

HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA BERAT DI RSUD H.M RYACUDU KOTABUMI TAHUN 2010

Islamiyati¹⁾ Sadiman²⁾

¹⁾²⁾ Prodi Kebidanan Metro Poltekkes Tanjungkarang

Abstrak

Kejadian preeklamsia di Indonesia mencapai 6-8% diantara seluruh wanita hamil, sedangkan di dunia mencapai 3-14% dari seluruh kehamilan, sekitar 5-8% di Amerika Serikat dan 25% nya adalah preeklamsia berat. Riwayat hipertensi yang dialami ibu sebelum ibu hamil cukup besar pengaruhnya terhadap kejadian preeklamsia yang dapat meningkat menjadi preeklamsia berat, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami hipertensi mempunyai resiko 2,98 kali untuk terjadi preeklamsia berat dibandingkan dengan seorang ibu hamil yang tidak ada riwayat hipertensi. Selain riwayat hipertensi, usia merupakan suatu faktor resiko terjadinya preeklamsia berat, usia yang rentan terkena preeklamsia berat adalah usia <20 atau >35 tahun dengan hasil 1,7-5,7%, sedangkan paritas adalah faktor lain yang juga menyebabkan preeklamsia berat (4,7-10%), paritas mempunyai resiko 4,751 kali untuk terjadi preeklamsia berat. Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit hipertensi dengan kejadian preeklamsia berat pada ibu bersalin di ruang kebidanan RSUD H.M Ryacudu Kotabumi tahun 2010. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian analitik korelasi dan pendekatan kasus kontrol. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang dirawat inap di ruang kebidanan RSUD H.M Ryacudu Kotabumi dan bulan Januari sampai Desember 2010 sebanyak 680 orang. sampel sebanyak 175 ibu (35 ibu preeklamsia berat dan 140 ibu tidak preeklamsia) diambil dengan cara *simple Random Sampling* dengan tabel bilangan acak. Alat pengumpulan data berupa checklist dengan data yang didapat melalui studi dokumentasi. Analisis data secara bertahap mulai analisis univariat, bivariat dan multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik ganda untuk mengetahui sekaligus hubungan riwayat hipertensi dengan konfounder usia dan paritas. Hasil penelitian menunjukkan pada hubungan riwayat hipertensi ibu dengan kejadian preeklamsia berat di RSUD HM Ryacudu ($p=0,000$, $=0,05$), dengan dikontrol variabel paritas *odds ratio* untuk terkena preeklamsia berat pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi 53,7 kali dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, usia, paritas, preeklamsia berat

¹⁾²⁾ Dosen Program Studi Kebidanan Metro Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator status kesehatan masyarakat. AKI di Indonesia sekarang ini masih tinggi bila dibandingkan dengan negara ASEAN terdekat lainnya, seperti Thailand sebesar 129 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup (Ketut, 2008). Menurut data survei demografi Indonesia (SDKI) 2007, angka kematian ibu di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran ibu. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia seperti halnya di negara lain adalah trias klasi yaitu perdarahan, infeksi dan preeklamsia. Di

Provinsi Lampung AKI tahun 2009, 121 orang dengan berbagai sebab antara lain perdarahan 44 orang (36,4%), eklamsia 39 orang (32,2%), infeksi 5 orang (4,1%), partus lama 2 orang (1,7%), lain-lain 31 orang (2,6%), (Dinkes Provinsi Lampung, 2009), eklamsia menduduki peringkat kedua setelah kasus perdarahan.

Preeklamsia dan eklamsia merupakan komplikasi kehamilan dan persalinan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah proteinurine dan edema kadang disertai komplikasi sampai koma. Sindrom preeklamsia ringan seperti hipertensi, edema dan proteinuria sering tidak diperhatikan, sehingga tanpa disadari dalam waktu

singkat dapat timbul preeklamsia berat bahkan eklamsia (Prawirohardjo, 2002).

Preeklamsia berat dan eklamsia dapat menimbulkan dampak yang sangat serius baik bagi ibu atau bagi bayi, yaitu solutio plasenta, hipofibrinogenemia, haemolisis, perdarahan otak, kelainan mata, edema paru-paru, nekrosis hati, sindrome HELLP, kelainan ginjal, prematuritas, dismaturitas (Prawirohardji, 2006). Kematian ibu akibat preeklamsia adalah perdarahan otak, payah jantung atau ginjal dan aspirasi cairan lambung atau edema paru, sedangkan pada bayi preeklamsia berat menimbulkan kematian karena asfiksia intrauterine dan persalinan prematuritas (Manuaba, 1998).

Kejadian preeklamsia tercatat pernah dilaporkan oleh Norwiz, (1995) di Indonesia mencapai 6-8% diantara seluruh wanita hamil (Haryono, 2006), sedangkan di dunia mencapai 3-14% dari seluruh kehamilan, sekitar 5-8% di Amerika Serikat dan 25%nya adalah preeklamsia berat.

Kejadian preeklamsia tinggi, hal ini dikarenakan sampai saat ini penyebab kejadian preeklamsia berat belum diketahui dengan pasti, tetapi ditemukan beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah primigravida, terutama primigravida muda distensi rahim berlebihan (hidramion, hamil ganda, molahidatidosa), penyakit yang menyertai hamil (diabetes melitus, kegemukan) jumlah umur ibu diatas 35 tahun, paritas (Manuaba, 1998; Prawirohardjo, 2006).

Riwayat hipertensi yang dialami ibu sebelum ibu hamil cukup besar pengaruhnya terhadap kejadian preeklamsia yang dapat meningkat menjadi preeklamsia berat. Penelitain Rozikhan tahun 2007 di RS H. Soewondo Kendal menemukan bahwa ibu hamil yang mengalami hipertensi mempunyai resiko 2,98 kali untuk terjadinya preeklamsia berat dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Selain riwayat hipertensi, usia merupakan salah satu faktor resiko

terjadinya preeklamsia berat, hal serupa pula menurut penelitain Rozikhan (2007) di RS H. Soewondo Kendal, usia yang rentan terkena preeklamsia berat adalah usia <20 atau >35 tahun dengan hasil 1,7-5,7%, sedangkan paritas adalah faktor lain yang juga menyebabkan preeklamsia berat (4,7-10%), paritas mempunyai resiko 4,751 kali untuk terjadinya preeklamsia berat (Jamli, 2007).

Pencegahan atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian (Manuaba, 1998). Kurang sempurnanya pengawasan antenatal penderita-penderita preeklamsia sering terlambat mendapatkan pengobatan yang tepat (Prawirohardjo, 2002). Pemeriksaan antenatal yang teratur dan rutin mencari tanda-tanda preeklamsia sangat penting dalam usaha pencegahan preeklamsia berat dan eklamsia (Prawirohardjo, 2002).

Berdasarkan data evaluasi kegiatan ruang kebidanan, angka kejadian preeklamsia berat di RSUD H.M Ryacudu mengalami peningkatan, berturut-turut dari tahun 2007 sampai 2009 adalah sebagai berikut : 45 orang (5,48%) dari 820 persalinan, 42 orang (5,54%) dari 758 persalinan dan 53 orang (7,17%) dari 739 persalinan. Angka-angka tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan kejadian di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro, yang sama-sama merupakan rumah sakit dan rumah sakit rujukan yaitu tahun 2008 dan 2009 hanya 2,9% yaitu 23 orang dari 792 persalinan dan 5% yaitu 63 orang dari 813 persalinan. Selain kejadian preeklamsia berat lebih banyak terjadi di Rumah Sakit H.M Ryacudu dibandingkan Rumah Sakit Ahmad Yani Metro, juga terdapat kematian bayi akibat ibu dengan preeklamsia berat di Rumah Sakit HM. Ryacudu dari bulan Januari sampai Desember 2010 yaitu 3 kematian bayi dari 43 kasus preeklamsia berat.

Berdasarkan uraian dan fenomena diatas, preeklamsia diduga dapat disebabkan oleh riwayat penyakit

hipertensi yang diderita ibu dan beberapa faktor predisposisi antara lain usia dan paritas. Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit hipertensi dengan kejadian preeklamsia berat pada ibu bersalin di ruang kebidanan RSUD HM. Ryacudu Kotabumi tahun 2010.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan rancangan penelitian kasus kontrol dilaksanakan di RSUD HM. Ryacudu Kotabumi. Variabel Independent adalah riwayat penyakit hipertensi sedangkan variabel dependentnya adalah kejadian preeklamsia berat. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang dirawat inap di ruang kebidanan di RSUD HM. Ryacudu Kotabumi dari bulan Januari sampai Desember 2020 sebanyak 680 orang. Sampel sebanyak 75 ibu (35 ibu preeklamsia berat dan 40 ibu tidak preeklamsia) diambil dengan cara *simple random sampling* dengan tabel bilangan acak. Alat pengumpulan data berupa checklist dengan data yang didapat melalui studi dokumentasi. Penelitian dilaksanakan bulan September-Oktober 2011. analisis data dilakukan dengan analisis kuantitatif secara bertahap melalui analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan uji regresi logistik ganda.

HASIL

Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Riwayat hipertensi pada seorang ibu hamil akan meningkatkan risiko preeklamsia berat. Hasil penelitian di RSUD HM. Ryacudu Kotabumi yang menggambarkan distribusi responden berdasarkan riwayat hipertensi dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1

Distribusi Kasus dan Kontrol Penderita Pre Eklamsia Berat Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Riwayat Hipertensi	Kasus	Kontrol	Jumlah
Ada	27 (77%)	10(7%)	37(21%)
Tidak	8(23%)	130 (93%)	138 (79%)
Jumlah	35 (100%)	140 (100%)	175 (100%)

Berdasarkan tabel diketahui bahwa sebanyak 35 responden pada kelompok kasus preeklamsia berat yang ditemukan, diketahui 27 (77%) responden yang mempunyai riwayat hipertensi dan 8 (23%) responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Sedangkan 140 responden pada kelompok kontrol diketahui 10 (7%) responden yang memiliki riwayat hipertensi dan 130 (93%) responden tidak memiliki riwayat hipertensi.

Hal ini dapat diartikan bahwa responden yang mengalami preeklamsia berat paling banyak terjadi pada responden yang mempunyai riwayat hipertensi yaitu sebanyak 27 (77%).

Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia ibu hamil tidak meningkatkan resiko preeklamsia berat. Hasil penelitian di RSUD HM Ryacudu Kotabumi yang menggambarkan distribusi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2

Distribusi Kasus dan Kontrol Penderita Pre Eklamsia Berat Berdasarkan Usia

Usia	Kasus	Kontrol	Jumlah
< 20 tahun atau > 35 tahun	12 (34%)	30(21%)	42(24%)

20 tahun atau 35 tahun	23(66%)	110(79%)	133(76%)
Jumlah	35 (100%)	140 (100%)	175 (100%)

Hasil penelitian di RSUD HM. Ryacudu Kotabumi menunjukkan bahwa sebanyak 35 responden pada kelompok kasus preeklamsia berat yang ditemukan, diketahui 12 (34%) responden yang berusia <20 tahun atau >35 tahun dan 23 (66%) responden yang berusia 20 tahun atau 35 tahun. Sedangkan 140 responden pada kelompok kontrol, diketahui 30 (21%) responden yang berusia <20 tahun atau >35 tahun dari 110 (79%) responden 20 tahun atau 35 tahun. Hal ini dapat diartikan bahwa responden yang mengalami preeklamsia berat paling banyak terjadi pada responden yang berusia 20 tahun atau 35 tahun, yaitu sebanyak 23 (66%).

Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Ibu

Paritas ibu hamil tidak meningkatkan resiko preeklamsia berat. Hasil penelitian di RSUD HM Ryacudu di Kotabumi yang menggambarkan distribusi responden berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel 3

Tabel 3
Distribusi Kasus Dan Kontrol Penderita Pre Eklamsia Berat Berdasarkan Paritas

Paritas	Kasus	Kontrol	Jumlah
Primigravida atau grandemulti gravida	15 (43%)	83 (59%)	98(56%)
Multigravida	20(57%)	57 (41%)	77 (44%)
Jumlah	35 (100%)	140 (100%)	175 (100%)

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 35 responden pada kelompok kasus preeklamsia berat yang ditemukan, diketahui 15 (43%), responden yang primigravida atau grandemulti gravida dan 20 (57%) responden yang multigravida. Sedangkan 140 responden pada kelompok kontrol, diketahui 83 (59%) responden yang primigravida atau grandemultigravida dan 57 (41%) responden multigravida. Responden yang mengalami preeklamsia berat paling banyak terjadi pada responden yang multigravida yaitu sebanyak 20 (57%).

Analisis Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent (riwayat hipertensi ibu) dengan variabel dependen (ibu yang mengalami preeklamsia berat) setelah dikontrol variabel konfounder usia dan paritas ibu. Analisis data dilakukan dengan uji regresi logistik berganda. Hasil analisis hubungan tersebut dapat dilihat pada tabel 4.

Berdasarkan pada tabel 4 diperoleh nilai $p (value) = 0,000$ pada $\alpha = 0,05$. Karena nilai $p (value) 0,000 < 0,05$ yang berarti menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi ibu dengan kejadian preeklamsia berat di RSUD HM. Ryacudu. Nilai (OR=53,7 pada CI = 95%) yang berarti dengan dikontrol variabel paritas maka odds untuk terkena preeklamsia berat pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi 53,7 kali (CI 95% = 17,7-163,8) dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Tabel 4
Ringkasan Hasil Uji Regresi Logistik Ganda dan Odds Ratio Antara Riwayat Hipertensi ibu dengan Kejadian Preeklamsia Berat dengan dikontrol variabel paritas

Variabel	OR	P value	CI 95%	
			Batas Bawah	Batas Atas

Riwayat Hipertensi				
Tidak ada riwayat Hipertensi	1	0,00 0	17,7	163, 8
Ada Riwayat Hipertensi	53, 7			
Paritas				
Multigravida	1	0,03 8	0,1	0,9
Primigravida/Grande Multigravida	0,3 1			

PEMBAHASAN

Preeklamsia merupakan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, walaupun belum jelas bagaimana hal ini terjadi. Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria dan retensi cairan yang berlebihan dengan mengakibatkan edema dan peningkatan berat badan. (Hamilton, P.M, 1995).

Penyebab pasti preeklamsia sampai saat ini belum diketahui, teori yang banyak dikemukakan adalah terjadinya iskemia plasenta. Teori ini menjelaskan bahwa ciri tripikal pasien diantaranya nulipara, preeklamsia merupakan penyakit primer bagi kehamilan pertama. Ciri lain adanya sosial ekonomi yang rendah, umur ibu yang ekstreme yaitu dibawah 20 tahun dan diatas 30 tahun, adanya riwayat hipertensi, penyakit ginjal, adanya riwayat keluarga dengan preeklamsia, multiple pregnancy dan diabetes melitus.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 175 ibu bersalin di ruang kebidanan RSUD HM. Ryacudu tahun 2010 diketahui bahwa preeklamsia berat menyerang sebagian besar responden yang memiliki riwayat hipertensi, responden yang berusia antara 20-35 tahun dan responden yang melahirkan 2-5 kali.

Hubungan dan Besarnya Resiko antara Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsia Berat

Kelompok kasus dengan riwayat hipertensi cukup tinggi yaitu 77%. Berdasarkan uji statistik dengan regresi logistik ganda diketahui bahwa riwayat hipertensi meningkatkan resiko preeklamsia berat sebesar 53,7 kali lebih besar dari pada yang tidak mempunyai riwayat hipertensi setelah dikontrol variabel parietas. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Rozikhan (2007) tentang Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Preeklamsia Berat Di Rumah Sakit dr. H. Soewondo Kendal yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia berat. Berdasarkan uji *Chi Square* pada penelitian tersebut dikatakan bahwa ibu yang memiliki riwayat hipertensi mempunyai resiko terserang preeklamsia berat 2,98 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Hasil penelitian ini juga mendukung teori yang menyatakan bahwa seluruh ibu yang mengalami hipertensi selama masa hamil, setengah sampai dua pertiganya didiagnosa mengalami *preeklamsia* (Bobak, 2004). Salah satu faktor predisposing terjadinya pre-eklamsia atau eklamsia adalah adanya riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya, atau hipertensi esensial (Jones, 2001). Sebagian besar kehamilan dengan hipertensi esensial berlangsung normal sampai cukup bulan. Pada kira-kira sepertiga dari wanita penderita tekanan darah tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain. Kira-kira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala preeklamsia atau lebih, seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan visus (*Superimposed pre eklampsia*), bahkan dapat timbul eklampsia dan perdarahan otak (Cunningham, 1995).

Hubungan dan Besarnya Risiko antara Usia dengan Kejadian Pre Eklampsia Berat

Kelompok kasus dengan usia < 20 tahun atau >35 tahun hanya 34%. Hal ini menunjukkan usia tidak meningkatkan kejadian pre eklampsia berat pada ibu beresalin di RSUD HM Ryacudu, berdasarkan uji statistik dengan regresi logistik ganda diketahui bahwa usia bukan merupakan konfounder terjadinya pre eklampsia berat.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan beberapa penelitian lain yang serupa. Penelitian Rozikhan (2007) di RS H. Soewondo Kendal menyatakan bahwa usia yang rentan terkena pre eklampsia adalah usia <20 tahun atau usia >35 tahun dengan hasil 1,7-5,7%. Preeklampsia lebih sering ditemukan pada umur reproduksi ekstrim yaitu usia remaja dan umur 35 tahun ke atas (Irwanashari, 2009). Insiden pre eklampsia pada wanita hamil berusia kurang dari 25 tahun > 3 kali lipat (Rosfanti, 2009). Spellacy dkk. (1986) melaporkan bahwa pada wanita diatas usia 40 tahun, insiden hipertensi karena kehamilan meningkat tiga kali lipat (9,6%) dibandingkan dengan wanita kontrol yang berusia 20-30 tahun (2,7%).

Hasil ini juga tidak sesuai dengan teori bahwa preeklampsia lebih banyak terjadi pada usia lebih dari 35 tahun (Manuaba, 1998). Cunningham (1995) menyatakan bahwa salah satu faktor resiko yang berkaitan dengan pre eklampsia adalah usia ibu lebih dari 35 tahun.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori dan beberapa penelitian lain dimungkinkan karena usia ibu pada responden penelitian ini sebagian besar memang usia reproduksi sehat, sedangkan usia yang beresiko hanya sebesar 24% dari semua responden. Berdasarkan Prawirohardjo (2006) bahwa pre Eklampsia akan meningkat pada primigravida muda (<20 tahun), sedangkan dalam penelitian ini hanya terdapat 12 ibu primigravida dengan usia <20 tahun.

Di sisi lain penelitian ini mendukung beberapa peneliti seperti yang didapat Ketut Sudhaberata (2001) bahwa kejadian preeklampsia terbanyak pada kelompok umur 20-35 tahun (76,27%) dan hasil penelitian Adi (2003) juga mendapat kejadian preeklampsia terbanyak pada kelompok usia 20-35 tahun (70,2%) menurut hasil penelitian Meiza dan Mose (1999) bila ditinjau dari segi usia bahwa kejadian pre-eklampsia berat lebih sering pada umur 20-35 tahun (12,80%).

Hubungan dan Besarnya Risiko antara Paritas Dengan Kejadian Pre Eklampsia Berat

Kelompok kasus dengan paritas 1 dan >5 sebesar 43%. Hal ini menunjukkan paritas tidak meningkatkan kejadian preeklampsia berat pada ibu bersalin di RSUD HM Ryacudu. Berdasarkan uji statistik dengan regresi logistik ganda diketahui bahwa paritas merupakan konfounder hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia berat. Artinya ibu dengan riwayat hipertensi akan lebih cenderung mengalami hipertensi bila paritas ibu primi (1) atau grandemulti (>5).

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rozikhan (2007) di RS DR. H Soewondo Kendal yang menyatakan ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia berat dengan p value 0,001 dan faktor paritas (anak pertama) mempunyai risiokp untuk terjadi preeklampsia berat sebesar 4,751 kali dibandingkan wanita hamil yang kedua atau ketiga (multigravida). Hasil ini sesuai pula dengan penelitian Irwanashari (2009) bahwa preeklampsia berat lebih banyak dijumpai pada primigravida daripada multigravida terutama primigravida muda. Pada primigravida frekuensi preeklampsia berat lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida terutama primigravida muda (Prawirohardjo, 2006). Hasil ini juga mendukung penelitian Helda (2001) di RSUD Tangerang yang menyatakan ada

hubungan antara paritas dan kejadian preeklampsia /eklampsia.

Hal ini juga tidak berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa salah satu predisposisi terjadinya preeklampsia berat adalah faktor paritas (primigravida), juga dari teori lain meupun hasil penelitian yang terdahulu telah banyak dibuktikan. Dari kejadian delapan puluh persen semua kasus hipertensi pada kehamilan, 3-8 persen pasien terutama pada primigravida, pada kehamilan trimester kedua (Derek Lewellyn-Jones, 2001). Catatan statistik menunjukkan dari seluruh insiden dunia, dari 5%-8% preeklampsia dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida. Faktor yang mempengaruhi pre-eklampsia, frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Pada *The New England Journal of Medicine* tercatat bahwa pada kehamilan pertama resiko terjadi preeklampsia 3,9%, kehamilan kedua 1,7%, dan kehamilan ketiga 1,8%. Kejadian preeklampsia berat meningkat pada primipara yang berusia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, dan pada ibu sudah lima kali hamil atau lebih/grandemulti (Pillitteri, 1985).

Penelitian ini tidak mendukung penelitian Yono (2001) di RSUD Bengkulu yang menyatakan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian pre eklampsia.

KESIMPULAN

1. Proporsi riwayat hipertensi ibu yang mengalami pre eklampsia berat terbanyak adalah ibu dengan riwayat hipertensi sebanyak 77%
2. Proporsi usia ibu yang mengalami pre eklampsia berat terbanyak adalah ibu dengan usia 20-35 tahun sebanyak 66%
3. Proporsi paritas ibu yang mengalami pre eklampsia berat terbanyak

adalah ibu paritas multigravida (2-5) sebanyak 57%

4. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia berat setelah dikontrol variabel paritas dengan *p value* 0,000 pada 0,05 dengan OR 53,7.

SARAN

1. Bagi Bidan di RSUD HM Ryacudu Kotabumi
Diharapkan dapat melakukan penanganan usia <20 tahun atau >35 tahun dan primigravida, penanganan kedaruratan terhadap ibu bersalin yang mengalami pre eklampsia berat lebih ditingkatkan dan sistem rujukan yang tepat untuk mencegah kematian ibu serta janin.
2. Bagi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Khususnya Program Studi kebidanan Metro
Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan bahan bacaan di perpustakaan serta diharapkan dapat memotivasi para dosen untuk dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya dan didapatkan hasil yang lebih baik, terutama penelitian mengenai preeklampsia berat.
3. Bagi Peneliti Lain
Penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai perbandingan dan masukan untuk membantu dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama tentang pre eklampsia berat. Disarankan pada peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor usia ibu kehamilan dan paritas yang berhubungan dengan pre eklampsia berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardana, 2008, *Kerangka Teori (Online)*, Tersedia ([Http://Wordpress.com](http://Wordpress.com)) (Diakses Tanggal 8 September 2010)

- Ariawan I, 1998, *Besar dan Metoda Sampel Pada Penelitian Kesehatan*, Jurusan Biostatistik dan Kependudukan FKM UI, Depok
- Bennett, F.M, Et All, 1993, *Myles Textbook For Midwife*, Bath Press Colourbooks, London
- Cunningham, F, Garry, 1995, *Obstetri Williams Edisi 18*, EGC, Jakarta
- Curtis, B.G, 2002, *Kehamilan Diatas 30*, ARCAN, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI 2009, Profil Kesehatan RI Tahun 2008 ([Http://www.Depkes.go.id](http://www.Depkes.go.id)) 348 Halaman Diakses tanggal 15 September 2010
- Derek Lewellyn-jones, 2001, *Dasar-dasar obstetri dan ginekologi*, Alih bahasa; Hadyanto, Ed.6 Jakarta
- Dinas Kesehatan Propinsi Lampung 2009, *Profil Kesehatan Propinsi Lampung*
- Evaluasi Kegiatan Ruang Kebidanan RSUD H.M Ryacudu Kotabumi Tahun 2007, 2008, 2009
- Irwanashari ([Http://www.Irwanashari.com/2009/12/Preeklamsi-Berat.Html](http://www.Irwanashari.com/2009/12/Preeklamsi-Berat.Html)). Di akses Tanggal 28 September 2010
- Jamli, 2007, *Hubungan beberapa karakteristik ibu hamil dengan kejadian preeklamsia berat*, (<http://www.fkmundip.co.id>), diakses tanggal 29 Oktober 2010
- Lilfa, 2008, [Http://ArtikelKebidanan.Blogspot.com](http://ArtikelKebidanan.Blogspot.com)
- Mochtar, R., 1998, *Sipnosis Obstetri*, EGC, Jakarta
- Manuaba I.B.G., 1998, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidik Bidan*, EGC, Jakarta
- Rozikhan (2007) Faktor-faktor Resiko Terjadinya Pre Eklamsia Berat Di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal [Online]. Tersedia ([Http://Eprints,Undip.Ac.Id/4918](http://Eprints,Undip.Ac.Id/4918)) [Diakses Tanggal 23 Agustus 2010]
- Prawirohardjo, SARWONO, 2006, Ilmu Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Pillitteri, A., 2002, *Buku Saku Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak*, EGC, Jakarta
- Pillitteri, A., 1985, *Maternal- Newborn Nursing Care Of The Growing Family*, Niagara University, New York
- R. Haryono Rushadi (2006) Upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu penderita pre eklamsia, (<http://repository.com.ac.id/bits/tream.Haryono.pdf>), di akses tanggal 7 Oktober 2010
- Rosfanti (2009) (<http://dokterosfanti.blogspot.com/2009/06/hipetensi-pada-kehamilan>)