

---

## HUBUNGAN ANTARA UMUR DAN PARITAS, DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSI

**Rita Ariesta\***

\*AKBID La Tansa Mashiro, Rangkasbitung

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

---

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

---

**Corresponding Author:**

ariesta.rita@yahoo.co.id

**Pendahuluan**

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

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

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

---

©2019 JOS.All right reserved.

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

---

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

---

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

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

Prawirohardjo, (2014) juga

---

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

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

---

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

Pratiwi (2015) dalam penelitiannya juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia dengan hasil uji Chi Square ( $\chi^2$ ) sebesar 8,148 dengan nilai probabilitas (p-value) sebesar 0,004 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor resiko sehingga dapat disimpulkan bahwa paritas merupakan faktor resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

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

---

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

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

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



---

peningkatan

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

## Pendahuluan

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

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

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

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

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

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

## Metode Penelitian

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

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

## T

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Paritas	PEB				p- value
	Ya		Tdk		
	F	%	F	%	
Beresiko	87	65,4	50	37.6	0.000
Tidak beresiko	46	34,6	83	62,4	
Jumlah	133	100	133	100	

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

dibandingkan dengan yang tidak mengalami PEB (37.6%).

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

## **Pembahasan**

### **1. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian PEB**

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

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

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

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

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

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

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

## **2. Hubungan Paritas Ibu dengan PEB**

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

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

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

### **Simpulan**

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

### **Saran**

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

### **Daftar pustaka**

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