

PENGARUH FAKTOR UMUR DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN PRE EKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RSUD Hj. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA TAHUN 2016

Tin Utami

Prodi Kebidanan D3, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Bangsa Purwokerto
email: tin.utami@gmail.com

Abstrak

Penyebab preeklamsia dan eklamsia belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklamsia pada kehamilan, yaitu primigravida, terutama primigravida muda, usia > 35 tahun atau <20 tahun. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh usia dan paritas terhadap kejadian pre eklamsia pada ibu bersalin di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah analisis korelasional melalui pendekatan retrospektif, dengan total sampel 164 kasus tetapi hanya ada 152 kasus yang diambil secara keseluruhan (total sampling). Analisis data yang digunakan yaitu distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Faktor usia yang mayoritasnya adalah >35 tahun, dan ada pengaruh yang signifikan terhadap kejadian pre eklamsia ($p=0,00$). Faktor paritas yang sebagian besarnya adalah paritas 1 dan ada pengaruh yang signifikan terhadap kejadian pre eklamsia ($p=0,00$). Kesimpulan pada penelitian ini adalah faktor usia dan paritas mempengaruhi kejadian pre-eklamsia dengan nilai p 0,000 ($<0,05$). Saran bagi tempat penelitian agar dapat memberikan pemantauan intensif kepada pasien yang berisiko Pre eklamsia dengan cara memberikan konseling yang berulang baik kepada pasien maupun keluarga tentang tanda bahaya dan tindakan yang dapat dilakukan selama pasien dirumah

Kata kunci : *Umur, Paritas, Pre Eklamsia, Ibu Bersalin, RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara 2016*

Abstract

The causes of preeclampsia and eclampsia are not known with certainty, but there are several factors that influence the occurrence of preeclampsia in pregnancy, namely primigravida, especially young primigravidas, aged > 35 years or <20 years. The purpose of this study was to determine the effect of age and parity on the incidence of pre-eclampsia in mothers giving birth in Hj Hospital. Anna Lasmanah Banjarnegara in 2016. This type of research was correlational analysis through a retrospective approach, with a total sample of 164 cases but there were only 152 cases taken in total (total sampling). Data analysis used is frequency distribution and bivariate analysis using Chi Square test. The results of this study indicate that the age factor which is majority is > 35 years, and there is a significant effect on the incidence of pre-eclampsia ($p = 0.00$). Parity factor which is mostly parity 1 and there is a significant effect on the incidence of pre eclampsia ($p = 0.00$). The conclusion of this study is that age and parity factors influence the incidence of pre-eclampsia with a p value of 0.000 (<0.05). Suggestions for research sites to provide intensive monitoring of patients at risk of pre-eclampsia by providing repeated counseling both to patients and families about danger signs and actions that can be taken as long as the patient is at home.

Keywords: *Age, Parity, Pre Eclampsia*

PENDAHULUAN

Penyebab kematian maternal dan perinatal di negara maju dan berkembang adalah preeklampsia (Luealon, 2010). Menurut WHO, sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun saat hamil atau bersalin, dimana 58,1% diantaranya dikarenakan oleh preeklampsia dan eklampsia (Manuaba, 2007).

Preeklampsia adalah peningkatan tekanan darah yang baru timbul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, disertai dengan penambahan berat badan ibu yang cepat akibat tubuh membengkak dan pada pemeriksaan laboratorium dijumpai protein urine atau proteinuria (Fadlun dan Feryanto, 2011).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Besar AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, yang mengalami penurunan daripada tahun 2012 yaitu sebesar 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi, tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi,

namun saat ini proporsi HDK lebih tinggi (Kemenkes RI, 2016).

Penyebab hipertensi dalam kehamilan kini belum diketahui dengan jelas. Banyak teori telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan, tetapi tidak ada satupun teori tersebut yang dianggap mutlak benar. Teori-teori yang sekarang banyak dianut adalah teori kelainan vaskularisasi plasenta, iskemia plasenta, radikal bebas, *disfungsi epitel*, *intoleransi imunologik* antara ibu dan janin, adaptasi *kardiovaskulari genetik*, *defisiensi besi*, dan *inflamasi* (Prawirohardjo, 2010).

Faktor – faktor yang mempengaruhi pre eklampsia menurut Manuaba (2010) diantaranya disebutkan primigravida, distensi rahim berlebihan, hidramnion, gemeli, penyakit yang menyertai kehamilan, obesitas dan usia.

Penyebab Preeklampsia dan eklampsia sampai saat ini belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya Preeklampsia dalam kehamilan yaitu primigravida terutama primigravida muda, usia > 35 tahun atau < 20 tahun, penyakit medis yang menyertai kehamilan seperti hipertensi kronik dan diabetes melitus (Bobak dkk, 2005).

Insiden pre eklampsia menurut Prawirohardjo (2010) terjadi perubahan system dan organ meliputi terjadinya penurunan volume plasma (hipovolemia) yang pada kehamilan normal justru ada peningkatan (hipervolemia). Perubahan system dan organ selanjutnya yaitu hipertensi yang terjadi akibat hipovolemia yang diimbangi dengan vasokonstriksi, merupakan akibat vasospasme menyeluruh dengan ukuran tekanan darah $\geq 140/90$ mmhg selang 6 jam. Perubahan lainnya adalah proteinuria yang merupakan syarat untuk diagnosa *preeklampsia*, tetapi proteinuria umumnya timbul jauh pada akhir kehamilan, sehingga sering dijumpai *preeklampsia* tanpa proteinuria, kadar kreatinin plasma pada *preeklampsia* yang meningkat dapat disebabkan oleh *hipovolemia* sehingga aliran darah ginjal menurun dan mengakibatkan menurunnya filtrasi glomerulus akibatnya menurunnya sekresi kreatinin disertai peningkatan kreatinin plasma. Selanjutnya ada Oliguria dan anuria yang terjadi karena *hipovolemia* sehingga aliran darah ke ginjal menurun yang mengakibatkan produksi urin menurun (oliguria) bahkan dapat terjadi anuria dan berat ringannya oliguria menggambarkan berat ringannya hipovolemia, hal ini berarti

menggambarkan pula berat ringannya *preeklampsia*.

Penyebab *preeklampsia* diduga adalah gangguan pada fungsi *endotel* pembuluh darah (sel pelapis bagian dalam pembuluh darah) yang menimbulkan *vasospasme* pembuluh darah yang menyebabkan diameter *lumen* pembuluh darah mengecil atau menciut). Perubahan respon imun ibu terhadap janin atau jaringan plasenta diduga juga berperan pada terjadinya *preeklampsia*. Kerusakan *endotel* tidak hanya menimbulkan *mikrotrombosis difus plasenta* (sumbatan pembuluh darah plasenta) yang menyebabkan plasenta berkembang abnormal atau rusak, tapi juga menimbulkan gangguan fungsi berbagai organ tubuh dan kebocoran pembuluh darah kapiler, yang membuat ibu hamil mengalami penambahan berat badan dengan cepat, bengkak (pada kedua tungkai, tangan, dan wajah), oedema paru, serta *hemokonsentrasi* (kadar hemoglobin lebih 13 g/ dL) (Fadlun, 2011).

Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya pre eklampsia menurut Manuaba (2010) yaitu primigravida, distensi uterus, hidramnion, penyakit yang menyertai kehamilan, kegemukan, dan usia ibu > 35 tahun. Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya *preeklampsia*. Usia wanita

remaja atau usia kurang dari 20 tahun memiliki risiko terjadinya *preeklampsia* hal ini dikarenakan perubahan hormonal yang terjadi pada usia dini akibat kehamilan. Peningkatan usia mempengaruhi risiko terjadinya *preeklampsia* terutama pada usia wanita diatas 35 tahun lebih tinggi dibandingkan usia produktif (20-35 tahun).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara melalui data sekunder dari rekam medik, didapatkan hasil bahwa jumlah kejadian *preeklampsia* dalam persalinan selama tahun 2016, sebanyak 164 jiwa dari total jumlah persalinan sebanyak 2114 persalinan atau 7,76%. Tingginya jumlah *preeklampsia* tersebut menjadikan dasar penelitian ini untuk dilakukan dengan melihat variasi usia dan paritas sebagai salah satu faktor risikonya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh umur dan paritas terhadap kejadian *pre eklampsia* pada ibu bersalin di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional, dengan pendekatan retrospektif. Sample yang diambil adalah data ibu bersalin yang terdiagnosa *pre*

eklampsia sebanyak 152 kasus yang memenuhi kriteria inklusi dari total 164 kasus dari bulan Januari – Desember 2016. Pelaksanaan pengambilan data dilakukan di Ruang Rekam Medis RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara. Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data sekunder yang bersumber pada catatan Rekam Medis Pasien, yang meliputi Umur, paritas. Analisis data yang digunakan yaitu distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji Chi Square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pengaruh faktor umur terhadap kejadian *pre eklampsia*

	jenis_pre_eklamp	Total	Nilai p
umur <20	11	18	0,000 Exp (B)=11,063
20-35	6	34	
>35	1	82	
Total	18	134	152

Berdasarkan hasil penghitungan diatas disebutkan bahwa faktor Umur memiliki nilai $p = 0,000 (< 0,05)$ yang artinya faktor umur mempengaruhi kejadian *pre eklampsia*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nursal, dkk (2015) yang menunjukkan hubungan yang kuat antara umur dengan kejadian *preeklampsia*, dimana ibu hamil yang berumur kecil dari 20 tahun dan besar dari 35 tahun berisiko

lebih besar terkena preeklampsia bila dibandingkan dengan ibu hamil berumur 20 sampai 35 tahun. Angka kematian ibu lebih tinggi pada wanita yang memiliki usia-usia ekstrim yaitu 35 tahun (Cunningham, 2006). Etiologi terjadinya preeklampsia belum bisa diketahui secara pasti sampai saat ini, tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia yaitu primigravida/nulliparitas, usia ibu yang ekstrim (35 tahun), riwayat keluarga pernah preeklampsia/eklampsia, penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, obesitas, diabetes melitus, penyakit trofoblas (70% terjadi pada kasus molahidatidosa). Menurut Cunningham (2006) usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 23-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan bersalin pada usia dibawah 20 tahun dan setelah usia 35 tahun meningkat, karena wanita yang jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga lebih berisiko untuk terjadi preeklampsia (Rochjati, 2003).

Hasil dari penelitian Novianti (2015) yang telah dilakukan menggunakan uji chi-square memiliki usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun di anggap lebih rentan terhadap terjadinya preeklampsia. Selain itu ibu hamil yang berusia ≥ 35 tahun telah terjadi perubahan pada didapatkan

nilai pearson chi-square 24,093 dan nilai $p=0,000 > 0,05$ dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor usia dengan risiko terjadinya preeklampsia, hal tersebut dimungkinkan sebagian besar umur ibu adalah usia reproduksi (20-35 tahun). Ibu berumur antara 20-29 merupakan umur terendah penyumbang kematian ibu dan bayi, sementara ibu yang lebih muda atau lebih tua mempunyai risiko yang besar, kehamilan ibu dengan umur 16 tahun terjadi peningkatan risiko terjadi preeklampsia, umur >35 berada pada risiko tinggi dan >40 mempunyai risiko sangat tinggi.

Faktor umur memiliki nilai yang signifikan dalam mempengaruhi kejadian pre eklampsia yaitu 0,000 dengan kecenderungan pengaruhnya sebesar 11,063 kali. Sehingga faktor umur lebih besar pengaruhnya terhadap kejadian pre eklampsia dibanding dengan faktor paritas. Hal ini sesuai teori bahwa Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia/eklampsia. Insiden tinggi pada primigravida muda dan meningkat pada primigravida tua. Pada wanita hamil usia kurang dari 20 tahun insiden > 3 kali lipat. Pada wanita hamil berusia > 35 tahun dapat terjadi hipertensi laten. Hipertensi karena

kehamilan paling sering mengenai wanita nulipara. Wanita yang lebih tua, yang dengan bertambahnya usia akan menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis, menghadapi risiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan atau superimposed preeklampsia. Jadi wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi, dahulu dianggap rentan. Misalnya, Duenhoelter dkk. (1975) mengamati bahwa setiap remaja nuligravida yang masih sangat muda, mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia.

Sesuai dengan hasil penelitian Riyanti (2014) yang diperoleh bahwa dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value}=0,000$ yang berarti $p > \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian Pre Eklampsia dan eklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 3,120$, artinya ibu dengan usia berisiko mempunyai peluang 3,120 kali untuk mengalami Pre Eklampsia dan eklampsia dibandingkan ibu dengan umur tidak berisiko.

a. Pengaruh faktor paritas terhadap kejadian pre eklampsia

	paritas	jenis_pre_eklamp		Total	Nilai p
		ringan	berat		
	1 kali	15	95	110	0,000 Exp (B) =0,114
	2-5 kali	1	39	40	
	> 5 kali	2	0	2	
Total		18	134	152	

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas memiliki nilai $p = 0,000 (< 0,05)$ yang artinya paritas mempengaruhi kejadian pre eklampsia. Berbeda dengan hasil penelitian Nursal, dkk (2015) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gravida dengan kejadian preeklampsia. Penelitian ini sejalan dengan pendapat Mochtar (2013) yang mengatakan angka kejadian sebanyak 6% dari seluruh kehamilan, dan 12% pada kehamilan primigravida. Menurut beberapa penulis lain frekuensi dilaporkan sekitar 3-10%. Lebih banyak dijumpai pada primigravida daripada multigravida, terutama primigravida usia muda. Primigravida, kira-kira 85% preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kejadian preeklamsi dan risiko meningkat lagi pada grande multigravida.

Bobak (2005) mengatakan kira-kira 85% preeklamsi terjadi pada kehamilan pertama. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kejadian preeklamsi dan risiko meningkat lagi pada grandemultigravida. Hasil dari penelitian Novianti (2015) yang telah dilakukan menggunakan uji chi-square didapatkan nilai pearson chi-square 8,687 dan nilai $p = 0,000 > 0,05$ dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor paritas dengan risiko terjadinya preeklamsia, hasil tersebut dimungkinkan masih banyak paritas responden yang memiliki paritas ideal (multigravida). Faktor paritas memiliki nilai yang signifikan dalam mempengaruhi kejadian pre eklamsia yaitu 0,012 dengan kecenderungan pengaruhnya sebesar 0,114 kali. Hal ini sesuai teori bahwa Preeklamsia dan eklamsia hampir secara eksklusif merupakan penyakit pada nullipara. Dari kejadian 80% semua kasus hipertensi pada kehamilan, 3-8 % pasien terutama pada primigravida, pada kehamilan trimester ke dua. Catatan statistik menunjukkan dari seluruh insiden dunia dari 5%-8% pre-eklamsi kehamilan terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida. Akan tetapi primigravida tua berisiko lebih tinggi untuk terjadi pre-eklamsi berat.

Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan. Hasil ini juga sesuai dengan hasil penelitian Puspitadani dkk, tahun 2012 judul Hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian preeklamsi di RSUD kota Semarang tahun 2012, metode yang digunakan adalah penelitian analitik dengan rancangan penelitian case control dengan pendekatan retrospective. Sampel dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok kasus 60 dan kelompok kontrol 60, di dapatkan hasil ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsi dan eklamsia (p value = 0,00, OR = 4,762).

KESIMPULAN

Pada penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa faktor risiko yang mempengaruhi pre eklamsia pada ibu bersalin di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara tahun 2016 antara lain :

- a. Faktor usia yang mayoritasnya adalah >35 tahun, dan ada pengaruh yang signifikan terhadap kejadian pre eklamsia
- b. Faktor paritas yang sebagian besarnya adalah paritas 1 dan ada pengaruh yang signifikan terhadap kejadian pre eklamsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (edisi 4)*. Jakarta: EGC
- Fadlun, Feryanto. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta : Salemba Medika
- Latifian, Setyawati, Dina. 2013. Faktor risiko Preeklampsia Berat di Ruang Bersalin RSUD Dr. Moh. Soewandi Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol.2 No. 1 Nopember 2013. ISSN 2303-1433
- Manuaba. 2009. *Keluarga Berencana. Dalam: Manuaba, I.A.C., Manuaba, I.B.G.F. (eds). Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Mochtar R. 2013. *Sinopsis Obstetri*. ed. 21, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Ners Uyung. 2013. *Atonia Uteri*. Available online : <https://uyungarifah.wordpress.com/2013/04/>.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursal, Tamela, Fitrayeni. 2015. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* diterbitkan oleh: Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas p-ISSN 1978-3833 e-ISSN 2442-6725 10(1)38-44 @2015 JKMA <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>
- Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- RSUD Hj. Anna Lasmanah. 2017. *Data jumlah kasus pre eklampsia tahun 2014-2016*. RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.
- Wiknjosastro. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo