

ISSN :2549-4031

Volume 6 No. 1



Jurnal

Ilmiah Kesehatan BPI

JIK

Vol. 6 No.1 Hal. 1-98

Februari
2022

ISSN: 2549-4031

SUSUNAN DEWAN REDAKSI

Penanggung Jawab	: Dr. Hj. Ella Nurlelawati, S.Si.T.,SKM.,M.Kes
Pimpinan Umum Redaksi	: Dr. Hj. Ella Nurlelawati, S.Si.T.,SKM.,M.Kes
Dewan Redaksi	: Dr. Hj. Rosmiati, S.Si.T.,SKM.,M.Kes Dr. Hj. Ella Nurlelawati, S.Si.T.,SKM.,M.Kes
Mitra Bestari	: Nur Handayani, S.Si.T.,M.Kes (Politeknik KHH) Dr. Hj. Lilik Susilowati, M.Kes, MARS (Akbid Bakti Asih) Ns. Rita Dwi Pratiwi, S.Kep, M.SC (Widya Dharma)
Redaksi Pelaksana	: Dr. Novy Ernawati, SKM.,M.Kes Anggarani Prihantiningasih, S.S.T.,M.Kes Muayah, SKM,S.ST,M.Tr.Keb
Alamat Redaksi	: Jl Jagakarsa Raya No 37 Jagakarsa jakarta Selatan Telepon : (021) 7888 4853 Fax : (021) 7270 840
Frekuensi Terbit	: Setiap 6 Bulan

DAFTAR ISI

Hubungan Senam Ibu Hamil Dengan Proses Lama Persalinan Kala Ii Pada Primigravida Di PMB X Tahun 2020

Widi Sagita.....1-10

Hubungan Antara Persalinan Prematur Dengan Kejadian Hiperbilirubinemia Pada Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Cileungsi Kabupaten Bogor

Dian Reflisiani11-16

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Tidak Aman (*Unsafe Action*) Pada Pekerja Di Pt. X Jakarta

Ratna Utami Wijayanti.....17-28

Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Bersalin Dengan Kejadian Serotinus Di Klinik R Sukabumi

Pipih Salanti.....29-41

Hubungan Dukungan Keluarga, Ekonomi Dan Ketersediaan Vaksin Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Usia 9 Bulan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Praktek Mandiri Bidan Ghislin Depok

Muninggar.....42-53

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Tidak Aman (*Unsafe Human Act*) Pada Pekerja Di Proyek K

Muhlisin Nalahudin.....54-75

Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Di PMB M Jakarta Timur

Zakia Hary Nisa76-84

Hubungan Paritas dan Umur Dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Raha Sulawesi Tenggara

Woro Nurul Seftianingtyas..... 85-98

Hubungan Paritas dan Umur Dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Raha Sulawesi Tenggara

¹Woro Nurul Seftianingtyas

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

Email : seftianingtyas@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Pre eklampsia adalah gejala terjadinya hipertensi pada masa kehamilan di atas 20 minggu yang ditandai dengan 3 gejala khas, yakni naiknya tekanan darah di atas 140/90 mmHG, pembengkakan anggota tubuh, dan adanya protein di dalam air seni ibu. Penyebab pasti Preeklamsia hingga saat ini tidak diketahui dengan jelas. Diduga karena kondisi plasentanya, kekurangan oksigen atau ada gangguan di pembuluh darah. Kondisi ini harus mendapat perhatian khusus, karena akibatnya bisa membahayakan (Asniar, 2013).

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan antara paritas dan umur dengan kejadian preeklamsia di Di Rumah Sakit Umum Derah Kabupaten Muna.

Metode Penelitian : Desain Penelitian in adalah *cross sectional* dengan Subjek Penelitian sebanyak 120 orang ibu hamil dengan Teknik analisis data menggunakan Analisa Chi-Square. **Hasil :** Pada penelitian ini didapatkan nilai P Value 0.001 (Umur), P Value Paritas (0,032) **Kesimpulan :** ada Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Eksklamsi Ibu Hamil Trimester III di RSUD Raha Kab. Muna. **Saran :** diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai landasan informasi tenaga kesehatan dalam memeberikan intervensi tentang pencegahan dan penatalaksanaan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil dengan memeberika penyuluhan atau pendidikan KIE terhadap ibu hamil dirumah tangga sehingga dapat membangkitkan motifasi ibu hamil untuk menjaga kesehatan kehamilannya dan melakukan ANC sesuai jadwal pemeriksaannya

Kata Kunci: Umur, Paritas dan Preeklamsia

ABSTRACT

Background: *Pre-eclampsia is a symptom of hypertension during pregnancy over 20 weeks which is characterized by 3 typical symptoms, namely an increase in blood pressure above 140/90 mmHg, swelling of the limbs, and the presence of protein in the mother's urine. The exact cause of preeclampsia is not clearly known. Allegedly due to the condition of the placenta, lack of oxygen or there is a disturbance in the blood vessels. This condition must receive special attention, because the consequences can be dangerous (Asniar, 2013).*

Research Objectives: *To determine the relationship between parity and age with the incidence of preeclampsia at the Derah General Hospital, Muna Regency.*

Research Method: *This research design is cross sectional with research subjects as many as 120 pregnant women with data analysis technique using Chi-Square Analysis. Results: In this study, the P Value was 0.001 (Age), P Value Parity (0.032) Conclusion: There is a Relationship between Age and Parity with the Incidence of Eclampsia in Third Trimester Pregnant Women at RSUD Raha Kab. Muna. Suggestion: it is hoped that the results of this study can be used as a basis for information on health workers in providing interventions on the prevention and management of the incidence of pre-eclampsia in pregnant women by providing counseling or IEC education to pregnant women at home so that they can generate motivation for pregnant women to maintain the health of their pregnancy and perform ANC according to check-up schedule.*

Keywords : *Age, Parity, Preeclampsia*

LATAR BELAKANG

Pre eklampsia adalah gejala terjadinya hipertensi pada masa kehamilan di atas 20 minggu yang ditandai dengan 3 gejala khas, yakni naiknya tekanan darah di atas 140/90 mmHG, pembengkakan anggota tubuh, dan adanya protein di dalam air seni ibu. Kehamilan ganda, obesitas, sejarah medis adanya darah tinggi, diabetes atau kelainan ginjal dan kehamilan pada masa remaja atau di atas 40 tahun merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko pre-eklampsia. Pada kondisi hamil, tekanan darah ibu seharusnya normal atau justru lebih rendah karena seorang wanita hamil, maka tubuhnya secara otomatis akan mengencerkan dan menambah volume darahnya gunanya adalah agar bisa lebih banyak mengalirkan oksigen dan sari makanan ke janin. Selain itu, penambahan volume darah juga sebagai persiapan untuk proses melahirkan (di mana si ibu akan mengeluarkan banyak darah) sehingga kelak tidak kekurangan darah. Penyebab pasti Preeklamsia hingga saat ini tidak diketahui dengan jelas. Diduga karena kondisi plasentanya, kekurangan oksigen atau ada gangguan di pembuluh darah. Kondisi ini harus mendapat perhatian khusus, karena akibatnya bisa membahayakan (Asniar, 2013).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk melihat derajat kesehatan seorang wanita di suatu wilayah. AKI juga merupakan salah satu target pembangunan milenium (SDGs), yaitu goals ke tiga pada target pertama, kesehatan yang baik (Sistem Kesehatan Nasional) Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia yang akan di capai pada tahun 2030. Dari hasil survei yang dilakukan, menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan AKI dari tahun ke tahun tetapi Indonesia masih menduduki urutan tertinggi diantara negara-negara ASEAN yaitu 315/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (SDKI 2012), untuk itu masih diperlukan usaha yang keras untuk mencapai target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Penyebab dari kematian ibu di Indonesia masih merupakan trias klasik, yaitu perdarahan, eklampsia, dan infeksi (Manuaba, 2007). Komplikasi tersebut terjadi karena faktor 3 terlambat dan 4 terlaku. Salah satu dari faktor 3 terlambat adalah terlambat dalam mengambil keputusan, dikarenakan ketidakmampuan ibu maupun keluarga mengenai tanda bahaya kehamilan. Sedangkan 4 faktor terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak. Penundaan keputusan akan berakibat meningkatnya resiko morbiditas dan mortalitas (Abdullah, 2007).

Deteksi dini mengenai faktor resiko merupakan suatu kegiatan untuk menemukan ibu hamil dengan faktor resiko dan komplikasi kebidanan. Setiap kehamilan merupakan sesuatu yang normal dialami seorang wanita dalam proses reproduksinya tetapi adakalanya terjadi suatu komplikasi, untuk itu kegiatan deteksi dini faktor resiko dan komplikasi perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat khususnya ibu hamil sehingga penanganan yang adekuat sedini mungkin dapat dilakukan, sehingga hal tersebut merupakan kunci keberhasilan dalam menurunkan AKI dan AKB (Depkes, 2009).

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

Angka kematian ibu 2015 Sulawesi Tenggara sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu di Sulawesi Tenggara yaitu perdarahan (55,22%),

eklamsia (28,42%), infeksi (11,29%), dan lain-lain (5,06%). Penyebab kematian tersebut dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (antenatal care), dan nifas (post natal) yang memadai (Profil Dinkes Propinsi Sultra, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara terdapat 6.631 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada periode 2013. Dari jumlah ibu hamil tersebut terdapat 29 (2.28%) yang menderita Preeklamsia, dan kematian karena preeklamsia sebanyak 2 orang. Tahun 2014 terdapat 6.651 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, dari jumlah ibu hamil tersebut yang menderita preeklamsia meningkat menjadi 58 (1.14%) orang dan kematian karena preeklamsia meningkat menjadi 3 orang. Pada tahun 2015 terdapat 4.958 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya. Dan mengalami eklamsia dari jumlah ibu hamil tersebut yang menderita preeklamsia sebanyak 41 (1.20%) orang dan meninggal karena preeklamsia menurun menjadi 1 orang. Tahun 2015 jumlah ibu hamil menurun 1.693 dari 6.651 ibu hamil dari tahun sebelumnya disebabkan karena adanya pembagian wilayah Kabupaten Muna dibagi menjadi dua wilayah yaitu Muna Induk dan Muna Barat (Dinas Kesehatan Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara 2013 s.d. 2015).

Dari hasil survei yang telah dilakukan pada Tahun 2015 di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sebagai mana yang terdapat dalam buku register tahun 2015 tercatat jumlah ibu hamil sebanyak 497 orang yang menderita preeklamsia sebanyak 43 orang, dan tahun 2016 jumlah ibu hamil sebanyak 454 orang yang mengalami preeklamsia sebanyak 60 orang. Jadi jumlah keseluruhan ibu hamil dengan yang mengalami pre eklamsia/eklamsia tahun 2018 s.d. 2019 di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna didapatkan penderita preeklamsia sebanyak 103 orang dari 951 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya.

Atas pandangan itulah maka penulis merasa tertarik mengadakan penelitian

mengenai “Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Pre eklamsia/eklamsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2019.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik analitik menggunakan rancangan atau pendekatan secara cross sectional study, yaitu mempelajari hubungan Paritas dan Umur dengan kejadian Preeklamsia. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ibu Hamil dengan umur kehamilan memasuki Trimester III dengan hipertensi, sedangkan sample yang diambil untuk penelitian ini adalah seluruh Ibu Hamil dengan umur kehamilan memasuki Trimester III dengan hipertensi sebanyak 60 kasus dan 60 kontrol

Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan catatan rekam medik sebagai lembar observasi pada ibu Hamil Trimester III. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini pengumpulan data semua menggunakan data primer.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Pre eklamsia

Pre eklamsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada molahidatidosa (Wiknjastro, 2007). Hipertensi adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 4 – 6 jam pada wanita yang sebelumnya *normotensi*. Bila ditemukan tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) pada ibu hamil, lakukan

pemeriksaan kadar protein urin dengan tes celup urin atau protein urin 24 jam dan tentukan diagnosis (WHO, 2013). Klasifikasi Preeklamsia adalah sebagai berikut :

1. Pre eklampsia Ringan

Preeklamsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai *proteinuria* dan/atau edema pada umur kehamilan 20 minggu atau lebih atau pada masa nifas. Gejala ini dapat timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu pada penyakit trofoblas (Nugroho, 2010).

Pre eklampsia Berat/Eklampsia Bila salah satu diantara gejala atau tanda diketemukan pada ibu hamil sudah dapat digolongkan preeklamsia berat :

- a) tekanan darah 160/110 mmHg.
- b) oliguria, urin kurang dari 400cc/24jam.
- c) proteinuria lebih dari 0.3 gr/liter.
- d) keluhan subyektif yaitu nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala, oedem paru dan sianosis, serta gangguan kesadaran (Manuaba, 2010).

Preeklamsia dibagi dalam golongan ringan dan berat. Penyakit digolongkan berat bila satu atau lebih tanda/atau gejala di bawah ini ditemukan

Tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolic 110 mmHg atau lebih

- (a) *Proteinuria* 5 gr, atau lebih dalam 24 jam/3 atau 4+ pada pemeriksaan kualitatif
- (b) *Oliguria*, air kencing 400 ml, atau kurang dalam 24 jam
- (c) Keluhan serebral, gangguan penglihatan atau nyeri di daerah epigastrium
- (d) Edema paru-paru atau sianosis.

Apa yang menjadi penyebab Preeklamsia dan eklamsia sampai sekarang belum diketahui. Telah terdapat

banyak teori yang mencoba menerangkan sebab-sebab penyakit tersebut, akan tetapi tidak ada yang dapat memberikan jawaban yang memuaskan. Teori yang dapat diterima harus dapat menerangkan hal-hal berikut:

1. Sebab bertambahnya frekuensi pada primigraviditas, kehamilan ganda, hidramnion, dan mola hidatidosa
2. Sebab bertambahnya frekuensi dengan makin tuanya kehamilan
3. Sebab dapat terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus
4. Sebab jarang terjadi eklamsia pada kehamilan-kehamilan berikutnya

Sebab timbulnya hipertensi, edema, proteinuria, kejang, dan koma.

Teori yang dewasa ini banyak dikemukakan sebagai penyebab Preeklamsia adalah iskemia plasenta. Akan tetapi, dengan teori ini tidak dapat diterangkan semua hal yang bertalian dengan penyakit itu. Rupanya tidak hanya satu faktor melainkan banyak faktor yang menyebabkan preeklamsia dan eklamsia. Diantara faktor-faktor yang ditemukan sering kali sukar ditentukan mana yang sebab dan mana yang akibat.

(c). Patofisiologi

Pre eklampsia ringan jarang sekali menyebabkan kematian ibu. Oleh karena itu, sebagian besar pemeriksaan anatomi patologik berasal dari penderita pre eklampsia yang meninggal. Pada penyelidikan akhir-akhir ini dengan biopsies hati dan ginjal ternyata bahwa perubahan anatomi-patologik pada alat-alat itu pada Preeklamsia tidak banyak berbeda dari pada yang ditemukan pada preeklamsia. Perlu dikemukakan disini bahwa tidak ada perubahan hitopatologik yang khas pada preeklamsia dan eklamsia.

Perdarahan, dan thrombosis pembuluh darah kecil pada penyakit ini dapat ditemukan dalam berbagai alat tubuh. Perubahan tersebut mungkin sekali disebabkan oleh vasospasmus arteriola. Penimbunan fibrin dalam pembuluh darah merupakan faktor penting juga dalam pathogenesis kelainan-kelainan tersebut.

Metabolisme air dan elektrolit

Hemokonsentrasi yang menyertai preeklamsia dan eklamsia tidak diketahui sebabnya. Terjadi disini pergeseran cairan dari ruang intravaskuler ke ruang interstisial. Kejadian ini, yang diikuti oleh kenaikan hematokrit, peningkatan protein serum dan sering bertambahnya edema, menyebabkan volume darah mengurang, viskositet darah meningkat, waktu peredaran darah tepi lebih lama. Karena itu, aliran darah ke jaringan di berbagai bagian tubuh mengurang, dengan akibat hipoksia. Dengan perbaikan keadaan, hemokonsentrasi berkurang, sehingga turunya hematokrit dapat dipakai sebagai ukuran tentang perbaikan keadaan penyakit dan tentang berhasilnya pengobatan. Jumlah air dan natrium dalam badan lebih banyak pada penderita preeklamsia dari pada pada wanita hamil biasa atau penderita dengan hipertensi menahun. Penderita preeklamsia tidak dapat mengeluarkan dengan sempurna air dan garam yang diberikan. Hal ini disebabkan oleh filtrasi glomerulus menurun sedangkan penyerapan kembali tubulus tidak berubah (Winkjosastro, 2007)

Faktor Risiko Ibu Hamil yang Mengalami Pre eklampsia.

1. Usia

Usia < 20 tahun (terlalu muda ntuk hamil) Kehamilan terlalu muda adalah hamil pada usia < 20 tahun. Pada usia <20

tahun secara fisik kondisi rahim dan panggul belum berkembang optimal, pertumbuhan panggul antara 2 – 7 % dan tinggi badan 1% Dampak dari usia yang kurang, dari hasil penelitian di Nigeria, wanita usia 15 tahun mempunyai angka kematian ibu 7 kali lebih besar dari wanita berusia 20 – 24 tahun, sehingga dapat mengakibatkan risiko kesakitan dan kematian pada kehamilan dan dapat menyebabkan pertumbuhan serta perkembangan fisik ibu terhambat. Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia/eklampsia. Usia wanita remaja pada kehamilan pertama atau nulipara umur belasan tahun (usia muda kurang dari 20 thn).

1) Usia > 35 tahun (terlalu

Kehamilan terlalu tua adalah hamil diatas usia 35 tahun kondisi kesehatan ibu dan fungsi berbagai organ dan sistem tubuh diantaranya otot, syaraf, endokrin, dan reproduksi mulai menurun. Pada usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan curah jantung (BKKBN, 2007).

Pengawasan pada ibu hamil dengan usia di bawah 20 tahun perlu diperhatikan karena sering terjadi anemia, hipertensi menuju preeklampsia/eklamsia, persalinan dengan berat badan lahir rendah, kehamilan disertai infeksi, penyulit proses persalinan yang diakhiri dengan tindakan operasi. Aspek sosial yang sering menyertai ibu hamil dengan usia muda adalah kehamilan yang belum diinginkan, kecanduan obat dan atau perokok, arti dan manfaat antenatal care yang kurang diperhatikan. Aspek sosial dapat menimbulkan kesulitan tumbuh kembang janin dan penyulit saat proses persalinan berlangsung. Kini wanita karier dan terdidik banyak yang ingin hidup mandiri mengejar karier sehingga akan terlambat menikah dan hamil diatas usia

35 tahun. Pengawasan terhadap mereka perlu juga diperhatikan karena dapat terjadi hipertensi karena stres pekerjaan, hipertensi dapat menjadi pemicu preeklampsia/eklampsia, diabetes melitus, perdarahan antepartum, abortus, persalinan premature, kelainan kongenital, gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim (Asniar, 2015)

2. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim dengan usia kehamilan 28 minggu (Pusdiknakes, 2006). 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. Klasifikasi Paritas adalah sebagai berikut:

a) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006). Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. Wanita yang pertama kali hamil sedangkan umurnya dibawah 20 tahun disebut pimigravida muda. Usia terbaik untuk seorang wanita hamil antara usia 20 tahun hingga 35 tahun. Sedangkan wanita yang pertama hamil pada usia diatas 35 tahun disebut primigravida tua. Primigravida muda termasuk didalam

kehamilan risiko tinggi (KRT) dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Risiko kematian maternal pada primigravida muda jarang dijumpai dari pada primigravida tua. Dikarenakan pada primigravida muda dianggap kekuatannya masih baik. Sedangkan pada primigravida tua risiko kehamilan meningkat bagi sang ibu yang dapat terkena preeklampsia/eklampsia (Manuaba, 2007)

b) Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009).

c) Grandemultipara

Grande Multipara adalah kondisi dimana seorang ibu pernah melahirkan lebih dari 4 kali. Grande multipara termasuk dalam kehamilan dengan risiko tinggi. Ibu hamil dengan risiko tinggi memiliki bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan bila di bandingkan dengan ibu hamil normal. Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan segera.

Pada primigravida atau ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stres dalam menghadapi persalinan. Stres 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 (Corwin, 2001). Hipertensi pada kehamilan terjadi akibat kombinasi peningkatan curah jantung dan resistensi perifer total. Selama

kehamilan normal, volume darah meningkat secara dratis. Pada wanita sehat, peningkatan volume darah diakomodasikan oleh penurunan responsivitas vaskular terhadap hormon-hormon vasoaktif, misalnya angiotensin II. Hal ini menyebabkan resistensi perifer total berkurang pada kehamilan normal

dan tekanan darah rendah. Pada wanita dengan preeklampsia/eklampsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasoseptida-vasoseptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah (Corwin, 2007).

Hasil Data Univariat

yang meliputi Pre eklampsia, usia dan paritas.

1. Pre Eklampsia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Terjadinya Preeklampsia di RSUD Kabupaten Muna

Pre eklampsia	Frekuensi	Persentase (%)
Kasus	60	50
Kontrol	60	50
Total	120	100,0

Berdasarkan table dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 120 orang, yang mengalami pre eklampsia

dengan sebanyak 60 responden (50%), dan yang tidak mengalami preeklampsia berjumlah 60 responden (50%).

2. Umur

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dengan Faktor Umur Ibu Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna

Faktor Umur	Frekuensi	Persentase (%)
Resiko (<20, >35)	17	14,7
Bukan Faktor Resiko (20-35)	103	85,3
Total	120	100,0

Berdasarkan tabel Dari hasil kelompok umur yang memiliki resiko (<20, dan >35)

14,7% dan yang tidak memilki resiko berjumlah 85,3%.

3. Usia

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dengan Faktor Paritas Pada Ibu Yang Mengalami Preeklampsia Di RSUD Kab. Muna

Faktor Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Multipara	16	13,3
Primipara	104	86,7
Total	120	100,0

Berdasarkan tabel Dari hasil kelompok paritas primipara dan mutipara yang

memiliki resiko 13,3% dan yang bukan memiliki resiko berjumlah 86,7%.

Hasil Data Bivariat

Tabel 4. Hubungan Umur dengan Preeklamsia Di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara

Umur	Preeklamsia				Jumlah		Pvalue	OR
	Preeklamsia		Tidak Preeklamsia		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%				
<20, >35	15	25,0	2	3,3	17	14,2	0,001	9.667
20-35	45	75,0	58	96,7	103	85,8		

Berdasarkan tabel 5.6 hasil analisis antara Pre eklamsia/eklamsipai dengan umur rmenunjukkan bahwa responden yang mengalami Pre eklamsia/eklamsipai dengan umur beresiko sebanyak 15 orang (25,0%) dan umur tidak beresiko 45 orang (75,0%). Sedangkan responden yang tidak mengalami Preeklamsia dengan umur beresiko sebanyak 2 orang (3,3%) dan umur tidak beresiko sebanyak 58 orang (96,7%).

Hasil uji statistik dengan p-value =0,05 untuk mengetahui hubungan antara umur dengan Pre eklamsia/eklamsipai diperoleh p-value (0,001 < 0,05), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara umur beresiko dengan preeklamsia. Dari hasil analisis diperoleh OR (Odds Ratio) = 9.667 artinya ibu dengan umur tidak beresiko mempunyai peluang 10 kali untuk tidak mengalami pre eklamsia/eklamsipai dibandingkan ibu dengan umur beresiko.

Tabel 5. Hubungan Paritas dengan Pre eklamsipai Di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara

Paritas	Pre eklamsipai				Jumlah		P value	OR
	Preeklamsipai		Tidak Preeklamsipai		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%				
Beresiko	12	20,0	4	6,7	16	13,3	0,032	3.500
Tidak Beresiko	48	80,0	56	93,3	104	86,7		
Jumlah	60	100	60	100	120	100		

Berdasarkan tabel 5.7 hasil analisis antara paritas dengan pre eklamsipai/eklamsipai menunjukkan

bahwa responden yang mengalami preeklamsipai dengan paritas beresiko sebanyak 12 orang (20,0%) dan paritas

tidak beresiko sebanyak 48 orang (80,0%). Sedangkan responden yang tidak mengalami preeklamsia pada paritas beresiko sebanyak 4 orang (6,7%) dan paritas tidak beresiko sebanyak 56 orang (93,3%)

Hasil uji statistik dengan *p-value* = 0,05 untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan Preeklamsia diperoleh *p-value* ($0,032 < 0,05$), yang

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, kelompok umur ibu hamil $<20, >35$ tahun lebih kecil dari kelompok umur 20-35 ($14,7 < 85,3\%$).

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

Berdasarkan hasil penelitian, kelompok ibu yang melahirkan pertama kali lebih kecil dari kelompok ibu yang melahirkan lebih dari satu kali ($13,3 < 86,3\%$).

Faktor yang mempengaruhi preeklampsia frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan

berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas beresiko dengan preeklamsia.

Dari hasil analisis diperoleh OR (Odds Ratio) = 3.500 artinya ibu dengan paritas tidak beresiko berpeluang 5 kali untuk tidak mengalami preeklamsia dibandingkan ibu dengan paritas beresiko.

multigravida, terutama primigravida muda. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman.

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

Secara fisik alat reproduksi pada umur < 20 tahun juga belum terbentuk sempurna. Pada umumnya rahim masih relatif kecil karena pembentukan belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul belum cukup lebar. Rahim merupakan tempat pertumbuhan bayi, rahim yang masih relatif kecil dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin (Midwifery2, 2013).

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

Usia 20 – 30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil /melahirkan, akan tetapi di negara berkembang sekitar 10% - 20% bayi dilahirkan dari ibu remaja

yang sedikit lebih besar dari anakanak. Padahal dari suatu penelitian ditemukan bahwa dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2 – 7 % dan tinggi badan 1% Dampak dari usia yang kurang, dari hasil penelitian di Nigeria, wanita usia 15 tahun mempunyai angka kematian ibu 7kali lebih besar dari wanita berusia 20 – 24 tahun. Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia/eklampsia. Usia wanita remaja pada kehamilan pertama atau nulipara umur belasan tahun (usia muda kurang dari 20thn).

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

Misalnya, Duenhoelter dkk. (1975) mengamati bahwa setiap remaja multipara yang masih sangat muda, mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia. Spellacy dkk. (1986) melaporkan bahwa pada wanita

di atas usia 40 tahun, insiden hipertensi karena kehamilan meningkat tiga kali lipat (9,6% lawan 2,7%) dibandingkan dengan wanita kontrol yang berusia 20-30 tahun. Hansen (1986) meninjau beberapa penelitian dan melaporkan peningkatan insiden preeklampsia sebesar 2-3 kali lipat pada nulipara yang berusia di atas 40 tahun bila dibandingkan dengan yang berusia 25 – 29 tahun.

Dari hasil analisa peneliti bahwa adanya hubungan umur ibu dengan kejadian preeklampsia sesuai dengan (Midwifery) yang menyatakan bahwa secara fisik alat reproduksi pada umur < 20 tahun juga belum terbentuk sempurna.

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan preeklampsia diperoleh p-value = 0,058 (p < 0,05), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas beresiko dengan preeklampsia. Dari hasil analisis diperoleh OR (Odds Ratio) = 3500 artinya ibu dengan paritas tidak beresiko berpeluang 4 kali untuk tidak mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan paritas beresiko.

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

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

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu yang melahirkan dengan umur tidak beresiko 80,4%, paritas tidak beresiko 76,8%, riwayat keturunan 75%, riwayat hiperetnsi 76,8%, antenatal care 75%. Setelah diuji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara umur ($p\text{-value} = 0,003$), paritas ($p\text{-value} = 0,055$ dengan preeklamsia di RSUD Raha Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara

SARAN diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai landasan informasi tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi tentang pencegahan dan penatalaksanaan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil dengan memeberika penyuluhan atau pendidikan KIE terhadap ibu hamil dirumah tangga sehingga dapat membangkitkan motifasi ibu hamil untuk menjaga kesehatan kehamilannya dan melakukan ANC sesuai jadwal pemeriksaannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti, H. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohimapress.
2. BPS dan ORC. Macro Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002- 2003, Claverton, Maryland, USA; ORC Macro, 2003 .
3. BKKBN. (2014). Profil Kesehatan Indonesia.
4. Crowther C.V;Eclampsia (1985) at Harare Maternity Hospital; An Epidemiological Study. Sout Art Med J 1985;68: 927-929
5. Derek Lewellyn-jones, *Dasar-dasar obstetric danginekologi*, Alihbahasa;Hadyanto, Ed.6 Jakarta, 2001
6. Departement Obstetrics &Ginacology, Jawaharial Institute of Posgraduate Medical Education and Reasearch, Pondicherry, India
7. Dudley L.V Maternal (1992) a Associated With Hipertensive Disorders of Pregnancy in Africa, Asia, Latin America and Carambean. Br ObstetriGynaecol. 1992;99: 347-553
8. Duffus, G.M and Magillivery, I. 2004. The Incidence of penyakit Jantung Koroner bukan merupakan Pre Eklamsia Toxaemia in Smoking and No Smoker. Lancet
9. Estina, Vania C dkk. 2009. Karakteristik Penderita Preeklamsia dan Eklamsia yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode Tahun 2006 – 2008.
10. GOI & UNICEF. Laporan Nasional Tindak Lanjut Konfrensi Tingkat Tinggi Anak (Draff) 2000.
11. Hovatta o & lipasti a: *Causes of Stillbirth; a Clinice pathological study of 243 patients*, Brj ObstetriGynaecology, 1983

12. Hidayat A.A.A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data*. Jakarta :Salemba Medika.
13. Hani, Ummidkk. (2010). *Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
14. Kartha, IBM, Sudira & Gunung, K. (2000). Hubungan Kadar Trigliserida Serum pada Umur Kehamilan < 20 Minggu dengan Resiko Terjadinya Pre Eklampsia Pada Primigravida. Indonesian Journal of Obstetric and Gynecology vol. 24.
15. Langelo, W. (2012). *Faktor risiko kejadian preeklamsi idi RSKD Ibudan Anaksiti Fatimah Makassar*.
16. Manuaba Ida Bagus Gede; *Ilmu kebidanan, Penyakit kandungan & Keluarga berencana untuk Pendidikan bidan*, Editor: Seriawan, Ed. I, Jakarta, EGC, 1998
17. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC
18. Manurung, R.T dan Wiknjosastro, G. 2007, Mortalitas Maternal pada Pre Eklampsia Berat dan Eklampsia di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo Tahun 2003, 2005 dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya, Jurnal Vol. 31, No. I, dalam Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia
19. Mundlofar, 2003, *Gambaran kejadian eklampsia pada ibu hamil penderita preeklampsia di RSUD Jendral A. Yani Metro Tahun 2001-2002*. FKM UI, Depok.
20. Notoatmodjo S. (2012). *Metodeologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta : PT Rineka Cipta
21. Nugroho.T (2010). Buku ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika.
22. Osungbade K., O. & Ige O., K. 2011. Public Health Perspectives of Preeclampsia in Developing Countries. Implication for Health System Strengthening. International Journal of Pregnancy
23. Prawirohardjo.S, (1981) Ed. Kedua. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka, Jakarta 1981. hal. 237.
24. Royston Erica (Division of family health World Health Organization) Geneva, Switzerland & Sw Armstrong (Freelance Journalis London, England), 1989.
25. Rahmadani, Apri. 2012. *Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklamsi-Eklamsi*.
26. Robson, Elizabeth S dan Jason Waugh. 2012. *Patologi pada kehamilan*. Jakarta: EGC.
27. Standar Pelayanan Kebidanan, Buku I, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta ; September 1999
28. Setiawan A & Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika.
29. Sibagariang E.E, dkk. (2010). *Buku Saku Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media
30. Sugiyono. (2011), *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : CV. Alfabeta
31. Wiknyosastro.H, Abdul Bari Saifudin, Trijatmi Rochimhadhi; *Ilmu Kebidanan*. Ed.3, Jakarta, 1994