

FAKTOR RISIKO PARITAS TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA-EKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN

Fitri Nur Hidayah¹, Sujiyatini², Nur Djanah³

¹Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

²Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

³Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, email:nj.syafaa@yahoo.co.id

ABSTRACT

MMR is the highest in the province of Yogyakarta is located in Kulon Progo Regency which 167.34/100,000 live births, with the causes of preeklampsia-eklampsia. Some factors that are identified can trigger events preeklampsia-eklampsia i.e., parity, age, and obesity. This research aims to find out whether parity as the largest risk factor against preeklampsia-eklampsia on the maternal data RSUD Wates in 2011. Type of the research was an observational using Case Control approach. The Data used secondary data with nominal scale. Total sample 294 consists of 147 case group and 147 control group with systematic random sampling. Analysis using Chi Square test with a confidence level of 95% and multivariate logistic regression analysis. The results showed the incident preeklampsia-eklampsia more at birthing mothers with high risk parity (< 2 and > 4) as much as 75,51%. Chi square analysis showed the *p*-value of <0.05, OR 3.87, CI 2,30-6,61, with multivariate logistic regression analysis regression coefficient obtained parity 1.5408, age 1.2678, the incidence of obesity 0.9040. Summary of parity is the biggest risk factor against incident preeklampsia-eklampsia. High risk parity (< 2 and > 4) larger 3,87 risky going preeklampsia-eklampsia compared to not risk parity (2-4).

Keywords :parity, incident preeklampsia-eklampsia

INTISARI

AKI tertinggi di provinsi DIY berada di Kabupaten Kulon Progo yaitu 167,34/100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama yaitu preeklampsia-eklampsia. Beberapa faktor yang diidentifikasi dapat memicu kejadian preeklampsia-eklampsia yaitu paritas, umur dan obesitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah paritas sebagai faktor risiko terbesar terhadap kejadian preeklampsia-eklampsia pada ibu bersalin di RSUD Wates tahun 2011. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *Case Control*. Data yang digunakan adalah data sekunder dengan skala nominal. Subyek penelitian sejumlah 294 responden, terdiri dari 147 kelompok kasus dan 147 kelompok kontrol dengan *Systematic Random Sampling*. Analisis menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan analisis *regresi logistik multivariat*. Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian preeklampsia-eklampsia lebih banyak pada ibu bersalin dengan paritas risiko (<2 dan >4) sebanyak 75,51%. Dengan analisis *Chi square* didapatkan *p-value* <0,05, OR 3,87, CI 2,30-6,61. Dengan analisis *regresi logistik multivariat* didapatkan koefisien regresi paritas 1,5408, umur 1,2678, kejadian obesitas 0,9040. Simpulan paritas merupakan faktor risiko terbesar terhadap kejadian preeklampsia-eklampsia. Paritas risiko (<2 dan >4) berisiko 3,87 lebih besar terjadi preeklampsia-eklampsia dibandingkan dengan paritas tidak risiko (2-4).

Kata kunci: paritas, kejadian preeklampsia-eklampsia.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator guna mengukur sejauh mana keberhasilan pemerintah dalam meningkatkan status kesehatan perempuan. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa 99% kematian ibu disebabkan oleh permasalahan kelahiran/ kelahiran yang terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang menduduki angka tertinggi yaitu 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sebagian negara maju dan 51 negara berkembang¹. Penyebab kematian ibu merupakan masalah kompleks yang dapat diklasifikasikan menjadi 3 determinan dekat, yaitu: perdarahan, preeklampsia-eklampsia, dan infeksi. Menurut WHO terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun saat hamil atau bersalin dan 10% diantaranya dikarenakan oleh preeklampsia/eklampsia². Penyebab tidak langsung AKI adalah "empat terlalu" yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, terlalu banyak anak³. Eklampsia merupakan kelainan yang ditemukan di masa kehamilan ditandai dengan berbagai gejala klinis seperti hipertensi dan proteinuria dan biasanya terjadi setelah umur kehamilan 20 minggu atau 48 jam setelah persalinan. Eklampsia merupakan kelanjutan dari preeklampsia berat dengan adanya gejala kejang atau koma⁴. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kejadian preeklampsia berkisar antara 0,51%-10%. Preeklampsia dan eklampsia di seluruh dunia diperkirakan menjadi penyebab kira-kira 14% (300-75.000) kematian maternal setiap tahunnya. Angka kejadian preeklampsia di Amerika Serikat sendiri kira-kira 5% dari semua kehamilan, dengan gambaran insidensinya 23 kasus eklampsia ditemukan per 1.000 kehamilan di tahunnya. Tiap-tiap negara angka kejadian eklampsia berbeda-beda, tapi pada umumnya insidensi preeklampsia pada suatu negara berkisar antara 3-10% dari semua kehamilan⁵. Eklampsia berat dan eklampsia merupakan kondisi yang membahayakan ibu di samping membahayakan janin melalui placenta. Setiap tahun sekitar 50.000 ibu meninggal di dunia karena eklampsia. Insiden eklampsia di negara berkembang berkisar dari 1:100 sampai 1:1700. Tahap awal kasus memperlihatkan keadaan yang ringan sepanjang kehamilan. Pada stadium lanjut yang disebut eklampsia, pasien akan mengalami kejang. Jika eklampsia tidak ditangani dengan cepat akan terjadi kehilangan kesadaran

dan kematian karena kegagalan jantung, kegagalan ginjal, kegagalan hati atau perdarahan otak. Oleh karena itu kejadian kejang pada penderita eklampsia harus dihindari, karena eklampsia menyebabkan angka kematian yang tinggi⁶. Faktor predisposisi preeklampsia/eklampsia antara lain adalah paritas, umur ibu hamil kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, diabetes melitus, hipertensi kronik, riwayat keluarga dengan preeklampsia, obesitas, dan penyakit vaskuler ginjal. Catatan statistik seluruh dunia menunjukkan dari insidensi 5%-8% preeklampsia dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih diantaranya dikarenakan oleh primigravida⁷⁻¹⁰.

Pengaruh paritas sangat besar karena 20% nullipara pernah menderita hipertensi atau preeklampsia dibanding multipara (7%)⁷. Pada ibu yang pernah melahirkan 2-4 kali terjadi penurunan insidensi. Hipertensi karena kehamilan lebih sering pada primigravida, terjadi akibat implantasi sehingga timbul iskemia plasenta yang diikuti sindrom inflamasi. Secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap kemampuan pembentukan jaringan plasenta¹¹.

Data yang didapat dari *The New England Journal of Medicine* pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklampsia sebanyak 3,9%, kehamilan kedua 1,7%, dan kehamilan ketiga 1,8%. Angka kejadian preeklampsia/eklampsia akan menurun pada ibu dengan paritas 2-4, namun pada paritas tinggi (paritas lebih dari empat) akan terjadi lagi peningkatan angka kejadian preeklampsia/eklampsia⁷.

Angka kematian ibu di provinsi DIY pada tahun 2009 adalah 109,77/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian tertinggi berada di kabupaten Kulon Progo yaitu 10 kasus atau 167,34/100.000 kelahiran hidup. Program pemerintah kabupaten Kulon Progo adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 75/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2011. Penyebab tertinggi kematian ibu di RSUD Wates Kulon Progo pada tahun 2009 yaitu preeklampsia-eklampsia dengan prosentase sebesar 30% dari seluruh penyebab kematian lainnya (emboli air ketuban 10%, penyakit jantung 20%, sepsis 10%, bronchopneumonia 20%, dan asma 10%). Jumlah kematian ibu dengan preeklampsia-eklampsia juga mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya. Tahun 2007 sejumlah 1 dari 4 kematian (25%), tahun 2008 sejumlah 2 dari 7 kematian (28,57%), dan tahun

2009 sebanyak 4 dari 10 kematian ibu (40%). Dari 2033 ibu bersalin pada tahun 2011, 59,67%-nya adalah ibu bersalin dengan paritas risti¹².

METODE

Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Wates dalam kurun waktu 1 Januari sampai 31 Desember 2011. Subyek yang dipilih dari 1.886 subyek dengan cara *systematic random sampling*. Total sampel yang dibutuhkan adalah 294 subyek, terdiri dari 147 kelompok kasus, yaitu ibu bersalin yang didiagnosis preeklampsia-eklampsia dan 147 kelompok kontrol, yaitu ibu bersalin yang tidak didiagnosis preeklampsia-eklampsia. Variabel independen dalam penelitian ini adalah paritas dan variabel dependen kejadian preeklampsia-eklampsia. Variabel *confounding* adalah umur dan obesitas. Instrumen penelitian menggunakan format pengumpulan data. Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan analisis *regresi logistic multivariat*.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi ibu bersalin dengan preeklampsia-eklampsia dan tidak preeklampsia-eklampsia di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo tahun 2011

Kejadian	n	%
Preeklampsia-eklampsia	147	7,2
Tidak Preeklampsia-eklampsia	1886	92,8
Jumlah	2033	100

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa prosentase ibu bersalin yang tidak mengalami preeklampsia-eklampsia lebih besar daripada ibu bersalin yang mengalami preeklampsia-eklampsia.

Tabel 2. Proporsi ibu bersalin dengan preeklampsia-eklampsia dan tidak preeklampsia-eklampsia berdasarkan paritas di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo tahun 2011

Paritas	Ibu Bersalin			
	Preeklampsia-eklampsia		Tidak preeklampsia-eklampsia	
	n	%	n	%
<2 dan >4	111	75,5	85	44,2
2-4	36	24,5	82	55,8
Jumlah	147	100	147	100

Sumber : Data Sekunder

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia-eklampsia mayoritas mempunyai paritas yang berisiko (<2 dan >4) yaitu sebesar 111 subyek (75,51%), sedangkan pada ibu bersalin yang tidak mengalami preeklampsia-eklampsia mayoritas mempunyai paritas yang tidak berisiko (2-4) yaitu sebesar 82 subyek (55,78%).

Tabel 3. Proporsi ibu bersalin dengan preeklampsia-eklampsia dan tidak preeklampsia-eklampsia berdasarkan umur di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo tahun 2011

Umur (th)	Ibu Bersalin			
	Preeklampsia-eklampsia		Tidak preeklampsia-eklampsia	
	n	%	n	%
<20 dan >35	49	33,3	26	17,7
20-35	98	66,7	121	82,3
Jumlah	147	100	147	100

Sumber : Data Sekunder

Tabel 3 menunjukkan bahwa baik ibu bersalin yang mengalami preeklampsia-eklampsia maupun ibu bersalin yang tidak mengalami preeklampsia-eklampsia mayoritas mempunyai umur yang tidak berisiko (20 - 35 th). Namun ibu bersalin dengan umur yang berisiko mayoritas mengalami preeklampsia-eklampsia yaitu sebesar 49 subyek.

Tabel 4. Proporsi ibu bersalin dengan preeklampsia-eklampsia dan tidak preeklampsia-eklampsia berdasarkan kejadian obesitas di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo tahun 2011

Kejadian Obesitas	Ibu Bersalin			
	Preeklampsia-eklampsia		Tidak preeklampsia-eklampsia	
	n	%	n	%
Ya	42	28,6	23	15,7
Tidak	105	71,4	124	84,3
Jumlah	147	100	147	100

Sumber : Data Sekunder

Tabel 4 menunjukkan bahwa baik ibu bersalin yang mengalami preeklampsia-eklampsia maupun ibu bersalin yang tidak mengalami preeklampsia-eklampsia mayoritas tidak mengalami obesitas, namun ibu dengan obesitas mayoritas mengalami kejadian preeklampsia-eklampsia (28,6%).

Analisis Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah analisis *chi square* dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% jika $p < 0,05$.

Tabel 5. Hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia-eklampsia pada ibu bersalin di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo tahun 2011

Paritas	Kejadian Preeklampsia-Eklampsia			x ²	p	OR (95% CI)
	Ya	Tidak	Total			
Risti	111 (75,5%)	85 (44,2%)	176	29,965	0,001	3,87 (2,30-6,61)
Tidak Risti	36 (24,5%)	82 (55,8%)	118			
Total	147 (100%)	147 (100%)	294			

Tabel 5 menunjukkan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara paritas risti (<2 dan >4) dengan kejadian preeklampsia-eklampsia ($p=0,001$). Adanya paritas risti mempunyai risiko 3,87 kali lebih besar untuk terjadinya preeklampsia-eklampsia dibandingkan dengan paritas tidak risti (2-4) (OR=3,87; 95% CI=2.30-6.61).

Tabel 6.

Hubungan umur dengan kejadian preeklampsia-eklampsia pada ibu bersalin di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo tahun 2011

Kejadian Preeklampsia-Eklampsia			χ ²	p	OR (95% CI)
Tidak	Total				
48 (22,2%)	28 (17,7%)	75	9,469	0,002	2,32 (1,31-4,19)
182 (81,7%)	121 (82,3%)	219			
147 (100%)	147 (100%)	294			

Tabel 6 menunjukkan secara statistik hubungan yang bermakna antara umur risti (>35 tahun) dengan kejadian preeklampsia-eklampsia (p=0,002). Adanya umur >35 tahun mempunyai risiko 2.32 kali lebih besar untuk terjadinya preeklampsia-eklampsia dibandingkan dengan tidak risti (20 - 35 tahun) (OR=2.32; 95% CI=1.31-4.19).

Tabel 7.

Hubungan obesitas dengan kejadian preeklampsia-eklampsia pada ibu bersalin di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo tahun 2011

Kejadian preeklampsia-eklampsia			χ ²	p	OR (95% CI)
Tidak	Total				
40 (22,2%)	23 (15,7%)	65	7,130	0,008	2,15 (1,18-4,01)
142 (81,7%)	124 (84,3%)	229			
147 (100%)	147 (100%)	294			

Tabel 7 menunjukkan secara statistik hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kejadian preeklampsia-eklampsia (p=0,008). Adanya obesitas mempunyai risiko 2.15 kali lebih besar untuk terjadinya preeklampsia-eklampsia dibandingkan dengan tidak obesitas (OR=2,15; 95% CI=1.18-4.01)

Analisis Multivariat

Analisis menggunakan pemodelan dengan metode regresi logistik menggunakan metode

Tabel 8.

Pengaruh paritas, umur dan obesitas terhadap kejadian preeklampsia-eklampsia pada ibu bersalin di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo tahun 2011

Koefisien	Std. Error	Z value	Pr (> z)
1,0401	0,2755	5,593	0,000000022
1,0388	0,3143	4,033	0,0000065
1,0384	0,3162	2,859	0,00425

Tabel 8 menunjukkan dari ketiga variabel independen, baik paritas, umur maupun obesitas merupakan faktor risiko yang sama-sama signifikan yang memicu kejadian preeklampsia-eklampsia. Paritas memiliki koefisien regresi sebesar 1,0401, umur memiliki koefisien regresi sebesar 1,0388, sedangkan obesitas memiliki koefisien regresi sebesar 0,904. Paritas merupakan faktor risiko terbesar terhadap kejadian preeklampsia-eklampsia dibanding faktor risiko umur dan

obesitas. Dari hasil analisis regresi logistik multivariat di atas diketahui model logitnya sebagai berikut:

$$Z = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$$

$$Z = -2,24 + 1,54 X_1 + 1,26 X_2 + 0,90 X_3$$

Probabilitas terjadinya preeklampsia-eklampsia dengan persamaan distribusi kumulatifnya adalah sebagai berikut:

$$p = E(Y = 1 | X_i) =$$

$$p = E(Y = 1 | X_i) =$$

$$p = E(Y = 1 | X_i) =$$

$$p = E(Y = 1 | X_i) = 0,332$$

Jadi ibu bersalin dengan kondisi paritas berisiko, umur tidak berisiko, dan tidak obesitas memiliki peluang sebesar 33% untuk terjadi preeklampsia-eklampsia, sedangkan jika terdapat seseorang dengan kriteria X₁=paritas tidak risti (nilai : 0), X₂=umur tidak risti (nilai : 0), dan X₃=tidak obesitas (nilai : 0), maka kemungkinan terjadinya preeklampsia-eklampsia adalah

$$Z = -2,24 + (1,54 \cdot 0) + (1,26 \cdot 0) + (0,90 \cdot 0)$$

$$Z = -2,24 + 0 + 0 + 0$$

$$Z = -2,24$$

Maka probabilitas/ peluang terjadinya preeklampsia-eklampsia adalah

$$p = E(Y = 1 | X_i) =$$

$$p = E(Y = 1 | X_i) =$$

$$p = E(Y = 1 | X_i) =$$

$$p = E(Y = 1 | X_i) = 0,096$$

Jadi ibu bersalin dengan kondisi paritas tidak berisiko, umur tidak berisiko, dan tidak obesitas memiliki peluang sebesar 10% untuk terjadi preeklampsia-eklampsia.

PEMBAHASAN Paritas

Hasil penelitian pada variabel paritas menunjukkan bahwa paritas berisiko (< 2 dan > 4) lebih tinggi pada kelompok ibu bersalin dengan preeklampsia-eklampsia dibandingkan dengan yang tidak preeklampsia-eklampsia. Analisa kejadian preeklampsia-eklampsia berdasarkan faktor risiko paritas pada tabel terlihat bahwa paritas berisiko secara statistik, ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklampsia-eklampsia (OR=3.87; 95% CI =2.30-6.61; p=0,001) sehingga hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa paritas berisiko mempunyai hubungan dengan kejadian preeklampsia-eklampsia dapat diterima dan dapat dikatakan bahwa ibu bersalin dengan paritas berisiko mempunyai risiko 3,87 kali lebih besar mengalami preeklampsia-eklampsia dibanding dengan ibu bersalin dengan paritas yang tidak berisiko. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Afriani¹³ di

RSUD Wates yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklampsia-eklampsia dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan χ^2 sebesar 6,402, $p=0,011$ dan OR sebesar 2,774. Hal tersebut disebabkan karena selama kehamilan, uterus memerlukan darah lebih banyak. Pada primipara dan grandemultipara, peredaran darah dalam dinding rahim kurang, maka keluarlah zat-zat dari plasenta atau desidua yang menyebabkan vasospasmus dan hipertensi. Jadi jika semua arteriola dalam tubuh mengalami vasospasme, maka tekanan darah naik sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenasi jaringan dapat dicukupi. Secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap kemampuan pembentukan jaringan plasenta dan akhirnya terjadi vasokonstriksi arteri dan tekanan darah meningkat lalu terjadi ekstrasvasasi (darah merembes keluar pembuluh darah) yang berakibat edema jaringan dan darah mengental. Sedangkan pada grandemultipara, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan, sehingga rentan terjadi komplikasi selama kehamilan, termasuk komplikasi preeklampsia-eklampsia.

Umur

Hasil penelitian pada variabel umur menunjukkan bahwa umur berisiko (<20 dan >35 tahun) lebih tinggi pada kelompok ibu bersalin dengan preeklampsia-eklampsia dibandingkan dengan yang tidak preeklampsia-eklampsia. Analisa kejadian preeklampsia-eklampsia berdasarkan faktor risiko umur pada tabel terlihat bahwa umur berisiko secara statistik, ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian preeklampsia-eklampsia (OR=2.32; 95% CI =1.31-4.19; $p=0.002$) sehingga dapat dikatakan bahwa ibu bersalin dengan umur berisiko mempunyai risiko 2,32 kali lebih besar mengalami preeklampsia-eklampsia dibanding dengan ibu bersalin dengan umur yang tidak berisiko.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Karuniawati(14) yang menyatakan bahwa umur <20 tahun dan >35 tahun merupakan presentase terbesar terjadinya preeklampsia-eklampsia yaitu sebesar 39,10 % dan meningkatkan peluang terjadinya preeklampsia-eklampsia sebesar 3,46 kali. Kehamilan pada umur <20 tahun terjadi perkembangan yang kurang optimal pada vaskulotori uterine sehingga mudah mengalami peningkatan tekanan darah dan cepat

menimbulkan kejang. Pada umur >35 tahun insidensi hipertensi kronik meningkat. Dengan bertambahnya umur, jika terjadi kehamilan hal ini akan menimbulkan suplemen preeklampsia. Pada usia tua meskipun kondisi sosial ekonomi lebih mantap dibandingkan muda tetapi fisik mengalami kemunduran. Kehamilan pada umur >35 tahun memiliki berbagai komplikasi akibat kemunduran fungsi organ tubuh, sehingga menunda adaptasi fisiologis terhadap perubahan kehamilan menjadi lebih berat. Adaptasi ke normal pada kehamilan meliputi peningkatan volume plasma darah, vasodilatasi, peningkatan retensi vaskuler sistemik, peningkatan ukuran jantung, dan penurunan vaskuler resistansi osmotik koloid. Pada preeklampsia volume plasma yang beredar menurun, sehingga terjadi hemokonsentrasi dan peningkatan tekanan maternal. Perubahan ini membuat perfusi ke uteroplasenta. Vasospasme sedikit lebih menurunkan perfusi organ dengan mengikat sel-sel darah merah, sehingga kapabilitas maternal menurun. Vasospasme merupakan sebagian mekanisme dasar tanda dan gejala menyertai preeklampsia⁵.

Obesitas

Hasil penelitian pada variabel ini menunjukkan bahwa obesitas (IMT > 25) lebih pada kelompok ibu bersalin dengan preeklampsia-eklampsia dibandingkan dengan yang tidak preeklampsia-eklampsia. Analisa kejadian preeklampsia-eklampsia berdasarkan faktor risiko obesitas pada tabel terlihat bahwa obesitas secara statistik, ada hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kejadian preeklampsia-eklampsia (OR=2.15; 95% CI =1.18-4.07) sehingga dapat dikatakan bahwa ibu bersalin dengan obesitas mempunyai risiko 2,15 kali lebih besar mengalami preeklampsia-eklampsia dibanding dengan ibu bersalin yang tidak obesitas. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Chapman¹⁰ bahwa obesitas meningkatkan empat kali lipat terjadi preeklampsia-eklampsia. Kegemukan atau obesitas menyebabkan peningkatan tinggi dalam darah juga menyebabkan hipertensi lebih berat, oleh karena jumlah darah yang beredar dalam badan sekitar 15% dari berat badan. Semakin gemuk semakin banyak pula darah terdapat di dalam tubuh yang berarti semakin meningkatkan pemompaan jantung sehingga meningkatkan risiko preeklampsia.

penelitian dilakukan analisis secara kuantitatif dengan menggunakan regresi logistik berganda dengan metode enter maka didapatkan paritas memiliki koefisien regresi yang lebih signifikan dibanding umur dan obesitas yaitu sebesar 1,00. Hal tersebut menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor risiko terbesar terhadap kejadian preeklampsia-eklampsia dibanding faktor risiko umur dan obesitas. Hasil penelitian dan teori-teori sebelumnya menunjukkan bahwa paritas, umur dan obesitas merupakan faktor yang dapat meningkatkan terjadinya preeklampsia-eklampsia pada ibu hamil. Sehingga diperlukan screening pada ibu hamil yang dapat dideteksi sedini mungkin adanya tanda dan gejala serta faktor yang menjadi penyebab terjadinya preeklampsia-eklampsia. Dalam penelitian ini menggunakan desain kuantitatif sehingga tidak menutup kemungkinan akan adanya bias. Preeklampsia-eklampsia dapat disebabkan oleh beberapa faktor, keterbatasan dengan tidak lengkapnya data yang digunakan, maka peneliti hanya mengambil variabel paritas, umur, dan obesitas sehingga masih banyak variabel lain yang tidak diteliti, seperti jarak kehamilan, gemeli, riwayat mola hidatidosa, riwayat hipertensi, DM, gangguan ginjal, dan stres.

KESIMPULAN

Paritas, umur dan obesitas merupakan faktor yang berpengaruh dalam memicu terjadinya preeklampsia-eklampsia. Paritas merupakan risiko yang lebih besar terhadap terjadinya preeklampsia-eklampsia dibanding umur dan obesitas.

Peningkatan kebidanan yang berkualitas melalui saat kunjungan antenatal dengan pemeriksaan fisik, laboratorium, dan konseling dan penyuluhan kesehatan akan sangat bermanfaat, khususnya pada ibu hamil dengan obesitas dan umur yang berisiko serta ibu hamil dengan obesitas, dapat mengantisipasi sedini mungkin apabila ditemukan adanya tanda dan gejala preeklampsia-eklampsia. Perlunya penelitian dengan lebih banyak variabel-variabel yang menjadi penyebab preeklampsia-eklampsia diantaranya jarak kehamilan, riwayat DM, riwayat DM, kehamilan ganda dan sebagainya memungkinkan dengan desain penelitian prospektif agar dapat diperoleh data yang lengkap dan akurat sehingga dapat meminimalisir bias dalam pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Angka Kematian Ibu; 2007. Diunduh tanggal 1 Maret 2012 dari <http://www.who.or.id>
2. Manuaba, Ida Bagus Gde. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC; 2010.
3. Saifuddin, A. Ilmu Kebidanan Edisi Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
4. Varney, H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC; 2006.
5. Prawirohardjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka; 2008.
6. Rozikhan. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat. Semarang: Universitas Diponegoro; 2007.
7. Offord, D. How Hamiltions Children are Starting Out: Outcomes of Birth. Canadian Centre for Studies of Children at Risk; 2002. Diunduh tanggal 26 Januari 2012 dari <http://www.offordcentre.com>
8. Cunningham, G. Obstetri William Edisi 21 vol 1. Jakarta: EGC; 2006.
9. American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG). Especially for Teens: Having a Baby. Patient Education Pamphlet, August 2007.
10. Chapman, V. Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran. Jakarta: EGC; 2006.
11. Corwin, E. Buku Saku Patofisiologi; 2001. Diunduh tanggal 26 Januari 2012 dari <http://googlebooks.com>
12. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. 2010. Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2010. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo.
13. Afriani. Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia-Eklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2007. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan; 2008.
14. Karuniawati, B. Faktor Risiko Umur terhadap Kejadian Preeklampsia-Eklampsia di RSUD Wates Tahun 2006. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan; 2007.