



JURNAL

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI
PUSKESMAS TALANG BAKUNG KOTA JAMBI**

**Oleh :
EGA SENGGIA
17.10.15401.004**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2020**

Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi

Ega Senggia¹, Rosa Riya²

^{1,2}Program Studi D III Kebidanan, STIKES Keluarga Bunda Jambi Jl. Sultan Hasanuddin RT. 43 kel. Paal Merah

Email :¹eggazentia@gmail.com, ²Rosariya22@yahoo.com

ABSTRAK

Preeklamsia sampai saat ini masih menjadi masalah yang mengancam dalam kehamilan, terutama di negara berkembang. Faktor risiko yang dapat meningkatkan insiden preeklamsia antara lain paritas, usia yang ekstrim dan riwayat penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil trimester III. Penelitian ini merupakan penelitian *case control*. Populasi dalam penelitian ini terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus (*case*) adalah ibu yang mengalami preeklamsia yang berjumlah 48 orang dan populasi kontrol yaitu tidak preeklamsia atau normal yang berjumlah 48 orang yang diambil dengan teknik *total sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada 20 s/d 25 Juli. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 33 (68,8%) responden yang mengalami preeklamsia memiliki usia beresiko, terdapat 36 (75,0%) responden yang mengalami preeklamsia memiliki paritas beresiko dan terdapat 24 (50%) responden yang mengalami preeklamsia memiliki riwayat penyakit tertentu. Terdapat hubungan antara usia, paritas dan riwayat penyakit dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi dengan nilai *p-value* <0,05. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa umur, paritas dan riwayat penyakit sangat berkaitan erat dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil trimester III.

Kata Kunci : Preeklamsia, Usia, Paritas, Riwayat Penyakit

ABSTRACT

Until now, preeclampsia is still a threatening problem in pregnancy, especially in developing countries. Risk factors that can increase the incidence of preeclampsia include parity, extreme age and history of disease. This study aims to determine the factors associated with the incidence of preeclampsia in trimester III pregnant women. This research is a case control study. The population in this study was divided into two groups, namely the case group, which were mothers who had preeclampsia, amounting to 48 people and the control population, namely not preeclampsia or normal, totaling 48 people who were taken by total sampling technique. This research was conducted from 20 to 25 July. Data were analyzed by univariate and bivariate using the chi square test. The results showed that 33 (68.8%) respondents who had preeclampsia had a risk age, 36 (75.0%) respondents who had preeclampsia had risk parity and 24 (50%) respondents who had preeclampsia had a history of certain diseases. . There is a relationship between age, parity and disease history with the incidence of preeclampsia in trimester III pregnant women at Talang Bakung Jambi Community Health Center with a p-value <0.05. The results showed that age, parity and disease history were closely related to the incidence of preeclampsia in third trimester pregnant women.

Keywords : Preeclampsia, Age, Parity, History of Disease

PENDAHULUAN

Preeklampsia sampai saat ini masih menjadi masalah yang mengancam dalam kehamilan, terutama di negara berkembang¹. Penyakit preeklampsia ini merupakan penyebab utama kematian maternal di dunia¹. Kesehatan pada ibu hamil menimbulkan dampak yang dapat meluas ke berbagai aspek kehidupan dan menjadi salah satu parameter kemajuan bangsa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menyangkut dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB)¹. Menurut WHO 81% AKI akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25% selama masa pasca salin².

World Health Organization (WHO) Tahun 2019 memperkirakan setiap hari, sekitar 810 wanita meninggal karena kehamilan dan persalinan³. Preeklampsia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal di seluruh dunia, preeklampsia biasanya terjadi setelah 20 minggu kehamilan³. Menurut *National Emergency Obstetric and Newborn Care* pada Tahun 2019 sekitar 10% dari semua kematian ibu disebabkan oleh preeklampsia³.

Di Indonesia angka kematian ibu berkisar 305 per 100.000 menurut Survei Angka Sensus (SUPAS) tahun 2015⁴. Dari 14.640 total kematian ibu yang dilaporkan hanya 4.999, berarti ada 9.641 yang tidak dilaporkan ke pusat⁴. Dari data tersebut, ada 83.447 kematian ibu di desa maupun kelurahan, sementara di Puskesmas ada 9.825 kematian ibu, dan 2.868 kematian ibu di rumah sakit⁴. Penyebab kematian ibu yaitu berupa hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27,03%, komplikasi non obstetric 15,7%, komplikasi obstetric lainnya 12,04% infeksi pada kehamilan 6,06% dan penyebab lainnya 4,81%⁴.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2013-2015, kejadian hipertensi pada ibu hamil yaitu sebanyak 66 orang atau sekitar 2,27 % ibu hamil, angka tertinggi penderita hipertensi terdapat di Puskesmas Paal Merah II sebanyak 19 ibu hamil (22,09 %)⁵. Tahun 2014 kejadian hipertensi pada ibu hamil yaitu sebanyak 141 atau sekitar 4,83 % ibu hamil, angka tertinggi terdapat di Puskesmas Paal Merah I sebanyak 22 ibu hamil (18,18 %). Kemudian pada tahun 2015

angka tertinggi terdapat di Puskesmas Paal Merah I sebanyak 16 orang (17 %)⁵.

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab kematian ibu⁵. Preeklampsia merupakan gangguan hipertensi dalam kehamilan⁵. Preeklampsia adalah penyakit kehamilan yang berkisar dari hipertensi ringan sampai berat dan disertai dengan mendasari sistemik patologi yang dapat memiliki dampak ibu dan janin yang parah⁵. Preeklampsia dapat menimbulkan gangguan baik bagi janin maupun ibu⁵. Kondisi preeklampsia dan eklampsia akan memberi pengaruh buruk bagi kesehatan janin akibat penurunan perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta².

Faktor yang sering ditemukan sebagai faktor risiko yang dapat meningkatkan insiden preeklampsia antara lain paritas, usia yang ekstrim, riwayat penyakit seperti : riwayat hipertensi, diabetes mellitus, bayi besar, molahidatidosa dan obesitas².

Ibu yang memiliki paritas >3 beresiko mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang memiliki paritas 1-3². Menurut teori pada multi paritas lingkungan endometrium disekitar tempat implantasi kurang sempurna dan tidak siap menerima hasil konsepsi, sehingga pemberian nutrisi dan oksigenisasi kepada hasil konsepsi kurang sehingga dapat menambah resiko terjadinya preeklampsia².

Menurut teori kejadian hipertensi dalam kehamilan yang dialami oleh primigravida sekitar 7-12% dan makin meningkat pada hamil ganda, hidramnion atau hamil dengan diabetes melitus, serta kehamilan molahidatidosa, sedangkan pada kehamilan multigravida 5½-8%². Ibu bersalin yang berumur <20 dan >35 tahun beresiko mengalami preeklampsia². Seorang wanita yang mempunyai riwayat penyakit yang parah akan lebih membahayakan kondisi dirinya sendiri pada saat hamil⁵. Maka dari itu ibu hamil yang mempunyai riwayat penyakit pada saat hamil mempunyai resiko lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit⁵.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *analitik case control* yang bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian⁶. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah pasien preeklamsia yang ditentukan berdasarkan diagnosa medis yang pernah dirawat dan tercatat dalam buku catatan Puskesmas Talang Bakung Jambi yang berjumlah 48 orang dan populasi kontrol yaitu tidak preeklamsia atau normal yang berjumlah 48 orang.

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti⁶. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 96 dan terdiri dari kasus 48 dan kontrol 48. Penelitian ini memiliki dua variabel yaitu variabel independen (usia, paritas dan riwayat penyakit) dan variabel dependen (kejadian preeklamsia).

Teknik Analisis data dengan analisis univariat ini bertujuan untuk mengetahui tentang distribusi frekuensi atau proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun dependen. Analisis bivariat bertujuan untuk mempelajari antara 2 variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen.

Uji statistik yang digunakan yaitu *chi-square*, dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%. Pada penelitian ini didapatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ berarti terdapat hubungan antara variabel independen yang artinya terdapat hubungan antara usia, paritas dan riwayat penyakit dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi Pada Tahun 2020. dan apabila nilai $P\text{-Value} > \alpha$ (0,05) maka dinyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil trimester III. Maka setelah mengadakan penelitian pada tanggal 20 s/d 25 Juli Tahun 2020. Analisis dari penelitian ini dilakukan dengan univariat dan bivariat.

Tabel 1

Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian preeklamsia pada ibu hamil trimester III

No	Preeklamsia	f	%
1	Preeklamsia	48	50
2	Tidak preeklamsia	48	50
Jumlah		96	100

Sumber : SPSS2016

Berdasarkan table 1 diketahui bahwa sebanyak 48 responden (50%) mengalami preeklamsia dan sebanyak 48 responden (50%) tidak mengalami preeklamsia.

Tabel 2

Distribusi frekuensi berdasarkan usia Ibu hamil trimester III

Usia	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Beresiko	33	68.8	18	37.5
Tidak beresiko	15	31.2	30	62.5
Jumlah	48	100	48	100

Sumber : SPSS 2016

Berdasarkan table 2 diketahui bahwa sebagian besar usia pada kelompok kasus yaitu beresiko sebanyak 33 (68,8%) responden dan sebagian besar usia pada kelompok kontrol yaitu tidak beresiko sebanyak 30 (62,5%) responden.

Tabel 3

Distribusi frekuensi berdasarkan paritas ibu hamil trimester III

Paritas	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Beresiko	36	75	17	35.4
Tidak beresiko	12	25	31	64.6
Jumlah	48	100	48	100

Sumber : SPSS 2016

Berdasarkan table 3 diketahui bahwa sebagian besar paritas pada kelompok kasus yaitu beresiko sebanyak 36 (75,0%) responden dan sebagian besar paritas pada kelompok kontrol yaitu tidak beresiko sebanyak 31 (64,6%) responden.

Tabel 4

Distribusi frekuensi berdasarkan riwayat penyakit ibu hamil trimester III

Riwayat Penyakit	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Ada riwayat penyakit tertentu	24	50	12	25
Tidak ada riwayat penyakit tertentu	24	50	36	75
Jumlah	48	100	48	100

Sumber : SPSS 2016

Berdasarkan table 4 diketahui bahwa sebagian besar riwayat penyakit pada kelompok kasus yaitu seimbang sebanyak 50%

dan sebagian besar pada kelompok kontrol yaitu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu yaitu sebanyak 36 (75,0%) responden.

Table 5
Hubungan usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi

No	Usia Ibu	Kejadian preeklamsia				Jumlah		p-value	OR
		Kasus		Kontrol		Jml	%		
		Jml	%	Jml	%				
1	Beresiko	33	64,7	18	35,3	51	100	0,004	3,667
2	Tidak Beresiko	15	33,3	30	66,7	45	100		
	Total	48	50,0	48	50,0	96	100		

Sumber : SPSS 2016

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 51 responden dengan usia beresiko yang mengalami preeklamsia sebanyak 33 responden (64,7%) dan responden yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 18 responden (35,3%). Sedangkan dari 45 responden dengan usia tidak beresiko yang mengalami preeklamsia sebanyak 15 responden (33,3%) dan responden yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 30 responden (66,7%). Setelah dianalisis dengan

menggunakan uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd Ratio* (OR) yaitu sebesar 3,667. Nilai $OR > 1$ yang berarti ibu dengan usia beresiko memiliki peluang 3,667 kali terhadap kejadian preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi.

Table 6
Hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi

No	Paritas	Kejadian preeklamsia				Jumlah		p-value	OR
		Kasus		Kontrol		Jml	%		
		Jml	%	Jml	%				
1	Beresiko	36	67,9	17	32,1	53	100	0,000	5,471
2	Tidak Beresiko	12	27,9	31	72,1	43	100		
	Total	48	50,0	48	50,0	96	100		

Sumber : SPSS 2016

Berdasarkan tabel 6 diatas diketahui bahwa dari 53 responden dengan paritas beresiko yang mengalami preeklamsia yaitu sebanyak 36 responden atau (67,9%) responden dan responden yang tidak mengalami preeklamsia yaitu sebanyak 17 responden (32,1%) responden. Sedangkan dari 43 responden dengan paritas tidak beresiko yang mengalami preeklamsia yaitu sebanyak 12 responden (27,9%) responden dan responden yang tidak mengalami preeklamsia yaitu sebanyak 31 responden (72,1%) responden. Setelah dianalisis dengan

menggunakan uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi Tahun 2020. Dari hasil tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd Ratio* (OR) yaitu sebesar 5,471. Nilai $OR > 1$ yang berarti ibu dengan paritas beresiko memiliki peluang 5,471 kali terhadap kejadian preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi Tahun 2020.

Tabel 7
Hubungan riwayat penyakit tertentu (ginjal, hipertensi, diabetes atau kronik lainnya)
dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas
Talang Bakung Jambi

No	Riwayat penyakit tertentu	Kejadian preeklamsia				Jumlah		p-value	OR
		Kasus		Kontrol		Jml	%		
		Jml	%	Jml	%				
1	Ada riwayat penyakit tertentu	24	66,7	12	33,3	36	100	0,020	3,000
2	Tidak ada riwayat penyakit tertentu	24	40,0	36	60,0	60	100		
	Total	48	50,0	48	50,0	96	100		

Sumber : SPSS 2016

Berdasarkan tabel 3 diketahui diketahui bahwa dari 36 responden dengan memiliki riwayat penyakit tertentu yang mengalami preeklamsia sebanyak 24 responden (66,7%) dan responden yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 12 responden (33,3%). Sedangkan dari 60 responden dengan tidak memiliki riwayat penyakit tertentu yang mengalami preeklamsia sebanyak 24 responden (40,0%) dan responden yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 36 responden (60,0%).

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai $p = 0,020$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit tertentu (ginjal, hipertensi, diabetes atau kronik lainnya) dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd Ratio* (OR) yaitu sebesar 3,000. Nilai $OR > 1$ yang berarti ibu dengan riwayat penyakit tertentu (ginjal, hipertensi, diabetes atau kronik lainnya) memiliki peluang 3,000 kali terhadap kejadian preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi.

PEMBAHASAN

Gambaran usia, paritas, riwayat penyakit tertentu (ginjal, hipertensi, diabetes atau kronik lainnya) dan kejadian preeklamsia pada ibu hamil trimester III Puskesmas Talang Bakung Jambi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar usia pada kelompok kasus yaitu usia beresiko sebanyak 33 (68,8%)

responden dan sebagian besar usia pada kelompok kontrol yaitu usia tidak beresiko sebanyak 30 (62,5%) responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan judul "hubungan Usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Bantul 2017 yang menunjukkan bahwa usia ibu yang mengalami preeklamsia mayoritas usia ibu beresiko sebanyak 27 (67,5%)⁷. Usia merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun². Jika seseorang itu memiliki Usia yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula². Usia akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan diperolehnya akan semakin baik².

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar paritas pada kelompok kasus yaitu paritas beresiko sebanyak 36 (75,0%) responden dan sebagian besar paritas pada kelompok kontrol yaitu paritas tidak beresiko sebanyak 31 (64,6%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang menunjukkan bahwa paritas ibu yang mengalami preeklamsia mayoritas paritas ibu beresiko sebanyak 67⁸.

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir meninggal². Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko mengalami preeklamsia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisinya karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya².

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar memiliki riwayat penyakit tertentu pada kelompok kasus yaitu seimbang sebanyak 50% dan sebagian besar paritas pada kelompok kontrol yaitu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu yaitu sebanyak 36 (75,0%) responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang menunjukkan bahwa sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit pada kelompok kasus yaitu sebanyak 43,8% dan sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit tertentu pada kelompok kontrol yaitu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu yaitu sebanyak 30,9% responden⁸.

Menurut teori menyatakan bahwa seorang wanita yang mempunyai riwayat penyakit yang parah akan lebih membahayakan kondisi dirinya sendiri pada saat hamil⁹. Maka dari itu ibu hamil yang mempunyai riwayat penyakit pada saat hamil mempunyai resiko lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit⁹.

Dari uraian diatas maka upaya yang dapat disampaikan adalah dengan memberikan informasi kepada ibu-ibu hamil pada saat ibu berkunjung ke Puskesmas agar terus memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan, sehingga dapat dipantau masalah-masalah yang timbul saat hamil dapat dilakukan intervensi untuk mencegah komplikasi tersebut.

Hubungan usia dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi

Hasil uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd Ratio* (OR) yaitu sebesar 3,667. Nilai OR > 1 yang berarti ibu dengan usia berisiko memiliki peluang 3,667 kali terhadap kejadian preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi.

Menurut teori, usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna¹⁰. Hal ini tentukan akan menyulitkan proses kehamilan dan persalinan¹⁰. Sedangkan

kehamilan diatas 35 tahun mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan antara lain perdarahan, gestosis, atau hipertensi dalam kehamilan distosia dan partus lama¹⁰. Terjadinya keguguran, hipertensi dalam kehamilan paling sering mengenai wanita yang lebih tua, yaitu bertambahnya usia menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis menghadapi resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan¹⁰. Wanita hamil dengan usia kurang dari 20 tahun insiden pre-eklampsia /eklampsia lebih dari 3 kali lipat¹⁰. Pada wanita hamil berusia lebih dari 35 tahun dapat terjadi hipertensi laten oleh karena itu semakin lanjut usia maka kualitas sel telur sudah berkurang hingga berakibat kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian¹⁰.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hasil uji *chi-square*, dimana p value 0,045 yang berarti H_0 diterima dan H_1 ditolak dengan nilai koefisien kontingensi 0,293⁷. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Muntilan⁷. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan preeklampsia berat ($p = 0,014$)⁸.

Ibu bersalin yang berumur < 20 dan > 35 tahun berisiko mengalami preeklampsia¹⁰. Biasanya terdapat pada wanita masa subur dengan umur ekstrim, yaitu pada remaja belasan tahun atau pada wanita yang berumur lebih dari 35 tahun¹⁰. Pada usia kurang dari 20 tahun merupakan usia remaja yang merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak ke masa dewasa, akan tetapi hal ini lebih mencolok dengan berfungsinya sistem organ reproduksi salah satunya ovarium¹⁰. Ovarium mulai berfungsi dibawah pengaruh hormon gonadotropin, sehingga jika terjadi kehamilan pada usia remaja, organ-organ yang bekerja dalam tubuh mengalami kompetisi perebutan zat-zat yang sangat penting¹⁰. Dan tidak bisa dipungkiri semua didukung oleh asupan makanan dan zat penting lainnya¹⁰.

Sedangkan pada usia diatas 35 tahun merupakan langkah awal seorang wanita mengalami kemunduran berfungsi organ-organ tubuh salah satunya adalah organ reproduksi¹⁰. Kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, sangat berbahaya¹⁰. Fungsi organ

reproduksi wanita berkurang sehingga kesiapan janin untuk berkembang didalam uterus tidak sempurna¹⁰. Organ-organ tersebut meliputi: ovarium, uterus dan hormon-hormon yang mempengaruhi seperti estrogen dan progesteron yang terbentuk di ovarium¹⁰.

Menurut analisa peneliti bahwa umur kurang dari 20 tahun sangat beresiko karna belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, dan > 35 tahun fungsi organ reproduksi juga mulai mengalami penurunan sehingga tidak dapat bekerja secara maksimal.

Hubungan paritas dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi

Hasil uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd Ratio* (OR) yaitu sebesar 5,471. Nilai OR > 1 yang berarti ibu dengan paritas berisiko memiliki peluang 5,471 kali terhadap kejadian preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi.

Ibu yang memiliki paritas >3 berisiko mengalami preeklamsia dibandingkan ibu yang memiliki paritas 1-3¹⁰. Menurut teori, kejadian hipertensi dalam kehamilan yang dialami oleh primigravida sekitar 7-12% dan makin meningkat pada hamil ganda, hidramnion atau hamil dengan diabetes melitus, kehamilan molahidatidosa, sedangkan pada kehamilan multigravida 5½-8%¹⁰.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada perempuan bersalin dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ¹¹. Penelitian juga dilakukan oleh peneliti lain dan didapatkan hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian preeklamsi⁷.

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang lahir hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan². Paritas yang aman adalah 1-3 jumlah anak². Apabila lebih dari 3 mempunyai angka kematian lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal².

Resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana².

Wanita yang telah banyak melahirkan ≥ 3 orang rentan terhadap komplikasi salah satunya adalah preeklamsia dimana pada paritas yang tinggi aliran darah akan menurun ke plasenta yang menyebabkan gangguan plasenta².

Berdasarkan asumsi peneliti, paritas merupakan salah satu faktor terjadinya preeklamsia pada ibu hamil, yang disebabkan kurangnya kunjungan tenaga kesehatan ke masyarakat, kurangnya informasi pada pasangan usia subur namun tidak selalu ibu memiliki paritas 1-3 terbebas dari preeklamsia ini. Jadi baik ibu yang termasuk kedalam kelompok yang memiliki paritas tinggi (> 3) maupun rendah (1-3) untuk sama-sama memperhatikan kondisi kehamilannya karena kelompok ini sama-sama memiliki peluang yang cukup besar terjadinya preeklamsia.

Hubungan riwayat penyakit tertentu dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi

Hasil uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai $p = 0,020$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit tertentu (ginjal, hipertensi, diabetes atau kronik lainnya) dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd Ratio* (OR) yaitu sebesar 3,000. Nilai OR > 1 yang berarti ibu dengan riwayat penyakit tertentu (ginjal, hipertensi, diabetes atau kronik lainnya) memiliki peluang 3,000 kali terhadap kejadian preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi.

Ibu bersalin yang mempunyai riwayat penyakit yang lalu berisiko mengalami preeklamsia. Hal ini sesuai dengan teori preeklamsia pada hipertensi kronik yaitu preeklamsia yang terjadi pada perempuan hamil yang telah menderita hipertensi sebelum hamil. Selain itu diabetes, penyakit ginjal, dan obesitas juga dapat menyebabkan preeklamsia. Kenaikan berat badan edema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial belum diketahui penyebabnya, mungkin karena retensi air dan garam⁹.

Hasil penelitian yang didukung oleh penelitian sebelumnya yakni hasil uji statistik nilai p value 0.01, berarti pada $\alpha = 5\%$ dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit yang lalu dengan kejadian preeklamsia¹².

Menurut teori, kondisi sebelum hamil seperti hipertensi kronis, diabetes, penyakit ginjal atau lupus, akan meningkatkan risiko terkena preeklamsia. Kehamilan dengan hipertensi esensial dapat berlangsung sampai aterm tanpa gejala mejadi pre eklamsi tidak murni. Penyakit gula atau diabetes mellitus dapat menimbulkan pre eklamsi dan eklamsi begitu pula penyakit ginjal karena dapat meningkatkan tekanan darah dan dapat menyebabkan pre eklamsi, secara umum faktor penyakit penyerta berhubungan dengan kejadian preeklamsia¹⁰.

Berdasarkan asumsi peneliti, memiliki riwayat penyakit pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Maka upaya yang dapat dilakukan yaitu bagi ibu hamil khususnya yang mempunyai riwayat penyakit yang lalu seperti hipertensi kronik, diabetes, penyakit ginjal, dan obesitas diharapkan untuk dapat membatasi jumlah anak yang diinginkan dan melakukan pemeriksaan kehamilan sesering mungkin selama hamil, serta menjaga pola makan dengan gizi seimbang untuk mengatasi terjadinya kejadian preeklamsia saat persalinan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa terdapat 33 (68,8%) responden yang mengalami preeklamsia memiliki usia beresiko, terdapat 36 (75,0%) responden yang mengalami preeklamsia memiliki paritas beresiko dan terdapat 24 (50%) responden yang mengalami preeklamsia memiliki riwayat penyakit tertentu dan terdapat hubungan antara usia dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi Pada Tahun 2020 dengan p -value 0,004. Terdapat hubungan antara paritas dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi Pada Tahun 2020 dengan p -value 0,000. Terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi Pada Tahun 2020 dengan p -value 0,020

SARAN

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian sejenis selanjutnya yang berkaitan dengan preeklamsia dan sebagai bahan masukan dalam memberikan informasi kesehatan mengenai preeklamsia agar dapat melakukan pencegahannya dan bagi puskesmas Talang Bakung Kota Jambi agar dapat meningkatkan pelayanan pada ibu hamil dalam memberikan penyuluhan, konseling, dan mengingatkan ibu untuk mengikuti program pendidikan kesehatan seperti mengikuti kelas ibu hamil, untuk ibu yang yang mempunyai usia yang beresiko dapat dianjurkan untuk melakukan deteksi dini penyulit kehamilan dan *antenatal care* secara rutin kepada petugas kesehatan (dokter ataupun Bidan).

DAFTAR PUSTAKA

1. Osungbade KO, Ige OK.(2011). Public health perspectives of preeclampsia in developing countries. J Pregnancy. 1-2.
2. Prawirohardjo, Sarwono. (2016). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka
3. Belay et al. (2019). Prevalence and associated factors of preeclampsia among pregnant women attending anti-natal care at Mettu Karl referral hospital, Ethiopia: cross-sectional study.
4. Kemenkes RI, (2019). Dirjen Kesmas Paparkan Strategi Penurunan AKI dan Neonatal. Jakarta : Kemenkes RI
5. Karjatin (2016). Keperawatan Matrenitas. Jakarta : Kemenkes RI
6. Arikunto, S. (2014). Prosedur Penelitian. Rineka Cipta : Jakarta
7. Fitriyani. (2017). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Preeklamsi Pada Kehamilan Di Rs Pku Muhammadiyah Bantul Tahun 2017. Jurnal Kesehatan. Vol.5, No.3
8. Asmana. (2016). Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia Berat di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2012 – 2013. Jurnal Kesehatan. Vol.5, No.3
9. Varney. (2010) .Buku Saku Asuhan kebidanan Varney edisi 2. Jakarta: EGC.
10. Manuaba. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC
11. Umar (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre- Eklamsia Pada Perempuan Bersalin. Jurnal Kesehatan.
12. Aulia (2019). Hubungan Diabetes Melitus dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 1 Januari - 30 Juni 2018.