



USIA DAN PARITAS SEBAGAI FAKTOR RESIKO TERJADINYA PREEKLAMPSIA

Arini Kusmintarti¹, Alifia Nova Kirana², Estu Lovita Pembayun³, Kasyafiya Jayanti⁴
1,2,3,4 Universitas Gunadarma, Program Studi Kebidanan

Abstrak

Preeklampsia merupakan sindroma yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah dan protein uria pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih. Preeklampsia/ hipertensi dalam kehamilan adalah salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor umur dan paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RS Puspa Husada. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling yang berjumlah 390 responden yang melahirkan di RS Puspa Husada pada Februari 2022 hingga Februari 2023. Variabel independen dari penelitian ini yaitu umur dan paritas serta variabel dependennya adalah kejadian preeklampsia. Data dianalisis univariat dan bivariat dengan uji chi-square. Hasil dari penelitian ini yaitu ada hubungan yang bermakna antara umur ibu (p -value 0,001) dan paritas (p -value 0,001) dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RS Puspa Husada. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa adanya hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian preeklampsia.

Kata kunci: paritas, preeklampsia, umur ibu

1.0 PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan gangguan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat dan penurunan AKI ditetapkan sebagai salah satu tujuan Sustainable Development Goals. Pada tahun 2020, 223 per 100.000 wanita meninggal selama atau setelah kehamilan dan persalinan^[1]. Tiga penyebab utama dari kematian ibu menurut WHO adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. di Negara berkembang kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi dibandingkan dengan di negara maju. Prevalensi preeklampsia di negara maju adalah 1,3% - 6%, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8% - 18%^[2].

Menurut Survei Demografi dan

Kesehatan Indonesia Tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Target AKI untuk *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, sementara target RPJMN 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup^[3].

Kasus kematian ibu di provinsi Jawa Barat masih sangat tinggi. Pada tahun 2018 terdapat 700 kematian ibu yang kemudian mengalami penurunan pada tahun 2019 menjadi 684 kematian ibu. Tetapi kasus kematian ibu kembali mengalami peningkatan pada tahun 2020 dengan 745 kematian ibu atau sebanyak 96 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari AKI di Jawa Barat masih

didominasi oleh pendarahan sebesar 27,92%, hipertensi dalam kehamilan / preeklampsia 28,86%, infeksi 3,76%, gangguan sistem peredaran darah (jantung) 10,07%, gangguan metabolik 3,49% dan penyebab lainnya 25,91% [4].

Preeklampsia didefinisikan sebagai suatu sindrom spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Sampai saat ini penyebab preeklampsia [5][6]. Meskipun penyebab pasti preeklampsia belum diketahui, namun terdapat beberapa kondisi prakehamilan atau faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia yaitu usia ibu, indeks massa tubuh (IMT), paritas, kehamilan multipel, riwayat diabetes melitus, hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional [7]

Penelitian yang dilakukan oleh Mariati (2022) bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia di RSUD Dr H.M Rabain Muara Enim tahun 2020 [8]. Penelitian yang dilakukan oleh Hermawati (2020) juga menyatakan hal yang sama bahwa terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia [9]. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan preeklampsia di RSUD dr. Zubir Mahmud I di Tahun 2017 [10]. Penelitian yang dilakukan oleh Tonasih (2020) juga menyatakan hal yang sama bahwa paritas mempunyai hubungan dengan kejadian PEB [11].

Preeklampsia di RS Puspa Husada pada februari 2022 sampai februari 2023 dialami oleh 55 ibu dari total 390 ibu bersalin. Preeklampsia sendiri menjadi indikasi ibu bersalin tersebut untuk melahirkan secara SC. Jika faktor risiko terjadinya preeklampsia dapat diketahui tentunya hal ini dapat mempermudah deteksi dini sehingga preeklampsia dapat dicecagh dan ibu hamil dapat melahirkan tanpa komplikasi. Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian deangan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia di RS Puspa Husada”

2.0 METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian di lakukan di RS Puspa Husana di wilayah Kabupaten Bekasi, provinsi Jawa Barat, Indonesia. Populasi penelitian adalah Seluruh ibu yang melahirkan di RS Puspa Husada februari 2022 sampai februari 2023. Sampel penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di RS Puspa Husada februari 2022 sampai februari 2023 yang terdapat keterangan umur ibu dan paritas pada buku register.

Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Total sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 393 responden dengan 3 orang tanpa keterangan umur maka sampel akhir sebanyak 390 responden. Pengumpulan data variabel independen dan dependen dilakukan secara sekunder melalui buku register rumah sakit. Data dianalisis menggunakan SPSS (versi 27.0). Analisis hubungan umur dan paritas di uji menggunakan *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Data variabel independen meliputi umur dan paritas. Data variabel dependen yakni kejadian preeklampsia pada ibu bersalin. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah rekam medis / buku register ruang bersalin.

3.0 HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil yang akan dijabarkan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Reponden Di RS
Puspa Husada

Variabel	Kategori	N	%
Umur	< 20 tahun	10	2,6
	20 – 35 tahun	291	74,6
	> 35 tahun	89	22,8
Paritas	1 anak	120	30,8
	2-3 anak	253	64,9

	4 anak atau lebih	17	4,3
Kejadian Preeklampsia	Tidak	335	85,9
	Preeklampsia	55	14,1

Tabel 1 menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan di RS Puspa Husada sebagian besar yaitu 74,6 % berusia 20 – 35 tahun, 64,9 % memiliki 2-3 anak, dan 85,9 % tidak mengalami preeklampsia .

Tabel 2.
Hubungan Umur Dengan Kejadian Preeklampsia Di RS Puspa Husada.

No	Paritas	Kejadian Preeklampsia				Jumlah	
		PE		Tidak PE		N	%
		N	%	N	%		
1.	1 anak dan 4 anak atau lebih	30	21,9	107	78,1	137	100
2.	2-3 anak	25	9,9	228	90,1	253	100
	Jumlah	55	14,1	335	85,9	390	100
<i>P-value: 0,001</i>							
<i>Odd Ratio: 0,391</i>							

Berdasarkan table 2 didapatkan bahwa ibu umur 20- 35 tahun yang mengalami preeklampsia sebanyak 31 responden (10,6 %) dan ibu umur <20 tahun dan > 35 tahun yang mengalami preeklampsia sebanyak 24 responden (24,2 %). Sedangkan, ibu umur 20-35 tahun yang tidak preeklampsia sebanyak 260 responden (89,4 %) dan ibu umur <20 tahun dan > 35 tahun yang tidak preeklampsia sebanyak 75 responden (75,8 %). Dari hasil uji chi-square didapatkan p value 0,001 yang artinya H_0 diterima, maka ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia di RS Puspa Husada . Nilai *odd ratio* yang diperoleh yaitu 2,684 yang berarti bahwa ibu yang berusia < 20 dan > 35 tahun lebih beresiko 2,684 kali untuk mengalami preeklampsia daripada ibu yang berusia 20-35 tahun.

Hubungan Antara Paritas Terhadap Kejadian Preeklampsia

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RS Puspa Husada dengan p value 0,001 dan nilai OR 0,391 yang artinya ibu yang memiliki 1 anak dan 4 anak atau lebih beresiko 0,391 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia daripada ibu yang memiliki 2 sampai 3 anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan Preeklampsi di RSUD dr. Zubir Mahmud Idi Tahun 2017 dengan signifikansi sebesar 0,022. ibu yang beresiko yaitu wanita yang belum pernah atau pertama kali melahirkan bayi karena ibu berada pada masa awal terpapar trofoblas yang berasal dari janin ^[10]. Penelitian yang dilakukan oleh Tonasih (2020) juga menyatakan hal yang sama bahwa paritas mempunyai hubungan dengan kejadian PEB dengan nilai p sebesar $0,000 < p = 0,05$. 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 ^[11].

Penelitian yang dilakukan White et al (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas terhadap preeklampsia dengan nilai $p= 0,002$. pada penelitian tersebut ibu yang menderita preeklampsia pada primipara sebanyak 51%, sedangkan multipara terdapat 46% dan dapat disimpulkan dalam penelitian ini paritas yang paling memengaruhi adalah primipara dan memiliki peluang 1,358 mengalami preeklampsia. Ibu hamil dengan primipara sering mengalami stres/tekanan dalam persalinan, stres yang berlebihan akan memberi respon kepada hipotalamus sehingga terjadi peningkatan hormon pelepasan kortikotropin (CRH) yang kemudian terjadi peningkatan kortisol. Peningkatan kortisol dapat menyebabkan hipertensi. Selain itu pada primipara sangat besar kemungkinan peluang terjadinya blocking antibodi tubuh ibu terhadap antigen plasenta sehingga memicu terjadinya hipertensi sampai dengan preeklampsia ^[12].

Penelitian-penelitian diatas sesuai dengan teori Henderson (2006), paritas nol atau wanita yang belum pernah melahirkan merupakan faktor risiko preeklampsia. 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 beresiko terjadinya preeklampsia. Ibu dengan paritas tinggi sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, selain itu biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya [16].

Primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus, 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 vaso-peptida-vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah [17]. Selain itu, pada ibu yang sudah melahirkan lebih dari 4 kali atau paritas tinggi dapat terjadi peregangan rahim yang berlebihan yang kemudian menyebabkan iskemia yang dapat menyebabkan preeklampsia [18].

Tabel 3.
Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Di RS Puspa Husada.

No.	Umur	Kejadian Preeklampsia				Jumlah	
		PE		Tidak PE		N	%
		N	%	N	%		
1.	20 -35 tahun	31	10,6	260	89,4	291	100
2.	< 20 tahun dan > 35 tahun	24	24,2	75	75,8	99	100
Jumlah		55	14,1	335	85,9	390	100
P-value : 0,001							
Odd Ratio : 2,684							

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa ibu yang memiliki 1 anak dan 4 anak atau lebih yang mengalami preeklampsia sebanyak 30 responden (21,9%) dan ibu yang memiliki 2 sampai 3 anak yang mengalami preeklampsia sebanyak 25 responden (9,9 %). Sedangkan, ibu yang memiliki 1 anak dan 4 anak atau lebih yang tidak preeklampsia sebanyak 107 responden (78,1 %), dan ibu yang memiliki 2 sampai 3 anak yang tidak preeklampsia sebanyak 228 responden (90,1 %). Dari hasil uji chi-square didapatkan p value 0,001 yang Ha diterima, maka ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia di RS Puspa Husada. Nilai *odd ratio* yang diperoleh yaitu 0,391 yang berarti bahwa ibu yang memiliki 1 anak dan 4 anak atau lebih beresiko 0,391 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia daripada ibu yang memiliki 2–3 anak.

Hubungan Antara Umur Terhadap Kejadian Preeklampsia

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RS Puspa Husada dengan p value 0,001 dan nilai OR 2,684 yang artinya ibu yang berusia kurang dari 20 tahun dan ibu yang usianya lebih dari 35 tahun lebih beresiko 2,684 kali untuk mengalami preeklampsia dibanding dengan ibu yang berumur antara 20 tahun sampai 35 tahun Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariati (2022) bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia dengan p-value 0,000 yang artinya ada hubungan yang sangat

signifikan antara umur dengan kejadian preeklampsia di RSUD Dr H.M Rabain Muara Enim tahun 2020 [8].

Penelitian oleh Wahyuni (2020) juga menyatakan hal yang sama bahwa ada hubungan antara umur dengan Preeklampsia di RSUD dr. Zubir Mahmud Idi Tahun 2017 dengan p-value 0,000. Umur merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Umur 20-35 tahun merupakan umur yang paling aman bagi wanita yang hamil dan melahirkan. Wanita pada usia remaja dan wanita yang hamil pertama pada usia > 35 tahun mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami pre-eklampsia dan eklampsia [10].

Penelitian yang dilakukan oleh Hermawati (2020) juga menyatakan hal yang sama bahwa terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia dengan p-value 0,036 [9]. Usia ibu sangat berpengaruh terhadap peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu hamil. Usia reproduktif yang aman adalah 20-35 tahun, dimana dalam rentang usia tersebut dapat meminimalkan risiko terjadinya komplikasi. Usia remaja yang hamil untuk pertama kalinya dan usia ibu yang lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi selama kehamilan dan persalinan terutama preeklampsia [12]. Selain itu, penurunan fungsi tubuh terutama sistem kardiovaskular terutama pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun menyebabkan stres oksidatif, peradangan dan disfungsi endotel sehingga memicu terjadinya preeklampsia [13].

Penelitian-penelitian diatas sesuai dengan teori Wiknjastro (2011) yang menyatakan bahwa faktor resiko preeklampsia dapat ditinjau dari segi usia. Preeklampsia dapat terjadi pada usia reproduktif ekstrim yaitu pada usia < 20 tahun dan usia >35 tahun. Pada kelompok usia diatas 35 tahun usia ibu bersalin akan mengalami peningkatan kesakitan dan kematian karena ibu sangat

rentan untuk terkena komplikasi-komplikasi pada saat hamil akibat dari ketidakmampuan tubuh untuk mengatasi perubahan-perubahan yang terjadi pada masa hamil. Ketidakmampuan tubuh untuk beradaptasi ini dapat menyebabkan ibu bersalin mengalami preeklampsia/eklampsia. Sementara pada usia < 20 tahun organ-organ reproduksi belum matang sehingga risiko terjadinya komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan meningkat [14].

4.0 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian ini, maka kesimpulan yang didapatkan adalah ibu berumur < 20 tahun dan > 35 tahun beresiko lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu berumur 20 – 35 tahun dan ibu yang memiliki 1 anak dan 5 anak atau lebih beresiko lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang memiliki 2 – 4 anak. Diharapkan bagi para tenaga kesehatan agar lebih memperhatikan ibu hamil yang berusia < 20 tahun , > 35 tahun, baru pertama kali hamil dan sudah memiliki 5 anak atau sebagai upaya penjarangan faktor risiko dalam kehamilan sehingga komplikasi kehamilan seperti preeklampsia dapat dicegah dan terdeteksi dini sehingga ibu hamil bisa melahirkan dengan aman tanpa penyulit atau komplikasi.

5.0 REFERENSI

1. WHO. World Health Statistics 2023: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals [Internet]. 2023. Tersedia pada: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
2. WHO, UNPHA, UNICEF. Trends In Maternal Mortality : 2000 to 2017. Geneva: World Health Organization; 2019.
3. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia 2019. kementerian Kesehatan; 2020.
4. Dinas Kesehatan Jawa Barat. Profil

- Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2021.
5. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka SarwonoPrawirohardjo.; 2016.
 6. Harini IM, Novara T, Sutrisno S. Perbedaan Kadar Kalsium Darah pada Kehamilan Preeklamsia dengan Kehamilan Normotensi. JKB. 27 Agustus 2018;30(2):109–13.
 7. Baresti SW. Hubungan Kadar Hiperhomosistein dengan Kejadian Preeklampsia. Jurnal Agromedicine. Jurnal Agromedicine,. 2015;2(2):180–1852.
 8. Mariati P, Anggraini H, Rahmawati E, Suprida S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester Iii. Stikes [Internet]. 16 Agustus 2022 [dikutip 21 Desember 2023];7(2). Tersedia pada: <https://jurnal.stikes-aisyiah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/872>
 9. Hermawati D. Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. 2020;(3).
 10. Wahyuni F. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pre-Eklampsi Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zubir Mahmud Idi Aceh Timur. Excellent Midwifery Journal. 2020;3(2):26–35.
 11. Tonasih T, Kumalasary D. Analisa Determinan yang Berhubungan dengan Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil. sjkb. 19 Juni 2020;7(1):41.
 12. Ekasari T, Natalia MS. Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan secara Teratur terhadap Kejadian Preeklamsi. JI-KES. 4 November 2019;3(1):24–8.
 13. Madendag Y, Sahim E, Madendag IC, Sahin ME, Kirlangic MM, Muhtaroglu S. Maternal serum telomerase levels increase in pregnancies with mild and severe preeclampsia. Placenta. 2022;123:41–5.
 14. Wiknjosastro. Ilmu Kebidanan. 4 ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009. 523–529 hlm.
 15. White I, Rahma, Miranti, Ibtisam. Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di Puskesmas Talise Tahun 2018. Dep Obstet dan Ginekol Fak Kedokteran, Univ Tadulako. 2020;6(3):52–61.
 16. Henderson C, Jones K. Buku Ajar Konsep Kebidanan, Jakarta: EGC. Jakarta: EGC; 2006.
 17. Windaryani Y, Sunarti D, Alfrida M. Hubungan Antara Primigravida / Multigravida Dengan Angka Kejadian Preeklamsia / Eklamsia Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. 2013;1(6):1–6.
 18. Suwanti, Wibowo EP, Safitri NA. Hubungan Tekanan Darah Dan Paritas Dengan Kejadian Preklampsia Di Ruang Bersalin RSUP NTB Tahun 2012. Media Bina Ilmiah. 2014;8(1):25–30.