

FAKTOR DEMOGRAFI IBU : USIA DAN PARITAS SEBAGAI FAKTOR RISIKO PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI PURUK CAHU

Ketut Resmaniasih

ABSTAK

Preeklampsia dapat menimbulkan gangguan baik bagi janin maupun ibu. Kondisi preeklampsia dan eklampsia akan memberi pengaruh buruk bagi kesehatan janin akibat penurunan perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Pada tahun 2016 AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan preeklampsia 26,47% (76,97 per 100.000 kelahiran hidup)(Kemenkes RI, 2019). Dalam penelitian ini Priode Juni-Desember 2022 menunjukkan terdapat ibu bersalin yang mengalami preeklampsia usia ibu yang terlalu muda ataupun tua dengan jumlah 32 orang (30,7%) dan paritas ibu yang mengalami preeklampsia berjumlah 21 orang (20%).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik observasional, rancangan penelitian ini adalah *Cross Sectional* untuk mengetahui hubungan usia ibu bersalin dan paritas dengan kejadian preeklampsia dan menggunakan analisis *Uji Chi-Square*.

Hasil uji *chi square* ($p-v < 0,05$) terdapat hubungan usia ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia dengan nilai OR 190,667 dan terdapat hubungan paritas dengan kejadian preklampsia, dengan nilai OR 2,467 yang ada di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Puruk Cahu

PENDAHULUAN

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) mencatat AKI di dunia yaitu tahun 2019 sebanyak 289.000 jiwa perempuan yang meninggal karena hamil dan melahirkan. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sangat tinggi di tahun 2019 yaitu sekitar 214 per 100.000 kelahiran hidup, hal tersebut diakibatkan oleh perdarahan (28%), preeklampsia (24%) dan infeksi (11%). Di Kalimantan Tengah tahun 2016 AKI yaitu mencapai 93.52 per 100,000 kelahiran hidup, hal itu disebabkan oleh perdarahan (25.57%), preeklampsia atau eklamsi (31.04%), infeksi (6.17%), jantung (12.35%), penyebab lainnya (24.87%).

Preeklampsia sampai saat ini masih menjadi masalah yang mengancam dalam kehamilan, terutama di negara berkembang. Sebuah penelitian memperkirakan bahwa insiden preeklampsia di dunia berkisar antara 2% – 10%, di Amerika Utara dan Eropa sebesar 5 – 7 kasus per 10.000 kelahiran, di Afrika Utara, Mesir, Tanzania dan Ethiopia berkisar antara 1,8% – 7,1% dan di Nigeria berkisar antara 2% – 16,7%. Prevalensi preeklampsia di Jerman pada tahun 2006 adalah 2,31%. Di United States terjadi peningkatan prevalensi dari 3,4% pada tahun 1980 menjadi 3,8% pada tahun 2010. Di Indonesia, pada tahun 2004, 2005, dan 2006, ditemukan kejadian preeklampsia secara berturut-turut 8.140 kasus (4,82%), 8.379 kasus (4,91%) dan 7.848 kasus (5,8%). Penelitian lain menemukan kejadian preeklampsia di Indonesia berkisar antara 3% – 10% dan menyumbang 39,5% kematian maternal. (Asmana et al., 2016)

Sampai saat ini terjadinya preeklampsia belum diketahui penyebabnya, tetapi ada yang menyatakan bahwa preeklampsia dapat terjadi pada kelompok tertentu diantaranya yaitu ibu yang mempunyai faktor penyebab dari dalam diri seperti umur karena bertambahnya usia juga lebih rentan untuk terjadinya peningkatan hipertensi kronis dan menghadapi risiko lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan, riwayat melahirkan, keturunan, riwayat kehamilan, riwayat preeklampsia. (Wardani et al., 2015)

Sampai saat ini etiologic preeklampsia masih belum jelas, terdapat 4 hipotesis mengenai etiologic preeklampsia diantaranya adalah : 1) Iskemia plasenta; invasi trophoblast yang tidak normal terhadap arteri spiralis menyebabkan berkurangnya sirkulasi uteroplacenta yang dapat berkembang menjadi iskemia plasenta; selain itu adalah 2) Peningkatan toksisitas very low density lipoprotein; 3) Maladaptasi

Beresiko	11	97,3	3	2,7	11	54,9	(53,380-
	0	%		%	3	%	
Tidak	15	53,6	7	46,4	93	45,1	681,036)
Beresiko		%	8	%		%	
Paritas							0,00
							2,467
							2
Beresiko	74	71,1	3	28,9	10	50,5	(1,388-
		%	0	%	4	%	4,384)
Tidak	51	50%	5	50%	10	49,5	
Beresiko			1		2	%	

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil dari 125 orang ibu bersalin dengan preeklamsia di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Puruk Cahu, sebagian besar (97,3%) dengan usia ibu beresiko mengalami kejadian preeklamsia dan sebagian ibu bersalin dengan usia ibu (46,4%) yang tidak beresiko atau tidak preeklamsia. Hasil uji *chi square* ($p-v < 0,05$) maka terdapat hubungan usia ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia dengan nilai OR sebesar 190,667 yang berarti ibu bersalin dengan usia ibu yang beresiko memiliki peluang 190,667 kali mengalami preeklamsia dibandingkan ibu bersalin dengan usia ibu yang tidak beresiko dengan tingkat kepercayaan 95% CI 53,380-190,667.

Sebagian besar ibu bersalin dengan preeklamsia (71,1%) dengan paritas beresiko mengalami preeklamsia dan sebagian ibu bersalin (50%) dengan paritas tidak beresiko tidak mengalami preeklamsia. Hasil uji *chi square* ($p-v < 0,05$), maka terdapat hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia, dengan nilai OR 2,467 yang berarti ibu bersalin dengan paritas beresiko memiliki peluang 2,467 kali mengalami kejadian preeklamsia dibandingkan dengan paritas ibu tidak beresiko dengan tingkat kepercayaan 95% CI 1,388-4,384.

Dari hasil penelitian Ariesta 2019 dapat peneliti asumsikan ibu dengan paritas pertama dimana kehamilan baru pertama kali diproses dalam tubuhnya ditambah lagi 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 preeklamsia berat lebih besar. (Ariesta, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa analisis didapatkan OR sebesar 7,000, artinya responden yang jumlah paritasnya <2 banyak berpeluang 7,00 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibanding dengan responden yang memiliki jumlah paritas >2. Hal ini sesuai dengan uji statistik didapatkan bahwa hasil *p-value* 0,004 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dan preeklampsia. (M et al., 2022)

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara usia ibu terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin, dan antar paritas terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin.

REFERENSI

- Ariesta, R. (2019). Hubungan Antara Umur Dan Paritas, Dengan Kejadian Preeklamsi. *Jurnal Obstetika Scienta*, 7(1), 400–413. <https://doi.org/10.55171/Obs.V7i1.468>
- Asmana, S. K., Syahredi, S., & Hilbertina, N. (2016). Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2012—2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), Article 3. <https://doi.org/10.25077/Jka.V5i3.591>
- Garuda—Garba Rujukan Digital*. (N.D.). Retrieved September 14, 2022, From <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1007696>
- Hidayat, R., & Astuti, T. (2020). Diagnosis Of Preeklamsia In Pregnant Women Based On K-Nearest Neighbor Algorithm: Diagnosis Preeklamsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Algoritme K-Nearest Neighbour. *Infoman'S*, 14(2), 414482. <https://doi.org/10.33481/Infomans.V14i2.153>
- Risnawati, R., & Kurniati, E. (2018). Hubungan Graviditas Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Bersalin Kabupaten Bulukumba Tahun 2017. *JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MEDICINE*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.33143/Jhtm.V4i2.211>
- Seandainya Uji Chi Square Tidak Memenuhi Syarat Alternatif Uji Nya Apa? – Jawabanapapun.Com*. (N.D.). Retrieved December 11, 2022, From <https://jawabanapapun.com/seandainya-uji-chi-square-tidak-memenuhi-syarat-alternatif-uji-nya-apa/>
- Sutiati Bardja. (2020). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia Pada Ibu Hamil. *EMBRIO*, 12(1), 18–30. <https://doi.org/10.36456/Embrio.V12i1.2351>