

PARITAS DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMSI DI KILINIK BERSALIN MEDIKA UTAMA SIDOARJO

Widiastutik, Sulenti
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ABI Surabaya Indonesia
lentiwidia14@gmail.com

ABSTRAK

Pre eklamsi merupakan 5-15% penyulit kehamilan, penyebab kedua morbiditas dan mortalitas ibu dan janin, dikarenakan etiologi masih belum jelas sehingga perawatan kehamilan dan persalinan serta system rujukan yang masih belum memadai.

Dalam penelitian ini menggunakan metode analitik observasional, dengan desain penelitian ini bersifat “cross sectional” populasi penelitian ini sebanyak 33 ibu hamil di Klinik Bersalin Medika Utama Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas primi gravida sebanyak 20 ibu (60%) dan kejadian pre eklamsi berat pada paritas primi gravida sebanyak 18 ibu (54.5%) Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Klinik Bersalin Medika Utama Sidoarjo dengan besar sampel sebanyak 33 ibu hamil dengan teknik sampel jenuh. Dari hasil analisis data menggunakan uji *chi square* menunjukkan hasil X^2 hitung (4.8) $> X^2$ tabel (3.84) = H_0 ditolak H_1 diterima. Sehingga ada hubungan paritas dengan kejadian pre eklamsi di Klinik Bersalin Medika Utama Sidoarjo.

Bidan dalam menjalankan tugasnya agar bisa mendeteksi secara dini, untuk segera merujuk klien bila diketahui ada penyulit kehamilan (pre eklamsi) sehingga klien dirujuk tidak dalam keadaan terlambat, selain itu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dapat meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman.

Kata kunci : Paritas,Kejadian pre eklamsia

ABSTRACT

Preeclampsia constitutes 5-15% of pregnancy complications, the second cause of maternal and fetal morbidity and mortality, because the etiology is still unclear, so the treatment of pregnancy and childbirth and the referral system are still inadequate.

In this study using observational analytic methods, the design of this study is "cross sectional" in this study population of 33 pregnant women at the Main Medika Maternity Clinic in Surabaya.

The results showed that primi gravida parity was 20 mothers (60%) and the incidence of severe preeclampsia in primi gravida parity was 18 mothers (54.5%). The population in this study were all pregnant women who examined their pregnancies at the Main Medika Maternity Clinic in Sidoarjo with a large sample of 33 pregnant women with saturated sample techniques. From the results of data analysis using the chi square test showed the results of X^2 count (4.8) $> X^2$ table (3.84) = H_0 rejected H_1 accepted. So there is a relationship of parity with the pre-eclampsia event at the Main Medika Maternity Clinic in Sidoarjo.

Midwives in carrying out their duties in order to be able to detect early, to immediately refer clients if there are known to complicate pregnancy (preeclampsia) so that clients are referred not in a late state, besides the Birth Planning and Complications Prevention Program (P4K) can increase the active role of husband, family and community planning for safe childbirth.

Keywords: Parity, Pre-eclampsia

PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dipengaruhi oleh banyak faktor. Kemampuan tenaga kesehatan (bidan, dokter, dokter spesialis) merupakan salah satu faktor utama, mengingat kira-kira 90% kematian ibu terjadi sekitar saat persalinan dan 95% penyebab sering tidak dapat diperkirakan. Upaya mempercepat AKI adalah mengupayakan agar ibu setiap persalinan ditolong atau minimal (didampingi oleh bidan) (Hanifa, 2010)

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan perempuan suatu negara. Menurut Kemenkes RI 2012. Berdasarkan data SUPAS tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih cukup tinggi yakni 305 per 100.000 KH (kemenkes, 2016)

Di jawa timur AKI pada tahun 2015 mencapai 86,9 per 100.000 KH. Angka ini mengalami penurunan sekitar 6-7 poin dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 93,52 per 100.000 KH. Selama lima tahun berturut-turut AKI di Jawa Timur telah mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan tingkat mortalitas dan morbiditas ibu masih tinggi. Meskipun telah memenuhi target dari Millinium Development Goals (MDG) pada tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 KH, maka ini masih cukup tinggi untuk mensukseskan program Sustainable Development Goals (SDG) pada tahun 2030 yaitu menurunkan Angka Kematian ibu sebesar 70 per 100.000 KH (Pratami, 2014)

Faktor penyebab kematian ibu di Jawa Timur karena perdarahan (25,05%), pre eklamsi dan eklamsi (30,51%), infeksi (6,40%), penyakit jantung (12,05%), lain-lain (25,99%). Pada kurun waktu 2011-2015, penyebab terbesar kematian ialah ibu akibat pre eklamsi dan eklamsi. Sedangkan pada perdarahan dan penyebab lainnya tidak mengalami penurunan yang berarti. Faktor penyebab tidak langsung dari AKI antara lain adalah 3 terlambat dan 4 terlalu. 3 terlambat

yaitu terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.⁴ Terlalu (4T) yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak anak dan terlalu rapat jarak kelahiran (jatim, 2016)

Pre eklamsi merupakan hipertensi yang dipicu oleh kehamilan dan terjadi pada 5-20% perempuan khususnya primi gravida dan penyakit ini yang didahului dengan tanda-tanda edema, proteinuria dan hipertensi yang di klasifikasikan menjadi pre eklamsi ringan, berat dan jatuh pada kondisi eklamsi yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin. (Prawiroharjo, 2015)

Di Indonesia pre eklamsi merupakan penyebab kedua morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, hal ini merupakan tantangan berat bagi bidan untuk senantiasa waspada agar dapat menegakkan diagnosa pre eklamsi atau hipertensi dalam kehamilan sedini mungkin pada ibu hamil, dikarenakan penyebab pre eklamsi sampai saat ini belum diketahui dengan jelas. Oleh karena itu deteksi dini pre eklamsi sangat diperlukan dengan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang berkwalitas minimal 4 kali kunjungan 1 kali trimester pertama, 1 kali trimester kedua dan 2 kali pada trimester ke tiga (Indonesia, 2012)

Bidan di harapkan bisa memberikan asuhan kepada ibu hamil secara komprehensif untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi sehingga dapat mengurangi terjadinya komplikasi dan dapat terdeteksi sedini mungkin serta ditanganinya secara memadai. (Astutik, 2016)

Angka kejadian pre eklamsi di Klinik Bersalin Medika Utama pada tahun 2015 angka kejadian pre eklamsi 54 orang dari 1084 ibu hamil (4,1%), tahun 2016 terdapat 49 orang (5,7%), tahun 2017 terdapat 769 orang dari 1075 ibu hamil (6,4%). Dapat disimpulkan bahwa angka kejadian pre eklamsi di Klinik Bersalin Medika Utama Sidoarjo dari kurun waktu tiga tahun terakhir relatif meningkat. Kejadian pre eklamsi berdasarkan paritas dapat dilihat tahun 2015 primigravida 64,4%, multi gravida 35,65%, tahun 2016

primigravida 65,2%, multi gravida 34,8%, tahun 2017 primi gravida 59,1%, multi gravida 40,9%. Dapat di simpulkan angka kejadian paritas primi gravida lebih tinggi dibandingkan paritas multi gravida .Dari fenomena di atas peneliti tertarik untuk meneliti “ Paritas dengan Kejadian Pre Eklamsi di Klinik Bersalin Medika Utama Surabaya.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *observasional*. Berdasarkan waktunya penelitian ini dikelompokkan dalam penelitian *cross sectional*. Berdasarkan analisa data, penelitian ini merupakan penelitian *analitik*. Peneliti ini memastikan adakah hubungan dengan variabel *independent* dan variabel *dependent*. (Asmoro, 2012)

Pada penelitian ini populasinya adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dengan pre eklamsia di Klinik Bersalin Medika Utama Sidoarjo.

Sampelnya adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dengan pre eklamsia di Klinik Bersalin Medika Utama Sidoarjo sebanyak 33 ibu hamil dan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* (Soekidjo, 2010)

Variabel bebas (*independent*) adalah paritas dan variabel terikat (*dependent*) pre eklamsia

Penelitian dilakukan di Klinik Medika Utama Balungbendo Sidoarjo. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari - Agustus 2018.

Data yang sudah dikumpulkan dilakukan scoring kemudian data dihitung presentasi dan tabulasi silang. Untuk mengetahui hubungan variabel *independent* terhadap variabel *dependent* maka dilakukan *uji statistic Chi-square (X²)*

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Tabel 1. Distribusi frekuensi Umur di Klinik Bersalin Medika Utama Sidoarjo Pebruari 2018

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	6	18,2
20 – 34 tahun	15	45,4
> 35 tahun	12	36,4
Jumlah	33	100

Dari tabel 1 sebagian besar ibu hamil berumur 20-34 tahun sebanyak 15 ibu hamil (45,4%).

Tabel 2. Distribusil frekuensi Umur Kehamilan Di Klinik Bersalin Medika Utama Sidoarjo Pebruari 2018

Kehamilan	frekuensi	presentasi (%)
Trimester II	10	33,3
Trimester III	23	69,7
Jumlah	33	100

Dari tabel 2 sebagian besar ibu hamil pada trimester III sebanyak 23 ibu (69,7%)

Data Khusus

Tabel 3 Distribusi frekuensi Paritas Di Klinik Medika Utama Sidoarjo Pebruari 2018

Paritas	Jumlah	Persentase (%)
Primi gravida	20	60,6
Multi gravida	13	39,4
Jumlah	33	100

Dari tabel 3 sebagian besar ibu hamil paritas primipara sebanyak 20 ibi (60,6)

Tabel 4 Distribusi frekensi Ibu Hamil berda sarkan kejadian Eklamsia di Klinik Bersalin Medika Utama Sidoarjo Pebruari 2019

PreEklamsi	Frekuensi	Persentase(%)
Preeklamsi ringan	15	45,5
PreEklamsi Berat	18	54,5
Jumlah	33	100

Dari tabel 4 didapat disimpulkan bahwa sebagian besar yaitu mengalami pre eklamsi berat

Tabel 5. Distribusi Paritas dengan Kejadian Per Eklamsi di Klinik Bersalin Medika Utama Sidoarjo Pebruari 2018

Paritas	Kejadian		
	Pre eklamsi ringan n (%)	Pre eklamsi berat n (%)	Jumlah n (%)
Primi Gravida	6 (40)	14 (77,8)	20 (60,6)
Multi Gravida	9 (60)	4 (22,2)	13 (39,4)
Jumlah	15 (100)	18 (100)	33 (100)

Dari tabel.5 menunjukkan, dari 33 ibu hamil kejadian pre eklamsi ringan yang terjadi pada primi gravida sebanyak 6 orang (40%) dan pada multi gravida sebanyak 9 orang (60%) sedangkan kejadian pre eklamsi berat yang terjadi pada primi gravida sebanyak 14 orang (77,8%) dan pada multi gravida sebanyak 4 orang (22,2%)

Dari hasil analisis data menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan hasil X^2 hitung $(4,8) > X^2$ tabel $(3,84) = H_0$ ditolak H_1 diterima. Sehingga ada hubungan paritas dengan kejadian pre eklamsi.

PEMBAHASAN

1. Kejadian paritas

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 33 ibu di dapatkan persentase

kejadian paritas primi gravida sebesar 20 ibu (60,6%) lebih besar dibanding paritas multi gravida sebesar 13 ibu (39,4)

Menurut Manuaba ,(2014) Prim gravida adalah wanita yang belum pernah melahirkan anak hidup.Insiden primi gravida akan meningkat tiga kali lipat dikarenakan pada masa ini rawan terjadinya pre eklamsi disebabkan oleh adanya perubahan patologis yaitu terjadinya spasme pembuluh darah arteriol menuju organ penting dalam tubuh sehingga menimbulkan gangguan metabolisme jaringan, gangguan peredaran darah dan mengecilnya aliran darah menuju retroplasenta.Primi gravida mempunyai peranan penting terjadinya pre eklamsi pada kehamilan,karena pada primi gravida semula rahim kosong tanpa ada janin kemudian terjadi kehamilan sehingga tubuh ibu menyesuaikan terutama pada saat plasenta mulai terbentuk yang menyebabkan iskhemia implantasi plasenta,bahan trofoblas, akan diserap ke dalam sirkulasi darah yang dapat meningkatkan sensitivitas angiotensi II, renin dan aldosteron sehingga terjadi spasme pembuluh darah dan tertahannya garam dan air.

Dari hasil penelitian paritas primi gravida frekuensi pre eklamsi lebih tinggi dibandingkan dengan multi gravida karena pada ibu primi gravida sering mengalami stres dalam menghadapi persalinan.Stres yang terjadi pada primi gravida menyebabkan peningkatan tekanan darah.. Peran bidan dapat mengidentifikasi ibu hamil tentang pengkajian terhadap riwayat kesehatan yang komprehensif saat pemeriksaan pertama dan mencatat semua resiko yang ada pada ibu hamil.

2. Kejadian pre eklamsi

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 33 ibu di dapatkan persentase kejadian pre eklamsi berat sebesar 18 ibu (54,5%) lebih besar dibanding dengan pre eklamsi ringan 15 ibu (45,5%)

. Menurut Rukiyah (2010) Penyebab pre eklamsi tidak bisa diketahui dengan pasti

karena semua itu didasarkan pada teori yang dihubungkan dengan kejadian, oleh sebab itu pre eklamsi disebut juga “Disease of theory” atau disebut juga gangguan kesehatan yang diasumsikan dengan teori. Dari hal tersebut diatas jelaslah bahwa bukan hanya satu faktor, melainkan multi faktor yang menyebabkan pre eklamsi seperti imunologis terjadi pada kehamilan pertama karena pembentukan bloking antibody terhadap antigen plasenta tidak sempurna, faktor genetik, endokrin serta umur juga sangat berpengaruh terhadap kejadian pre eklamsi.

Dari hasil penelitian yang terbanyak pada pre eklamsi berat dan pada kehamilan trimester III. Hal tersebut mungkin disebabkan karena terdapatnya faktor-faktor lain, namun demikian faktor pewarisan multi faktorial juga dipandang mungkin dan faktor terpenting juga karena sosial ekonomi rendah dikarenakan kurangnya asupan gizi dan makanan yang memadai pada kehamilan terutama kurangnya asupan protein dan kalsium. Melihat masih tingginya pre eklamsia pada persalinan, maka sangat diperlukan upaya untuk mencegah terjadinya pre eklamsia sejak dini, yaitu ibu hamil harus melakukan pemeriksaan antenatal sejak diketahui dirinya hamil dan periksa ulang secara rutin dan teratur, serta teliti dalam mengenali tanda-tanda pre eklamsia sedini mungkin.

3. Hubungan paritas dengan kejadian pre eklamsi

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa kejadian pre eklamsi ringan pada paritas multi gravida sebanyak 9 ibu (60%) dan pre eklamsi berat pada paritas primi gravida sebanyak 14 ibu (77,7%)

Menurut Manuaba (2014) paritas primigravida, terutama primigravida muda merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian pre eklamsia. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Indah (2014) dengan judul umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian pre eklamsia di Rumah Sakit Assakinnah Sidoarjo dimana

angka kejadian paritas primigravida 52 ibu (46,43%)

Dari hasil penelitian menunjukkan kejadian pre eklamsi berat pada paritas primi gravida dan karena faktor penunjang lainnya merupakan predesposisi terbesar angka kejadian pre eklamsi maka diharapkan peran bidan untuk dapat mengidentifikasi ibu hamil tentang pengkajian terhadap riwayat kesehatan yang komprehensif dan mencatat semua faktor resiko, sehingga penanganan dan asuhan kebidanan dapat berjalan dengan baik, sedangkan pada paritas multi gravida dengan pre eklamsi ringan sebelumnya dapat dicegah dengan mengikuti program keluarga berencana dan mendapatkan asuhan kebidanan yang lebih baik. Peran bidan juga di harapkan mampu memotivasi klien untuk sedapat mungkin mematuhi anjuran dan larangan yang diberikan kepada klien dan juga teratur kontrol sesuai jadwal yang ditentukan.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar paritas pada primi gravida lebih tinggi karena pada ibu primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan dan stress ini bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah.
2. Sebagian besar kejadian pre eklamsi berat pada paritas primi gravida yang merupakan gangguan kesehatan yang diasumsikan dengan teori sehingga preeklamsi merupakan multi faktor seperti imunologis,genetik,umur dan endokrin.
3. Ada hubungan paritas dengan kejadian pre eklamsi di Klinik Bersalin Medika Utama Surabaya karena faktor penunjang lain merupakan predisposisi terbesar kejadian preeklamsi.

SARAN

Bagi lahan praktek
Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan standar sehingga mampu mengambil keputusan secara tepat dan cepat

dalam menghadapi masalah bagi seorang wanita dalam proses kehamilannya.

Bagi bidan

Memberikan konseling kepada klien dan keluarga pentingnya kontrol ke fasilitas kesehatan sehingga preeklamsi dapat diketahui secara dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmoro, I. d. (2012). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian*. Jakarta.
- Astutik, H. P. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Yogyakarta: Diandra Primamitra
- Hanifa, w. (2010). *ilmu kebidanan*. jakarta: yayasan bina pustaka.
- Indonesia, D. K. (2012). *Riset Kesehatan Dasar Penelitian dan pengembangan* . Jakarta: Departemen kesehatan.
- jatim, D. (2016). *Profil kesehatan* . jawa timur.
- kemenkes. (2016). *buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas dasar dan rujukan*. jakarta: bhakti husada.
- Pratami, E. (2014). *evidence based dalam kebidanan*. jakarta: egc.
- Prawiroharjo, S. (2015). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Ruskiyah, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta : CV Trans Info media.