam preeklampsia salah satu komponen yang kurang dipahami adalah disregulasi toleransi maternal terhadap antigen plasenta dan janin yang diturunkan secara paternal [10].

Pada ibu hamil normal, respon imun tidak menolak hasil konsepsi yang bersifat asing. Hal ini disebabkan adanya Human Leukocyte Antigen Protein G (HLA-G), yang berperan penting dalam modulasi respon imun sehingga ibu tidak menolak konsepsi. Adanya HLA-G pada plasenta dapat melindungi trofoblast janin lisis oleh sel Natural Killer (NK) ibu. HLA-G mempermudah invasi sel trofoblas ke dalam jaringan desidua ibu, disamping untuk menghadapi sel NK. Pada plasenta hipertensi dalam kehamilan, terjadi penurunan HLA-G. Berkurangnya HLA-G di desidua plasenta, menghambat invasi trofoblas ke dalam desidua. Invasi trofoblas penting agar jaringan desidua menjadi lunak dan gembur sehingga memudahkan terjadinya dilatasi uteri spiralis [10].

Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia

Pada penelitian ini dari 412 pasien yang menjadi responden menunjukkan bahwa pada responden yang mengalami preeklampsia dengan usia ibu < 20 tahun sebanyak 11 responden, yang tidak mengalami preeklampsia dengan usia ibu < 20 tahun sebanyak 4 responden. Selanjutnya responden yang mengalami preeklampsia dengan usia ibu 20-35 tahun sebanyak 137 responden, yang tidak mengalami preeklampsia dengan usia ibu 20-35 tahun sebanyak 8 responden. Selanjutnya responden yang mengalami preeklampsia dengan usia ibu > 35 tahun sebanyak 214 responden, yang tidak mengalami preeklampsia dengan usia ibu > 35 tahun sebanyak 38 responden.

Pada hasil uji spearman tentang hubungan usia ibu dengan kejadian preeklampsia diperoleh nilai *p-value* (0,000) yang berarti nilai *p-value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian preeklampsia.

Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian preeklampsia. Ibu dengan umur berisiko (umur <20 dan > 35 tahun) memiliki risiko 6,8 kali mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan umur tidak berisiko 20-35 tahun). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Novida dan Titik (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan umur dengan preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Semarang [13]. Demikian pula hasil penelitian Tri (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan umur dengan preeklampsia di Rumah Sakit Assakinah Medikah Sidoarjo [14].

Wanita yang berusia 30-35 tahun atau lebih akan mengalami degenerasi fungsi fisiologis, yaitu reproduksi. Penurunan fungsi reproduksi ditandai dengan rigiditas jalan lahir. Begitu juga sebaliknya dengan umur <20 tahun, wanita hamil akan memiliki risiko distosia dan preeklampsia karena belum matangnya alat reproduksi wanita untuk melahirkan [15].

Berbeda dengan wanita dengan kehamilan di usia >35 tahun, terdapat penurunan fungsi fisiologis yang menyebabkan kehamilan semakin berisiko seperti defek pada tubuh, defek neurologis, hingga kelainan saat antenatal dapat dijumpai, salah satunya yaitu preeklampsia. Oleh karena itu, dapat disimpulkan rentang umur 20-35 tahun merupakan usia ideal [15].

D. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan antara paritas, usia ibu, dan interval paritas terhadap kejadian preeklampsia dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia dengan hasil $p\text{ value} = 0,002 (p < 0,05)$.
2. Terdapat hubungan signifikan antara interval paritas dengan kejadian preeklampsia dengan hasil $p\text{ value} = 0,000 (p < 0,05)$.
3. Terdapat hubungan signifikan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia dengan hasil $p\text{ value} = 0,000 (p < 0,05)$.

Acknowledge

Peneliti ucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung yang telah mendukung dan membantu dalam penulisan artikel penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. [https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/dasar/view?kd=2&th=2015#:~:text=Survei%20Penduduk%20Antar%20Sensus%20\(SUPAS\)%20merupakan%20survey%20kependudukan%20yang%20dilaksanakan,dan%20Sensus%20Penduduk%202020%20mendatang](https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/dasar/view?kd=2&th=2015#:~:text=Survei%20Penduduk%20Antar%20Sensus%20(SUPAS)%20merupakan%20survey%20kependudukan%20yang%20dilaksanakan,dan%20Sensus%20Penduduk%202020%20mendatang).
- [2] Kemenkes RI. 2012. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
- [3] Kemenkes RI. 2014. Situasi dan analisis keluarga berencana. Jakarta: Kemenkes RI.
- [4] Wibowo Noroyono, et al. 2016. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran.
- [5] Andin. 2017. Penggunaan Kontrasepsi Pil Kombinasi Sebagai Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia/Eklampsia Pada Ibu Bersalin di DIY. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Yogyakarta. Publishing dari <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1644/>
- [6] Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [7] Dinas kesehatan kab karawang. 2020 SJARIEMAS Laporan Rujukan. Karawang Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.
- [8] Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C. Gilstrap III LC, Wenstrom KD. 2010. Williams Obstetrics. 22nd edition. Jakarta: FGC.
- [9] Penelitian Abdul dkk (2012) yang menyaratkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia.
- [10] Wulan S K, Hubungan Antara Umur dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hosein Palembang, Ilmiah 2009.
- [11] Giovanna, dkk. 2017. Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. Jurnal Kedokteran Klinik, vol 1 No. 3.
- [12] Penelitian Zahra (2018) Hubungan Antara Interval Paritas Dan Kejadian Preeklamsia Pada Usia Reproduksi.
- [13] Penelitian Novida dan Titik (2015) Hubungan Umur Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- [14] Penelitian Tri (2014) Hubungan Umur Dengan Preeklampsia di Rumah Sakit Assakinah Medikal Sidoarjo.
- [15] Dharma R, Wibowo N, Disfungsi Endotel pada Preeklampsia, Makara Kesehatan, 2005, Vol.9, h:63-9
- [16] Paudu Alif Athaya Fauzan, E. R. (2022). *Gejala Gastrointestinal Memengaruhi Prognosis pada Pasien Covid-19*. Jurnal Riset Kedokteran, 37-44

ANALISA DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT PADA IBU HAMIL

Tonasih, Diyanah Kumalasary

STIKes Muhammadiyah Cirebon, Jl Kalianjung Timur No. 14/18 A Kel./Kec. Harjamukti Kota Cirebon, 0231 487677
asih_islamiyah@yahoo.co.id

ABSTRAK

Preeklamsia Berat (PEB) dan eklamsia di Indonesia merupakan penyebab dari 30%-40% kematian maternal di Indonesia. Berdasarkan jumlah persalinan di RSD Gunung Jati Kota Cirebon pada bulan Januari sampai dengan Juni 2018 dari 700 persalinan sebanyak 85 ibu melahirkan dengan PEB (12%) dan merupakan peringkat ketiga setelah KPD dan BBLR. Oleh karena itu diperlukan perhatian, serta penanganan yang serius terhadap ibu bersalin dengan penyakit komplikasi ini. Timbulnya eklamsia pada umumnya dapat dicegah atau frekuensinya dikurangi dengan menekan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui analisa determinan yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia berat di Ruang Bersalin RSD Gunung Jati Cirebon tahun 2018. Jenis penelitian adalah analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah semua ibu yang dirawat di Ruang Bersalin RSD Gunung Jati Cirebon tahun 2018 sebanyak 1271 orang. Hasil penelitian berdasarkan uji statistik chi square diperoleh umur responden nilai χ^2 sebesar 0,000, paritas dengan nilai χ^2 sebesar 0,000, kehamilan kembar nilai χ^2 sebesar 0,231, dan riwayat PEB dengan nilai χ^2 sebesar 0,000 yang berarti bahwa umur, paritas, dan riwayat PEB mempunyai hubungan dengan kejadian PEB sedangkan kehamilan kembar tidak mempunyai hubungan dengan kejadian PEB. Kesimpulan faktor yang berhubungan dengan PEB yaitu umur, paritas dan riwayat PEB.

Kata Kunci: preeklamsia berat; kehamilan kembar; paritas; riwayat; umur

DETERMINANT ANALYSIS RELATED TO SEVERE PREECLAMPSIA IN PREGNANT MOTHER

ABSTRACT

Severe preeclampsia in Indonesia are the cause of 30% -40% of maternal deaths in Indonesia. Based on the number of deliveries in Gunung Jati District Hospital of Cirebon in January to June 2018 out of 700 deliveries 85 mothers received severe preeclampsia (12%) and it was ranked after Premature Rupture Of Membran and Low baby Weight. The emergence of eclampsia in general can be prevented or its frequency is supported by factors that influence it. The purpose of this study was to figure out the determinant analysis relating to the incidence of severe preeclampsia in the maternity room of Gunung Jati Hospital of Cirebon in 2018. This type of analytic study was cross sectional. The study population was all mothers in the maternity ward of RSD Gunung Jati Cirebon in 2018 as many as 1271 people. The results of the study based on the chi square statistical test obtained respondents aged χ^2 value of 0,000, parity with p value of 0,000, twin pregnancy of χ^2 value of 0,231, and severe preeclampsia history with p value of 0,000 which means age, parity, and experience of severe preeclampsia relates to severe preeclampsia while twin pregnancy has no relationship with the incidence of severe preeclampsia.

Keyword: severe preeclampsia; twin pregnancy; parity; age

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi, menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 mencapai angka 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 40 per 1000 KH. Berdasarkan target *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030 diharapkan terjadi penurunan AKI menjadi sebesar 70 per 100.000 KH dan AKB sebesar 12 per 1000 KH. (Kemenkes RI, 2015)

Lima penyebab kematian utama kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%) dan kematian ibu di Indonesia yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan terus meningkat setiap tahun. Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. (Kemenkes RI, 2016)

Angka kematian ibu di Jawa Barat menurut Profil Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2012 yaitu sebanyak 818 orang (87,99/100.000 KH) tertinggi terdapat di Kabupaten Sukabumi dan Cirebon dan terendah di Kota Cirebon dan Kota Bandung. Adapun penyebab paling utama adalah perdarahan diikuti dengan eklamsia. (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2012).

Berdasarkan data dari RSD Gunung Jati Kota Cirebon jumlah kematian ibu pada tahun 2018 periode Januari – Juni 2018 jumlah kematian ibu mengalami kenaikan yaitu sebanyak 10 orang dari 700 persalinan. Penyebab kematian ibu di RSD Gunung Jati Kota Cirebon pada tahun 2018 yaitu *respirasi failure*, *cardiac arrest*, *hemoragic shock* sebanyak 1 orang (10%), prematur kontraksi, riwayat operasi kista sebanyak 2 orang (20%), preeklamsia berat (PEB) sebanyak 1 orang (10%), DIC, Bronchopneumonia, CVA, Emboli Paru sebanyak 5 orang (50%), dan jantung sebanyak 1 orang (10%). (RSD Gunung Jati Kota Cirebon, 2018).

Menurut Menkes RI, kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklamsia), infeksi,

persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan. Beberapa hal tersebut, mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan, dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu rapat jarak kelahiran). (www.depkes.go.id)

Preeklamsia dan eklamsia merupakan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin, dan selama masa nifas, yang terdiri atas trias gejala, yaitu hipertensi, proteinuria, dan edema, kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma. (Yulaikhah, Lily, 2009).

Preeklamsia berat dan eklamsia di Indonesia merupakan penyebab dari 30%-40% kematian maternal, sementara di beberapa rumah sakit di Indonesia telah menggeser perdarahan sebagai penyebab utama kematian maternal. Oleh karena itu diperlukan perhatian, serta penanganan yang serius terhadap ibu bersalin dengan penyakit komplikasi ini. (Yuliaty dan Fikawati, 2012).

Timbulnya eklamsia pada umumnya dapat dicegah atau frekuensinya dikurangi. Upaya-upaya untuk menurunkan frekuensi eklamsia terdiri atas: meningkatkan jumlah pemeriksaan antenatal dan mengusahakan agar semua wanita hamil memeriksakan diri sejak hamil muda; mencari pada tiap pemeriksaan tanda-tanda preeklamsia dan mengobatinya segera apabila ditemukan; dan mengakhiri kehamilan sedapat-dapatnya pada kehamilan 37 minggu ke atas apabila setelah dirawat tanda-tanda preeklamsia tidak juga dapat dihilangkan. (Wiknjastro, 2006).

Jumlah persalinan di RSD Gunung Jati Kota Cirebon pada Januari s/d Juni 2018 dari 700 persalinan sebanyak 85 ibu melahirkan dengan preeklamsia berat (12%) dan merupakan peringkat ketiga setelah ketuban pecah dini dan bayi berat badan lahir rendah.

Berdasarkan uraian di atas peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Pre Eklampsia Berat (PEB) di RSD Gunung Jati Kota Cirebon"

METODE

Metode penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengambilan data dilakukan sekaligus pada saat bersamaan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kejadian PEB di RSD Gunung Jati Kota Cirebon. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil yang dirawat di Ruang Bersalin RSD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2018 menggunakan *total sampling* yaitu dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel. Maka sampel yang diambil untuk penelitian ini adalah semua ibu yang dirawat di Ruang Bersalin RSD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2018 sebanyak 1271 dengan menggunakan data sekunder yang berasal dari Rekam Medis RSD Gunung Jati.

HASIL

Analisis univariat pada penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi variabel independent (umur, paritas, kehamilan kembar, riwayat preeklamsia berat, diagnosa kehamilan) dan variabel dependen (kepatuhan kunjungan ANC). Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan umur, kehamilan kembar, paritas, riwayat preeklamsia berat, diagnosa kehamilan dengan kejadian preeklamsia berat yang digambarkan pada tabel 2.

Tabel 1. Hubungan Umur dengan Kejadian PEB di RSD Gunung Jati Kota Cirebon (N=1271)

Umur (tahun)	Tidak PEB		PEB		Total		p value
	f	%	f	%	f	%	
<20	61	80,26	15	19,74	76	100	0,000
20-35	777	80,77	185	19,23	962	100	
>35	155	66,52	78	33,48	233	100	
Total	993	78,13	278	21,87	1271	100	

Tabel 1 menunjukkan bahwa kejadian PEB terbesar terdapat pada kelompok umur 20-35 tahun. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai χ^2 sebesar 0,000 < $\chi^2 = 0,05$ yang berarti bahwa umur responden mempunyai hubungan dengan kejadian PEB.

Tabel 2. Hubungan Paritas dengan Kejadian PEB di RSD Gunung Jati Kota Cirebon (N=1271)

Paritas	Tidak PEB		PEB		Total		p value
	f	%	f	%	f	%	
Primipara	361	80,41	88	19,59	449	100	0,000
Multipara	608	78,35	168	21,65	776	100	
Grande-multipara	24	52,17	22	47,83	46	100	
Total	993	78,13	278	21,87	1271	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa kejadian PEB terbesar terdapat pada kelompok paritas multipara (2-5 anak). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai χ^2 sebesar 0,000 < $\chi^2 = 0,05$ yang berarti bahwa paritas mempunyai hubungan dengan kejadian PEB.

Tabel 3. Hubungan Kehamilan Kembar dengan Kejadian PEB di RSD Gunung Jati Kota Cirebon (N=1271)

Kehamilan Kembar	Tidak PEB		PEB		Total		p value
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Kembar	967	97,4	267	96	1234	100	
Kembar	26	2,6	11	4	37	100	0,231
Total	993	100	278	100	1271	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa kejadian PEB terbesar terdapat pada kelompok kehamilan Tidak kembar. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai χ^2 sebesar 0,231 > $\chi^2 = 0,05$ yang berarti bahwa kehamilan kembar tidak mempunyai hubungan dengan kejadian PEB.

Tabel 4. Hubungan antara Riwayat PEB dengan Kejadian PEB di RSD Gunung Jati Kota Cirebon (N=1271)

Kehamilan	Tidak PEB		PEB		Total		χ ² Value
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Ada Riwayat	993	79,63	254	20,37	1247	100	0,000
Ada Riwayat	0	0	24	100	24	100	
Total	993	78,13	78	21,87	1271	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa kejadian PEB terbesar terdapat pada kelompok yang tidak ada riwayat PEB. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai χ^2 sebesar $0,000 < \chi^2 = 0,05$ yang berarti bahwa riwayat PEB mempunyai hubungan dengan kejadian PEB.

PEMBAHASAN

Hubungan antara Umur Ibu dengan Kejadian PEB di RSD Gunung Jati Kota Cirebon

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian PEB terbesar terdapat pada kelompok umur 20-35 tahun. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai χ^2 sebesar $0,000 < \chi^2 = 0,05$ yang berarti bahwa umur responden mempunyai hubungan dengan kejadian PEB.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rien A. Hutabarat, dkk (2016). dengan judul Karakteristik Pasien dengan Preeklamsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapatkan hasil penelitian karakteristik pasien preeklamsia berdasarkan umur menunjukkan bahwa pasien dengan kelompok umur 21 - 35 tahun lebih mendominasi baik pada pasien preeklamsia ringan sebanyak 53 orang (67,1%) maupun preeklamsia berat sebanyak 41 orang (73,2%).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Legawati & Nang Randu Utama (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian PEB.

Penelitian lainnya yaitu yang dilakukan oleh Rozikhan (2007) didapatkan bahwa paritas memiliki hubungan terhadap kejadian PEB. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti, Lia (2008) yang menyatakan bahwa umur

berhubungan bermakna dengan kejadian eklamsia.

Terdapatnya perbedaan data dengan teori yang ada dapat disebabkan karena perbedaan jumlah sampel pada kedua kelompok usia, dimana sampel pada kelompok usia 20-35 tahun jauh lebih banyak.

Hubungan antara Paritas dengan Kejadian PEB di RSD Gunung Jati Kota Cirebon

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa kejadian PEB terbesar terdapat pada kelompok paritas multipara (2-5 anak). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai χ^2 sebesar $0,000 < \chi^2 = 0,05$ yang berarti bahwa paritas mempunyai hubungan dengan kejadian PEB.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Legawati & Nang Randu Utama (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian PEB.

Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, Ika (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Wonosari dengan *confident interval 1,584 s/d 14,245*

Menurut Wiknjastro (2006), paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal, karena hal ini merupakan kelompok risiko tinggi jika sudah mengalami eklamsia, secara umum faktor paritas berhubungan dengan kejadian PEB.

Paritas nol atau wanita yang belum pernah melahirkan merupakan faktor risiko preeklamsia berat. Hal ini karena pada kehamilan pertama terjadi ketidaksempurnaan pembentukan *blocking* antibodi terhadap antigen plasenta, sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan. Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas berisiko terjadinya preeklamsia. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi

sistem reproduksi, selain itu biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya (Henderson, 2006).

Primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh *hipothalamus*, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stressor dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah.

Wanita dengan preeklampsia/eklampsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap *vasopeptida-vasopeptida* tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah. (Windaryani, dkk. 2013).

Semua wanita memiliki risiko preeklampsia selama hamil, bersalin, dan nifas. Preeklampsia tidak hanya terjadi pada primigravida/primipara, pada grandemultipara juga memiliki risiko untuk mengalami eklampsia. Misalnya pada ibu hamil dan bersalin lebih dari tiga kali. Peregangan rahim yang berlebihan menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan preeklampsia (Suwanti, dkk. 2012).

Hubungan antara Kehamilan Kembar dengan Kejadian PEB di RSD Gunung Jati Kota Cirebon

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian PEB terbesar terdapat pada kelompok kehamilan tidak kembar. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai χ^2 sebesar 0,231 > $\chi^2 = 0,05$ yang berarti bahwa kehamilan kembar tidak mempunyai hubungan dengan kejadian PEB.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuyun Setyorini dkk (2016) yang berjudul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian PEB pada Pasien Rawat Inap di Ruang ICU" di-

dapatkan hasil *r* hitung lebih kecil dari *r* tabel sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara kejadian PEB dengan faktor distensi rahim berlebih pada pasien rawat inap di ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuning Saraswati (2014) yang berjudul "Faktor Risiko yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil" yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* yang diperoleh *p value* = 0,584 dimana nilai *p* lebih besar dari 0,05 (0,584 > 0,05) yang artinya tidak ada hubungan antara riwayat kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia.

Hubungan antara Riwayat PEB dengan Kejadian PEB di RSD Gunung Jati Kota Cirebon

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai χ^2 sebesar $0,000 < \chi^2 = 0,05$ yang berarti bahwa riwayat PEB mempunyai hubungan dengan kejadian PEB. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmatika, Nurul Aini (2015) bahwa ibu yang melahirkan dengan riwayat hipertensi 5 memiliki risiko 5,69 kali lebih tinggi untuk mengalami Preeklampsia dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Karima, Nurulia, dkk (2015) menyatakan bahwa untuk riwayat hipertensi didapatkan jumlah keseluruhan ibu yang memiliki riwayat hipertensi menderita PEB.

Pada penelitian Rozikhan tahun 2007 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi terhadap kejadian PEB. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti, Lia (2008) yang menyatakan bahwa riwayat penyakit terdahulu berhubungan bermakna dengan kejadian PEB.

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor yang berhubungan dengan Preeklamsia Berat (PEB) yaitu umur, paritas dan riwayat PEB. Diharapkan pihak Rumah Sakit Daerah Gunung Jati meningkatkan edukasi kepada masyarakat bahwa ibu yang merencanakan kehamilan untuk memperhatikan umur, paritas dan riwayat preeklamsia berat sebagai faktor resiko terjadinya preeklamsia berat sehingga dapat menghindari terjadinya preeklamsia berat saat hamil, bersalin dan nifas.

REFERENSI

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2012*
- Henderson C. 2006. Jones K. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*, Jakarta: EGC.
- <http://www.pikiran-rakyat.com/bandung-raya/2016/12/01/angka-kematian-ibu-dan-bayi-di-jabar-tertinggi-386404> diakses pada tanggal 18 Juni 2019
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta.
- Legawati & Nang Randu Utama. (2017). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Berat di RSUD Rujukan Kabupaten dan Provinsi Kalimantan Tengah*. Jurnal Surya Medika Volume 3 No. 1
- Nurulia M. dkk. (2015). *Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Pre-Eklamsia Berat di RSUD Dr. M. Djamil Padang*
- Nurul Aini, Rahmatika. (2016). *Hubungan Usia, Gravidita, dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Kehamilan Preeklamsia di RSUD Wonosari Tahun 2015*. UNISA. Yogyakarta
- Pratiwi, Ika. (2015). *Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD Wonosari*. Diambil tanggal 18 Juni 2019 dari http://digilib.unisayogya.ac.id/550/1/naskah publikasi_ika_pratiwi_201410104463_29.pdf
- Rien A. Hutabarat. (2016). *Karakteristik Pasien dengan Preeklamsia di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Jurnal e-Clinic, Volume 4, Nomor 1, Januari-Juni 2016 hal 31 – 35.
- Rozikhan. (2007). *Faktor-faktor Risiko Terjadinya Preeklamsia Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal (Tesis)*. Semarang: Universitas Diponegoro; 2007
- RSD Gunung Jati. (2018). Laporan RSD Gunung Jati 2018
- Saraswati, Nuning. (2014). *Faktor Risiko yang berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia Pada ibu Hamil*. Diambil tanggal 18 Juni 2019 dari <http://jurnal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujpj>
- Suwanti, Edi Prasetyo Wibowo, & Nur Aini Safitri. (2012). *Hubungan Tekanan Darah Dan Paritas Dengan Kejadian Preeklamsia Di Ruang Bersalin RSUD NTB Tahun 2012*. Media Bina Ilmiah . Volume 8, No. 1, Februari 2014. ISSN No. 1978-3787. Pp 25-30
- Wiknjastro, H. (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Windaryani Y, Sunarti D, Alfrida M. 2013. *Hubungan Antara Primigravida / Multigravida Dengan Angka Kejadian Preeklamsia / Eklamsia Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar*. Volume 1 Nomor 6 . ISSN : 2302-1721. Pp 1-6.
- Yulaikhah, Lily. (2009). *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Yulianti, Lia & Fikawati, Sandra. (2008). *Pre-Eklamsia Berat di RSUD Bayu Asih Purwakarta*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol 3, No. 1
- Yuyun, S, dkk. (2016). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian PEB pada Pasien Rawat Inap di Ruang ICU*. Jurnal Keperawatan Global Volume 1, No. 1, Juni 2016 hlm 45 – 50

CURICULUM VITAE



A. Biodata Peneliti

1. Nama : Silvi Nasaifi Nasifa
2. NIM : 16010190
3. Tempat, Tanggal Lahir : Sumenep, 10 Mei 1999
4. Alamat : KP. Trebungan Krajan, RT/RW 002/003, Kel.Trebungan, Kec.Mangaran, Kab.Situbondo
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Agama : Islam
5. Telepon & HP : 082338180966
6. Email : silvinasaifi42@gmail.com
7. Prodi : S1 Ilmu Keperawatan
8. Fakultas : Ilmu Kesehatan

B. Riwayat Pendidikan Formal

1. SDN 1 DAPENDA (2004-2010)
2. MTS AT-TA'AWUN (2010-2013)
3. MA AT-TA'AWUN (2013-2016)
4. S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember (2016-2023)