



**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA
PADA IBU BERSALIN DI RSUD UNGARAN TAHUN 2018**

ARTIKEL

OLEH :

HESTI KUSDIANINGRUM

030218A154

PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN REGULER TRANSFER

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

UNGARAN

2019

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel berjudul :

HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RSUD UNGARAN TAHUN 2018

Disusun oleh:

HESTI KUSDIANINGRUM

NIM: 030218A154

Telah disetujui dan disahkan oleh pembimbing utama Skripsi Program Studi D IV
Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, Juli 2019

Ketua/Pembimbing Utama



Moneca Diah Listiyaningsih, S.ST., M.Kes
NIDN. 0613038802

HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RSUD UNGARAN TAHUN 2018

Hesti Kusdianingrum¹, Moneca Diah Listiyaningsih², Yulia Nur Khayati³

Program Studi DIV Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Ngudi Waluyo

Email : hestikusdianingrum@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Preeklamsia dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang membahayakan bagi ibu dan janin, sehingga dapat menimbulkan kematian. Kejadian preeklamsia di RSUD Ungaran mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebanyak 42 kasus dan tahun 2018 sebanyak 50 kasus. Hasil studi pendahuluan dari 15 persalinan dengan preeklamsia ditemukan 5 ibu bersalin berusia >35 tahun, 4 ibu nulipara dan 1 ibu grandemultipara.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian preeklamsia.

Metodologi : Penelitian ini merupakan penelitian analitik karena bertujuan mengetahui hubungan antara variabel usia dan paritas ibu dengan kejadian preeklamsia. Metode penelitian *case-control*. Sampel 1:1 sebanyak 100 ibu bersalin. Teknik sampel kasus dilakukan secara *total sampling* serta teknik sampel pada kontrol dengan *systemic random sampling*. Data sampel diambil dari data sekunder yaitu rekam medis.

Hasil : Penelitian ini didapatkan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin usia <20 dan >35 tahun 15 orang (71,4%). Kejadian preeklamsia pada nulipara dan grandemultipara 19 orang (67,9%). Hasil analisis bivariat terdapat hubungan antara usia dengan kejadian preeklamsia ($p\text{-value}=0.027$; OR=3.143). Terdapat hubungan antara paritas dan kejadian preeklamsia ($p\text{-value}=0.026$; OR=2.792)

Kesimpulan : Terdapat hubungan usia dan paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD Ungaran tahun 2018.

Kata Kunci : Preeklamsia, Usia, Paritas, Ibu Bersalin

ABSTRACT

Background: Preeclampsia can cause a variety of complications that are pronounced for the mother and fetus, which can cause death. The incidence of preeclampsia in Ungaran Hospital has increased in 2017 by 42 cases and in 2018 as many as 50 cases. The results of a preliminary study of 15 preeclampsia were found 5 on > 35 years old mothers, 4 nullipara mothers and 1 grandemultipara mother.

Objective: This study's purpose was to determine the relationship between age and parity with the incidence of preeclampsia.

Methodology: This study was an analytical study because it aims to determine the relationship between the variables of age and maternal parity with the incidence of preeclampsia. This study used Case-control research method. Samples 1: 1 as many as 100 mothers in labour. The case sample technique was carried out in total sampling and sample techniques in the control with syatemic random sampling. Sample data was taken from secondary data medical records.

Results: This study found the incidence of preeclampsia in maternal age <20 and> 35 years 15 people (71.4%). The incidence of preeclampsia in nullipara and grandemultipara was 19 people (67.9%). The results of bivariate analysis has a relationship between age and the incidence of preeclampsia (p-value = 0.027; OR = 3.143). There was a relationship between parity and the incidence of preeclampsia (p-value = 0.026; OR = 2.792)

Conclusion: There is a relationship between age and parity with the incidence of preeclampsia during labour in RSUD Ungaran 2018.

Keyword : Preeclampsia, Age, Parity, Labour

PENDAHULUAN

Kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun)(Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman (World Health Organization (WHO), 2018). Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 sebanyak 475 kasus. Penyumbang AKI terbanyak nomor 3 di Jawa Tengah adalah Kabupaten Semarang (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). AKI tahun 2017 di kabupaten Semarang sebesar 111,83 (15 kasus) per 100.000 kelahiran hidup. AKI yang disebabkan oleh preeklamsia/eklamsia sejumlah 5 kasus (Profil Kesehatan kabupaten Semarang, 2017).

Faktor spesifik maternal yang dapat meningkatkan resiko preeklamsia adalah nulipara, usia <20 tahun atau usia >35 tahun, ras kulit hitam, riwayat preeklamsia pada keluarga, status gizi, pekerjaan eklampsia pada kehamilan sebelumnya, kondisi medis khusus: diabetes gestasional, diabetes tipe 1, obesitas, hipertensi kronis, penyakit ginjal, trombofilia, dan stres. Adapun faktor spesifik paternal adalah primiparitas, partner pria yang pernah menikahi wanita yang kemudian hamil dan mengalami preeklamsia (Lumbanraja, 2017). Hasil studi pendahuluan di RSUD Ungaran pada tanggal 21 Mei 2019 didapat 185 kelahiran selama bulan Januari-Maret 2019 dengan jumlah preeklamsia sebanyak 15 persalinan. Kasus preeklamsia terjadi pada 5 ibu bersalin dengan usia diatas 35 tahun, 4 ibu bersalin nulipara dan 1 ibu bersalin grandemultipara.

METODE PENELITIAN

Deain penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *Case-Control*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu bersalin yang dirawat inap di RSUD Ungaran kabupaten Semarang terhitung dari bulan Januari - Desember 2018 yaitu 707 ibu bersalin Pada penelitian ini peneliti mengambil sampel kasus ibu bersalin dengan preeklamsia dengan teknik *total sampling*. Sampel kontrol adalah ibu bersalin yang tidak mengalami preeklamsia. Tehnik pengambilan sampel kontrol menggunakan *systematic random sampling*. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengambil 50 sampel dari *sample frame* 657 ibu bersalin, maka $657/50 = 13$. peneliti mengambil sampel dimulai dari urutan pertama dan untuk selanjutnya setiap kelipatan 13. Sampel kontrol dalam penelitian ini disesuaikan dengan jumlah sampel kasus yaitu menggunakan perbandingan 1:1 maka jumlah sampel digunakan dalam penelitian ini adalah 100 responden. Kelompok kasus yaitu 50 ibu bersalin yang terdiagnosa mengalami preeklamsia dan sampel untuk kelompok kontrol yaitu 50 ibu yang tidak mengalami preeklamsia. Penelitian ini menggunakan data sekunder. Penelitian ini menggunakan alat ukur yaitu *medical record* (rekam medik).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Usia Ibu Bersalin di RSUD Ungaran Tahun 2018

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu Bersalin di RSUD Ungaran Tahun 2018

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun dan > 35 tahun	21	21,0
20-35 tahun	79	79,0
Jumlah	100	100,0

Hasil penelitian sebagaimana tertera pada tabel 1 diketahui bahwa dari 100 responden ibu bersalin yang melahirkan di RSUD Ungaran tahun 2018, ibu bersalin usia 20-35 tahun sejumlah 79 (79%) orang dan yang berusia <20 tahun dan >35 tahun sejumlah 21 (21%) orang. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin yang melahirkan di RSUD Ungaran tahun 2018 berusia 20-35 tahun. Banyaknya ibu bersalin yang berusia 20-35 tahun disebabkan pada usia 20-35 tahun merupakan masa paling aman untuk terjadinya kehamilan dan persalinan. Sebagaimana dinyatakan oleh Syaifuddin (2009). Usia yang kurang dari 20 tahun merupakan usia yang beresiko dikarenakan fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna selain itu pada usia <20 tahun terkadang wanita belum mencapai kesetabilan emosional dan kematang psikologi (Anwar, 2011). Usia >35 tahun merupakan usia yang beresiko dikarenakan fungsi reproduksi wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadi komplikasi (Heinonen *et al*,2012) .

Gambaran Paritas Ibu Bersalin di RSUD Ungaran Tahun 2018

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Ibu Bersalin di RSUD Ungaran Tahun 2018

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Nulipara dan Grandemultipara	28	28,0
Primipara dan Multipara	72	72,0
Jumlah	100	100,0

Hasil penelitian sebagaimana tabel 2 diketahui bahwa dari 100 responden ibu bersalin yang melahirkan di RSUD Ungaran, yang tergolong primipara dan multipara sejumlah 72 ibu bersalin (72%), dan yang tergolong nulipara dan grandemultipara sejumlah 28 ibu bersalin (28%). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang bersalin di RSUD Ungaran merupakan primipara dan multipara.

Banyaknya ibu yang memiliki paritas primipara dan multipara diakarenakan paritas 2-3 merupakan paritas paling aman dituju dari sudut kematian maternal. Paritas 0 dan paritas tinggi mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi lebih tinggi paritas semakin tinggi angka kematian maternal. Hal ini terbukti dalam penelitian yang dilakukan oleh Al-Shaikh *et al* (2017) melibatkan 3.327 ibu yang dirawat di ruang bersalin di King Khaled University Hospital Riyad, Arab Saudi menunjukan preeklamsia dan IUGR sering terjadi pada nulipara, selain itu BBLR juga sering dijumpai pada ibu nulipara. Grandemultipara berkaitan erat dengan dengan resiko penyakit kronik seperti gestasional diabetes dan gestasional hipertensi pada masa kehamilan. Grandemultipara juga meningkatkan resiko persalihan persalihan prematur, SC dan neonatal dirawat di ICU.

Gambaran Preeklamsia Ibu Bersalin di RSUD Ungaran Tahun 2018

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Bersalin di RSUD Ungaran Tahun 2018

Preeklamsia	Frekuensi	Persentase (%)
Preeklamsia	50	50,0
Tidak Preeklamsia	50	50,0
Jumlah	100	100,0

Hasil penelitian sebagaimana tabel 3 diketahui bahwa ibu bersalin di RSUD Ungaran yang mengalami preeklamsia sejumlah 50 orang (50%). Kejadian preeklamsia disebabkan oleh berbagai faktor yaitu garis besar dapat dikelompokkan menjadi faktor resiko berhubungan dengan kehamilan, maternal dan paternitas. Menurut Lumbarjana (2017) penyebab terjadinya preeklamsia yang berhubungan dengan kehamilan meliputi kelainan kromosom, mola hidatidosa dan kehamilan ganda. Faktor preeklamsia yang berhubungan dengan maternal meliputi paritas, usia, ras kulit hitam, riwayat preeklamsia pada keluarga, status gizi, pekerjaan, preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, kondisi medik khusus: diabetes, hipertensi kronis, penyakit ginjal dan stress.

Hubungan Usia dengan Preeklamsia pada Ibu Bersalin di RSUD Ungaran Tahun 2018

Tabel 4 Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Bersalin di RSUD Ungaran Tahun 2018

Usia	kejadian preklamsia						<i>p-value</i>	OR
	preklamsia		tidak preklamsia		total			
	f	%	f	%	F	%		
< 20 th dan > 35 th	15	71,4	6	28,6	21	100	0,027	3.143
20-35 th	35	44,3	44	55,7	79	100		
Total	50	50,0	50	50,0	100	100		

Hubungan usia dengan kejadian preeklamsia menggunakan uji *Chi Square* diperoleh hasil *p-value* 0,027. Oleh karena *p-value* $0,027 < \alpha$ (0,05), maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD Ungaran tahun 2018. Kemudian hasil nilai *Odd Ratio* diperoleh sebesar 3,143 ini menunjukkan bahwa ibu dengan usia <20 tahun atau >35 tahun beresiko 3,143 kali lebih besar mengalami kejadian preeklamsia, dibandingkan ibu dengan usia 20-35 tahun.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilaporkan oleh Hibertina dkk (2016) di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menyatakan terdapat hubungan antara usia dengan preeklamsia (*p-value* = 0.014). Dalam penelitian tersebut melaporkan usia >20 tahun dan <35 tahun 1,476 kali lebih beresiko terkena preeklamsia. Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2012-2013 juga menunjukkan hubungan antara usia dan kejadian preeklamsia dengan nilai *p-value* = 0.001, usia <20 dan >35 tahun beresiko 4.43 kali mengalami preeklamsia dari pada usia 20-35 tahun (Revilla dkk, 2015). Menurut Saifuddin (2009) pada wanita >20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal serta belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup dan akhirnya mempengaruhi janin yang dikandungnya hal ini akan meningkatkan

terjadinya gangguan kehamilan dalam preeklamsia dan eklamsia akibat adanya gangguan sel endotel.

Usia lebih dari 35 tahun berkaitan erat dengan penurunan fungsi reproduksi. Peningkatan resiko preeklamsia pada usia >35 tahun didukung oleh teori disfungsi endotel. Pada preeklamsia terjadinya kerusakan endotel. Disfungsi endotel adalah keadaan dimana terjadi kerusakan membran sel endotel yang mengakibatkan terganggunya fungsi endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel. Pada keadaan ini didapatkan adanya ketidakseimbangan antara faktor vasodilatasi dan vasokonstriksi (Karumanchi *et al*, 2009). Wanita usia >35 tahun cenderung memiliki resiko yang lebih tinggi menderita penyakit kronik seperti hipertensi dan diabetes melitus yang dapat menyebabkan komplikasi selama proses kehamilan dan persalinan (Heinonen *et al*, 2012). Penyakit kronik hipertensi, diabetes melitus juga merupakan faktor resiko maternal pada ibu preeklamsia.

Gambaran Paritas dengan Preeklamsia pada Ibu Bersalin di RSUD Ungaran Tahun 2018

Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Bersalin

Tabel 5 Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Bersalin di RSUD Ungaran Tahun 2018

Paritas	Kejadian Preeklamsia						<i>p-value</i>	OR
	Preeklamsia		Tidak Preeklamsia		Total			
	F	%	f	%	f	%		
Nulipara dan Grandemultipara	19	67,9	9	32,1	28	100	0,026	2,792
Primipara dan Multipara	31	43,1	41	56,9	72	100		
Total	50	50,0	50	50,0	100	100		

Hubungan Paritas dengan kejadian preeklamsia menggunakan uji *Chi square* diperoleh hasil *p-value* $0.029 < \alpha$ (0.05) hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD Ungaran. Dari hasil uji juga diperoleh *Odds Ratio* sebesar OR = 2.792. Hal ini menunjukkan bahwa ibu bersalin nulipara dan grandemultipara beresiko 2.792 kali lebih besar mengalami kejadian preeklamsia dibanding dengan ibu primipara dan multipara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risch *et al* pada tahun 2015 di Swiss melaporkan bahwa insiden tertinggi preeklamsia terjadi pada nulipara hasil penelitian tersebut juga menyebutkan ada hubungan antara preeklamsia dengan paritas (*p-value* = 0.003). Nulipara beresiko 3.96 kali mengalami preeklamsia dibanding paritas lain dan menurun 1.6 kali pada kehamilan kedua dan menurun 0.92 kali pada kehamilan ketiga. Hasil penelitian Al-Shaikh *et al* (2017) di Arab Saudi juga melaporkan ada hubungan antara grandemultipara dengan usia. Wanita dengan status paritas grandemultipara cenderung memiliki usia >35 tahun *p-value* = <0.01.

Preeklamsia tidak hanya terjadi pada nulipara pada grandemultipara juga memiliki resiko untuk mengalami preeklamsi. Peregangan rahim berlebih menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan preeklamsia (Suwanti dkk, 2012). Lemahnya dinding

rahim akan menyebabkan kegagalan invansi sel trofoblas pada dinding arteri spiralis yang tidak dapat melebar dengan sempurna. Kegagalan invansi sel trofoblas pada dinding arteri spiralis yang tidak dapat melebar dengan sempurna ini dapat menyebabkan terjadinya aliran darah dalam ruang intervulus plasenta. Aliran darah pada ruang intervulus plasenta menyebabkan hipoksia plasenta. Hipoksia yang berkelanjutan menyebabkan oxidative stress (dimana keseimbangan peroksidae terganggu, dimana peroksidae dan oksidan lebih dominan) dan merangsang terjadinya kerusakan endotel pembuluh darah (disfungsi endotel) (Saifuddin, 2009).

KESIMPULAN DAN SARAN

Gambaran usia pada ibu bersalin di RSUD Ungaran tahun 2018 sebagian besar ibu bersalin berumur 20-35 tahun yakni sebanyak 79 ibu bersalin (79%).. Gambaran paritas pada ibu bersalin di RSUD Ungaran tahun 2018 sebagian besar ibu dengan paritas primipara dan multipara yakni sebanyak 72 ibu bersalin (72%). Gambaran preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD Ungaran tahun 2018 terdapat 50 ibu bersalin (50%) yang mengalami preeklamsia dengan metode penelitian *case-control* perbandingan sampel 1:1. Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD Ungaran dengan *p-value* 0,027. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD Ungaran dengan *p-value* 0,026. Hendaknya masyarakat dan petugas kesehatan meningkatkan kesadaran akan pentingnya perencanaan kehamilan bagi wanita, agar tidak melakukan reproduksi pada usia dan paritas yang beresiko. Selain itu, bagi ibu hamil diharapkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur agar dapat dilakukan tindakan pelayanan kesehatan sesuai keadaan ibu yang mengalami preeklamsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Shaikh et al.2017. Grand Multiparity and The Possible Risk of Adverse Marternal and Neonatal Outcomes : A Dilema to be Deciphered. *BMC*: 17:310.doi:10.1186/s12884-017-1508-0
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017*. Semarang
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2017*. Semarang.
- Hainonen *at al.* 2012 Preeclampsia Complicated by Advanced Maternal Age.*BMC*;doi:10.1186/147-2393-12-47
- Hibertina dkk. 2016. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2012 – 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*;2016; 5(3)
- Karumanchi *et al.*2009. Preeclampsia: The Role of Angiogenic Factors in its Pathogenesis.*NCBI*:147-58. doi: 10.1152/physiol.00043.2008.
- Kememkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta.
- Lumbanraja, Sarma N. 2017. *Kegawatdaruratan Obstetri*. Medan : USU Press.

- Revilla dkk.2015. Hubungan Status gravida dan Usia Terhadap Kejadian Preeklamsia di RSUP D. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*;2015:4(1)
- Risch *et al.*2015. Incidence of Preeclampsia in Pregnant Swiss Women.*NCBI*: 145:w14175. doi: 10.4414/smw.2015.14175
- RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. *Data Ibu Bersalin dan Preeklamsia Tahun 2017-2018*. Semarang.
- Saifuddin, B.A. 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- _____. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Suwanti, Edi Prasetyo Wibowo, & Nur Aini Safitri. 2012. Hubungan Tekanan Darah Dan Paritas Dengan Kejadian Preklampsia Di Ruang Bersalin RSUP NTB Tahun 2012. *Media Bina Ilmiah* ;8(1): p25-p30
- Swarjana, I Ketut. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- The American Collage of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). 2013. Hypertension in Pregnancy. Washington : ACOG.
- WHO. Maternal Mortality. 2018. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. [diakses Februari 2019]
- Wibowo, dkk. 2016. *Diagnosis dan Tata Laksana Pre-eklamsia*. Jakarta : POGI