Volume 2, Nomor 2, Agustus 2018
JURNAL LIFE BIRTH
p-ISSN: 2580-0574 ; e-ISSN:

The Relationship Of Gravidity With The Occurrence Of Preeclampsia In Maternity Women

Iramaya Sari[1] , Aldina Lestari[2]
[1]*Department of Midwifery, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*
[2]*Department of Midwifery, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

Corresponding author: Iramaya Sari
Email: Iramaya Sari@yahoo.co.id

ABSTRACT

World Health Data (WHO) the incidence of preeclampsia ranges from 0.5% - 38.4%. Preeclampsia and eclampsia throughout the World are estimated to cause approximately 14% (50,000-75,000) of maternal deaths each year. The incidence of preeclampsia in the United States alone is approximately 5% of all pregnancies, with a picture of the incidence of 23 cases of preeclampsia found per 1,000 pregnancies each year (Joseph et al, 2008). Meanwhile, in each country, the incidence of preeclampsia varies, but in general, the incidence of preeclampsia in a country is reported to be between 3-10% of all pregnancies.

The researcher's goal is to find out the relationship between gravidity and the incidence of preeclampsia at the Bulukumba District Level. Historical cohort research design. The population and sample in this study were patients who experienced preeclampsia 73 and those who did not have preeclampsia 259 people in 20 public Health working areas in Bulukumba District who used cluster sampling techniques after counting the number of samples from each public Health then random sampling would be taken with the measuring instrument used was an observation sheet. Analysis of the data in this study used the Chi-square statistical test. Based on the statistical test obtained P = 0,000 <α = 0.005. The conclusion of this study is there is a relationship between Gravidity and the incidence of preeclampsia in maternity mothers. It is recommended that health services need to develop a health education program regarding the incidence of preeclampsia to prevent maternal mortality.

Keywords: Gravidity, Preeclampsia Incidence

Volume 2, Nomor 2, Agustus 2018
JURNAL LIFE BIRTH
p-ISSN: 2580-0574 ; e-ISSN:

I. PENDAHULUAN

Preeklamsia adalah salah satu gangguan kesehatan yang menyerang ibu hamil, bersalin, dan nifas, ditandai dengan meningkatnya tekanan darah dan protein urin. Penyakit ini cukup berbahaya bagi ibu hamil, bersalin, serta nifas. Ibu hamil yang terserang preeklamsia akan mengalami penyempitan pembuluh darah sehingga akan menekan fungsi hati, ginjal, otak, dan beberapa organ vital lainnya. Preeklamsia terjadi pada umur kehamilan diatas 20 minggu, paling banyak terlihat pada umur kehamilan 37 minggu, tatapi dapat juga timbul kapan saja pada pertengahan kehamilan bahkan menjelang persalinan (purwoastuti & Elisabeth , 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) angka kejadian preeklamsia berkisar antara 0,5% - 38,4%. Preeklamsia dan eklampsia diseluruh Dunia diperkirakan menjadi penyebab kira-kira 14% (50.000-75.000) kematian maternal setiap tahunnya. Angka kejadian preeklamsia di Amerika Serikat sendiri kira-kira 5% dari semua kehamilan, dengan gambaran insidensinya 23 kasus preeklamsia ditemukan per 1.000 kehamilan setiap tahunnya (josep et al, 2008). Sementara itu ditiap-tiap Negara angka kejadian preeklampsia berbeda-beda, tapi pada umumnya insidensi preeklampsia pada suatu Negara dilaporkan antara 3-10% dari semua kehamilan.

Menurut RISKESDAS terjadi penurunan presentasi kejadian hipertensi tahun 2013 yaitu dari 31,7% menjadi 25,8%. Asumsi terjadi penurunan bisa bermacam-macam mulai dari alat pengukur tensi yang berbeda sampai kemungkinan masyarakat sudah mulai datang berobat kefasilitas kesehatan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba tahun 2015 ibu bersalin sebanyak 6.454 orang dengan kejadian preeklamsia 25 orang, tahun 2016 sebanyak 6.023 orang dengan kejadian preeklamsia dan pada tahun 2017 ibu bersalin sebanyak 6.309 orang dengan kejadian preeklamsia 135 orang.(Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba,2018).

Hasil penelitian Anita Safitri Tahun 2016 menunjukkan dari 2622 ibu hamil terdapat 333 kasus (1,3%) kejadian preeklamsia, dari 66 responden terdapat 37 ibu (56,1%) dengan graviditas tidak beresiko di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika dengan menggunakan uji Chi square ada hubungan graviditas dengan kejadian preeeklamsia (P=0,001 ;X2=10,4). Ibu dengan graviditas beresiko memiliki risiko 5,5 kali mengalami preeklamsia dibanding ibu dengan graviditas tidak beresiko. Adapun hasil penelitian dari Novita Lusiana Tahun 2014 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di ruangan Camar II RSUD Arifin Achmad provinsi Riau tahun 2014 dengan nilai P = 0,054 (p > 0,05). Pada primigravida frekuensi preeklamsia/eklamsia meningkat

dibandingkan pada multigravida terutama pada primigravida muda. Hal ini diduga karena pada kehamilan pertama cenderung terjadi kegagalan pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap kemampuan pembentukan jaringan plasenta, dimana kejadian preeklamsia lebih umum terjadi pada primigravida, sedangkan pada multigravida berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis, diabetes mellitus dan penyakit ginjal. Pada primigravida atau ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stress dalam persalinan sehingga dapat terjadi hipertensi dalam kehamilan atau yang biasa disebut preeklamsia/eklamsia.

Primigaravida juga merupakan salah satu factor risiko penyebab terjadinya preeklamsia/eklamsia. yang disebabkan oleh berbagai faktor. Adapun Faktor lain yang bisa mempengaruhi kejadian preeklamsia yaitu umur, hipertensi sebelumnya, faktor genetic , lingkungan, molatihidosa, nulipara, usia<20 tahun atau >35 tahun, kehamilan ganda, hipertansi kronis, diabetes mellitus atau penyakit ginjal. Dari faktor tersebut bisa menyebabkan suatu komplikasi (fadlun & achmad feryanto, 2014). Komplikasi yang bisa terjadi pada ibu, perdarahan otak, dan gagal ginjal akut, gagal jantung, ganguan visus, atonia uteri kemudian dapat menyebabkan penderita mengalami kolaps sirkulasi (henti jantung, edema pulmo, dan syok), perdarahan serebral. Dapun komplikasi yang bisa terjadi pada janin seperti, pertumbuhan janin terhambat, prematuritas, solusio plasenta, kematian janin. (nugroho, 2013).

Dampak preeklamsi atau eklamsi pada ibu yaitu solusio plasenta,kebutaan atau paralisis dapat terjadi karena lepasnya retina atau perdarahan intrahcranial,perdarahan post partum, toksik delirium, aspirasi pneumonia, hipertensi yang menyertai kehamilan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu (Nugroho, 2013). Salah satu masalah yang menyumbang Angka Kematian Ibu secara global, nasional bahkan sampai di kabupaten bulukumba adalah preeklamsia. Preeklamsia yang tidak cepat terdeteksi dan tidak tertangani dengan baik maka berpotensi menyebabkan kematian ibu maupun pada janin. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan meliputi (preeklamsia-eklamsia) dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan hipertensi dalam kehamilan meliputi preeklamsia dan eklamsia proporsinya semakin meningkat yaitu pada tahun 2010 telah terjadi kematian ibu (21,5%), 2011 sebanyak (24,7%) (KemenKes RI,2016).

Berdasarkan survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI), AKI di Indonesia pada tahun 2007 yaitu 228. Pada tahun 2012 menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus(SUPAS) 2015.Meskipun angka kematian tersebut turun tetapi angka tersebut adalah angka kematian tertinggi se Asia Tenggara (kemenKes RI,2016). Data dari Bidang Binkesmas Dinkes prov sulsel tahun 2014. Pada tahun 2014 kematian ibu yang dilaporkan menjadi 138 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 15 orang atau (10,87%), kematian ibu bersalin 54 orang atau (39,13%) dan kematian ibu nifas 69 orang atau (50,00%), Data dari Bidang Binkesmas Dinkes prov sulsel tahun 2015 yang dilaporkan menjadi 149 orang atau 99,38 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 19 orang (12,75 %), kematian ibu bersalin 44 orang (29,53 %), kematian ibu nifas 86 orang (57,71 %).

Data dari Binkesmas Dinkes prov sulsel tahun 2016 yang dilaporkan menjadi 153 orang atau 103.000 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 47 orang (30,71 %) kematian ibu bersalin 44 orang (27,45 %), kematian ibu nifas 62 orang (40,52 %).Adapun upaya yang harus dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh preeklamsia yaitu promosi kesehatan tentang pentingnya kunjungan antenatal pada ibu hamil agar bisa terdeteksi sedini mungkin ibu hamil yang mengalami preeklamsia karena ibu hamil masih kurang melakukan kunjungan antenatal, kemudian pentingnnya KBPP pada saat setelah bersalin untuk memulihkan kembali sistem organ dalam tubuh paling tidak menunda selama dua tahun hamil lagi karena dapat membantu menurunkan angka kematian pada ibu, bayi, dan balita.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik mengangkat penelitian yang berjudul Hubungan Graviditass Dengan Kejadian preeklamsia di tingkat Kabupaten Bulukumba

II. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian *analitik kuantitatif* dengan desain *historikal kohort*. Menurut Dahlan (2014) dalam penelitian *historical kohort* adalah penelitian yang menggunakan data yang telah terjadi sebelum dimulainya penelitian, sehinga variable;-variabel tersebut diukur melalui catatan historis. Pada penelitian ini variabel paritas dan

variabel kejadian preeklamsia di observasi pada buku register di ruang bersalin di 20 wilayah kerja puskesmas di lingkup Kabupaten Bulukumba.

Populasi dan Teknik Sampel

Populasi adalah keseluruhan sesuatu yang karekteristiknya mungkin diselidiki/diteliti. Anggota atau unit populasi disebut elemen populasi,populasi adalah objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu dengan masalah. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di wilayah kerja 20 puskesmas di lingkup Kabupaten Bulukumba.).Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin. Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster proporsionate simple random sampling* dimana teknik pengambilan sampel bila objek yang diteliti atau sumber data yang sangat luas, maka pengambilan sampelnya berdasarkan daerah populasi yang telah ditetapkan.kemudian menentukan jumlah proposri(proporsionate) yang akan diambil sebagai sampel, setelah menentukan proporsi dari masing-masing puskesmas selanjutnya akan diambil sampel dengan menggunakan sistem random sampling Setelah menghitung jumlah sampel dari masing-masing puskesmas maka akan diambil sampel secara *random sampling* (Sugiyono, 2012).

Instrumen Pengumpul Data

Instrument penelitian ini adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmodjo, 2012) penelitian ini dialkukan dengan cara pengambilan data dan buku register atau kohort ibu di 20 wilayah kerja puskesmas Kabupaten Bulukumba yang mengalami preeklamsia melihat buku kohort dan memberikan pengkodean secara manual pada kasus yang mengalami preeklamsia kemudian dicatat pada lembar yang telah disediakan yaitu lembar observasi.

Analisis Data

Analisa bivariate dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji X2 (uji *chi-square*). Uji ini bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya perbedaan proporsi yang bermakna antara distribusi frekuensi yang di amati dengan di harapkan dengan derajat kemaknaan 0,05. Bila P- Value, < 0,05 berarti ada hubungan yang bermakna (H0 di tolak) sedangkan P- Value > 0,05 artinya tidak ada hubungan yang bermakna (H0 di terima).

JLB
Volume 2, Nomor 2, Agustus 2018
JURNAL LIFE BIRTH
p-ISSN: 2580-0574 ; e-ISSN:

III. HASIL

Berdasarkan table 1 menunjukkan bahwa graviditas beresiko rendah lebih tinggi 203 orang (55,7%) dibandingkan dengan beresiko tinggi 129 (38,9%) di Kabupaten Bulukumba

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Graviditas Pada Ibu Bersalin

Graviditas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Beresiko rendah	203	61,1
Beresiko tinggi	129	38,9
Jumlah	**332**	**100,0**

Berdasarkan tabel 2 dari Tingkat Kejadian preeklamsia pada ibu bersalin dapat dilihat bahwa dari 332 responden yang mengalami PE lebih kecil 73 orang (22,0%) dibandingkan dengan tidak preeklamsia sebanyak 259 orang (78,0%)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Bersalin

Kejadian PE	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak PE	259	78,0
Preeklamsia	73	22,0
Jumlah	**332**	**100,0**

Berdasarkan table 3 menunjukkan bahwa responden yang memilki resiko tinggi 53 (41,1%) lebih besar mengalami PE dibandingkan dengan beresiko rendah 20 orang (9,9%) sehingga secara presentase dapat disimpulkan bahwa ada hubungan anatara graviditas dengan kejadian preeklamsia. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa nilai P<0,05, hal ini terbukti bahwa graviditas berhubungan secara bermakna dengan kejadian preeklamsia . dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai Odd Ratio (OR) 6,381 yang berarti bahwa responden yang beresiko tinggi mempunyai peluang 6,381 kali mengalami PE dibandingkan dengan beresiko rendah. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistic *Chi-square* diperoleh nilai Asymp. Sig sebesar 0,000 dengan 0 *cell* yang memiliki nilai *expected count* lebih dari 5 sehingga diperoleh nilai P=0,000, Nilai signifikan 0,000 tersebut menunjukkan lebih kecil dari 5 % yaitu 0,05, maka dapat dinyatakan terdapat hubungan graviditas dengan kejadian preekalmsia di tingkat kabupaten Bulukumba.

Tabel 3. Hubungan Graviditas Dengan Kejadian Preeklamsia Ibu Bersalin

	Kejadian Preeklampsia						P Value	OR
Graviditas	**Tidak Preeklampsia**		**Preeklampsia**		**Total**			
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**		
Beresiko rendah	183	(90,1)	20	(9,9)	203	(100,0)	0,00	6,381
Beresiko tinggi	76	(58,9)	53	(41,1)	129	(100,0)		
Total	259	(78,0)	73	(22,0)	332	(100,0)		

Volume 2, Nomor 2, Agustus 2018
JURNAL LIFE BIRTH
p-ISSN: 2580-0574 ; e-ISSN:

IV. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa jumlah graviditas sebanyak 332 orang (100,0%) graviditas beresiko rendah sebanyak 203 orang (61,1%), sedangkan yang graviditas beresiko tinggi 129 orang (38,9%). Berdasarkan teori, pada umumnya primigravida adalah salah satu faktor penyebab terjadinya preeklamsia. Peningkatan yang gradual dari tekanan darah, proteinuria dan edema selama krhamilan merupakan tanda-tanda preeklamsia, terutama primigravida. sedangkan pada multigravida dan grandemultiravida yang mengalami preeklamsia tergolong beresiko rendah, akan tetapi adanya riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya menyebabkan mengalami lebih beresiko terjadi preeklamsia kemudian pada multi dan grande berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis, diabetes mellitus dan penyakit ginjal. (prawihardjo, 2014).

Penelitian ini memiliki keterkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita Safitri (2016), dengan judul"Hubungan Graviditas dengan kejadian preeklamsia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara". Hasil penelitian menunjukkan dari 2622 ibu hamil terdapat 333 kasus (1,3%) kejadian preeklamsia, dari 66 responden terdapat 37 ibu (56,1%) dengan graviditas tidak beresiko di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika dengan menggunakan uji Chi square ada hubungan graviditas dengan kejadian preeklamsia (P=0,001;X2=10,4).

Selain itu penelitian juga dilakukan oleh Sri Sumarni (2014), dengan judul"Hubungan gravida ibu dengan kejadian preeklamsia".. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada gravida ibu beresiko (G I dan G>III), sebagian besar responden pada kategori gravida beresiko sebanyak 54,5% dan mengalami preeklamsia sebanyak 51,1%. Berdasarkan uji statistic Chi square dengan hasil sig: 0,001 (<0,05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan graviditas ibu dengan kejadian preeklamsia. Adapun asumsi peneliti hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yaitu primigravida, riwayat keluarga dengan preeklamsia, kehamilan kembar, kondisi medis tertentu, adanya proteinuria, umur >35 tahun, hipertensi kronik yang sudah diderita sebelum hamil (preeklamsia superimposed) dan obesitas.

Preeklamsia lebih sering terjadi pada primigravida dibandingkan dengan multigravida. Primigravida mempunyai risiko yang lebih besar mengalami preeklamsia karena pada primigravida mekanismu imunologik dalam pembentukan *blocking antibody* terhadap antigen plasenta oleh HLA-G (human leukocyte antigen G) belum sempurna dibandingkan dengan multigravida. Wanita yang hamil pada usia ekstrem (<20 tahun atau >35 tahun) memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami preeklamsia dibandingkan dengan wanita hamil pada

usia reproduksi (20-35 tahun). Ibu hamil yang berusia <20 tahun dan>35 tahun cenderung mengalami preeklamsia berat dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia 20 sampai 35 tahun. Hal ini terjadi karena fisik dan psikis pada seorang wanita yang usianya terlalu muda belum siap dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Wanita usia >35 tahun mempunyai risiko untuk menderita hipertensi kronik yang akan berlanjut menjadi superimposed preeklamsia ketika sedang hamil.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan jumlah sampel 332 responden dapat diketahui bahwa mengenai kejadian preeklamsia sebanyak 73 orang (22,0%) dan tidak preeklamsia 259 orang (78,0%). Berdasrakan teori , preeklamsia merupakan suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal. Preeklamsia merupakan suatu penyakit vasospastik, yang melibatkan banyak system dan ditandai oleh hemokonsentrasi, hipertensi, dan proteinuria. Diagnosis preeklamsia secara tradisional didasarkan pada adanya hipertensi disertai proteinuria dan / atau edema. Akan tetapi, temuan yang paling penting ialah hipertensi, dimana 20% pasien eklamsia tidak mengalami proteinuria yang berarti sebelum serangan kejang pertama (bobak & dkk, 2004). Penelitian ini memiliki keterkaitan dengan penelitian yang dilakukan Jemme (2017), dengan judul"Hubungan paritas dan umur ibu dengan kejadian preeklamsia berat pada ibu bersalin di ruang kebidanan RSUD H.M. Rabain Muara Enim". Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas tinggi sebanyak 79 orang (56.8%) lebih banyak dibandingkan paritas rendah yaitu 60 orang (43.2%) dari analis bivariate dengan uji Chi square menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara graviditas dengan kejadian preeklamsia.

Adapun asumsi peneliti kejadian preeklamsia setidaknya berkaitan dengan perubahan fisiologis kehamilan. Adaptasi fisiologis normal pada kehamilan meliputi peningkatan volume plasma darah, vasodilatasi, penurunan resistensi vascular sistemik, peningkatan curah jantung, dan penurunan tekanan osmotic koloid. Pada preeklamsia, volume plasma yang beredar menurun, sehingga terjadi hemokonsentrasi dan peningkatan hematocrit maternal. Perubahan ini membuat perfusi organ maternal menurun, termasuk perfusi ke unit janin-uteroplasenta. Vasospasme siklik lebih lanjut menurunkan perfusi organ dengan menghancurkan sel-sel darah merah, sehingga kapasitas oksigen maternal menurun.

Vasospasme merupakan sebagian mekanisme dasar tanda dan gejala yang menyertai preeklamsia. Vasospasme merupakan akibat peningkatan sensitivitas terhadap tekana peredaran darah, seperti angiotensin II dan kemungkinan suatu ketidakseimbangan antara

prostasiklin prostaglandin dan tromboksan, vasospasme menyebabkan lumen anteriol menyempit. Lumen anteriol yang menyempit menyebabkan lumen hanya dapat dilewati oleh sel darah merah. Tekanan perifer akan meningkat agar oksigen mencukupi kebutuhan sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi.

Hasil yang diperoleh dalam analisis menggunakan uji statistic *Chi square* yaitu nilai P<0,005. Berdasarkan hasil uji SPSS yang telah diinterpretasi, ternyata tidak terdapat cell yang memiliki nilai expected count kurang dari 5. Berdasarkan hasil tersebut ,uji *Chi square* yang didapatkan dengan tabel 2x2 dan diperoleh P< 0,005. Hasil akhir tersebut dapat disimpulkan bahwa Ha diterima dan Ho di tolak yang berarrti ada hubungan Graviditas Dengan Kejadian Preeeklamsia di Tingkat Kabupaten Bulukumba.

Hal ini sejalan dengan teori Preeklamsia didentifikasi melalui adanya hipertensi, dan proteinuria pada seorang perempuan hamil yang tadinya normatensif. Penyakit ini timbul sesudah minggu ke 20 atau segera setelah persalinan dan paling sering terjadi pada primigravida yang muda faktor yang mempengaruhi preeklamsia dan eklamsia lebih tinggi frekuensinya pada primigravida dibandingkan dengan multigravida, terutama pada primigravida dengan usia muda. Hal tersebut dikarenakan wanita dengan preeklamsia dan eklamsia dapat mengalami kelainan aktivitas imun dan hal ini dapat menghambat invasi trovoblas pada pembuluh darah ibu.(martaaadisoebrata , dkk 2013). Hal ini didukung dengan penelitian Seperti yang dikemukakan oleh Nur Djanah (2014) menunjukkan angka kejadian preeeklamsia lebih banyak pada ibu bersalin dengan paritas risti (1 dan >3) yaitu sebanyak 75,51% dengan analis Chi square didapatkan P value <0,005, OR 3.87, CI 2.30-6.61 dengan analisis regresi logistic multivariate didapatkan koefisiensi regresi paritas 1.5408.

Adapun asumsi peneliti hal ini disebabkan 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 tidak menguntungkan terhadap kemampuan pembentukan jaringan plasenta menurun dan mengakibatkan iskemia uterus, merangsang pelepasan bahan tropoblastik yaitu akibat hiperoksidase lemak dan pelepasan renin uterus. Bahan troboplastik menyebabkan terjadinya endhotheilosis menyebabkan pelepasan tomboksan dan aktivasi agregasi \trombosit deposisi fibrin akan menyebabkan koagulasi intravascular yang menyebabkan perfusi darah menurun dan konsumtif koagulapati.

Konsumtif koagulapati mengakibatkan trombosit dan faktor pembekuan darah menurun dan menyebabkan gangguan faal hemostatis. Renin uterus yang di keluarkan akan mengalir bersama darah sampai organ hati dan bersama-sama angiotensinogen menjadi angiotensin I dan selanjutnya menjadi angiotensin II. Angiotensin II bersama tromboksan akan menyebabkan terjadinya vasopasme. Vasopasme menyebabkan lumen anteriol menyempit. Lumen anteriol yang menyempit menyebabkan lumen hanya dapat dilewati oleh satu sel darah merah. Tekanan perifer akan meningkat agar oksigen mencukupi kebutuhan sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi dan pembentukan "blocking antibodies" terhadap antigen yang tidak sempurna selain itu pada kehamilan primigravida terjadi pembentukan "Human Leucocyte Antigen Protein (HLA)" yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi preeklamsia.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan antara graviditas dengan kejadian preeklamsia di Tingkat Kabupaten Bulukumba Tahun 2017. Dengan nilai p value=0,00 <0,005. Dari hasil besar resiko graviditas dengan kejadian preeklamsia denan mencari odds ratio (OR), didapatkan nilai OR=6,381 yang berarti bahawa responden dengan graviditas beresiko tinggi (riwayat kehamilan 1) mempunyai peluang 6,381 kali untuk terjadinya preeklamsia dibanding dengan graviditas beresiko rendah (riwayat kehamilan <1). Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi Kabupaten Kota dalam menindak lanjuti masalah tersebut dengan mencanangkan program-program kerja di pemerintah kota, sehingga dapat menurunkan angka kejadian preeklamsia.

DAFTAR PUSTAKA

Ayu, N. (2016). *Patologi dan patofisiologi kebidanan* . Yogyakarta : Nuha Medika.

Bobak, Lowdermilk, & jensen. (2004). *buku ajar keperawatan maternitas edisi 4.* Jakarta: EGC.

Cunningham, F. G. (2016). *Obstetri Williams.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Dr Retno Handayani, M.kes et al. (2007). *pedoman pelayanan antenatal.* jakarta: departemen kesehatan RI.

dr untung suseno sutarjo M.kes, dkk. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Kementrian kesehatan RI.

dr untung suseno sutarjo, M kes et al. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014.* Jakarta: Kementrian kesehatan Indonesia RI 2015.

dr untung suseno sutarjo, M.Kes et al. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015.* Jakarta: Kementrian kesehatan RI.

Dr. dr. H. rachmat latief, M.Kes., et al. (2015). *Profil kesehatan Provinsi sulawesi selatan.* Makassar: Dinas kesehatan provinsi sulawesi selatan.

Febry, a. B., & dkk. (2013). *ilmu gizi untuk praktisi kesehatan.* yogyakarta: graha ilmu.

Hidayat, A. A. (2014). *metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data.* jakarta: salemba medika.

Hutabarat, R., suparman, E., & Wagey, F. (2016). karakteristik pasien dengan preeklampsia di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado. *jurnal e- clinic (eCl),volume 4 nomor 1,januari-juni 2016*, 31.

Ilmiah, w. s. (2015). *Asuhan persalinan normal.* Yogyakarta: nuha medika.

Jannah, N. (2014). *Persalinan berbasis kompetensi.* Jakarta: EGC.

Kuswanti, I., & Melina, F. (2014). *Askeb II Persalinan.* Yokyakarta: Pustaka Belajar.

Lowdermilk, D. L., & dkk. (2013). *Keperawatan Maternitas edisi 8 buku 1.* Singapura: Elsevier.

Lusiana, n. (2015). faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin diruangan camar II RSUD arifin achmad provinsi riau Tahun 2014. *jurnal kesehatan komunitas vol.3 no.1 nopember 2015*, 29.

Minarti, S., Suryandari, A. e., & retnowati, m. (2013). hubungan penambahan berat badan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Prof Dr. Margono soekardjo purwokerto tahun 2011. *jurnal ilmiah kebidanan, vol.4 no.1 edisi juni 2013*, 2.

Mitayani. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas.* salemba medika.

Moore, M. c. (1997). *buku pedoman terapi diet dan nutrisi.* jakarta: hipokrates.

Notoatmodjo, s. (2012). *metodologi penelitian kesehatan.* jakarta: rineka cipta.

Novianti, H. (2016). pengaruh usia dan paritas dengan kejadian preeklamsi di RSUD Siduarjo. *pengaruh usia dan paritas dengan kejadian preeklamsi di RSUD Siduarjo*.

Nurjasmi, e., & dkk. (2016). *buku acuan midwifery update.* Jakarta: pengurus pusat IKATAN BIDAN INDONESIA.

Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis.* Jakarta: Salemba medika.

Prof. dr. Endy M. Moegni, SpOG(K) et al. (2013). *BUKU SAKU PELAYANAN KESEHATAN IBU DI FASILITAS KESEHATAN DASAR DAN RUJKAN.* Jakarta: Kementrian kesehatan RI.

Quedarusman, H., wantania, j., & kaeng, j. j. (2013). hubungan indeks massa tubuh dan peningkatan berat badan saat kehamilan dengan preeklampsia. *jurnal e-biomedik (eBM) volume 1, nomor 1, maret 2013*, 305 - 311.

Rahman, f. (2017). analisa metode pengukuran berat badan manusia dengan pengolahan citra. *available online at : http://ejournal.undip.ac.id/index.php/teknik*, 35.

Retnani, T. I. (2013). Hubungan antara umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia (Studi Di Rumah Sakit Assakinah Medika Sidoarjo). *Hubungan antara umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia*.

Rohani,et.al. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.* Jakarta: Salemba Medika.

Supariasa, I. N., & dkk. (2001). *penilaian status gizi.* jakarta: EGC.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kantitatif Kualitatif Dan R & D.* Bandung: Alfabeta.

Susila, & Suyanto. (2014). *metode penelitian epidemiologi bidang kedokteran dan kesehatan.* yogyakarta: bursa ilmu.

Thomas, johan.K.W, & Henly. (2008). sistem pengukur berat dan tinggi badan menggunakan mikrokontroler AT89S51. *TESLA Vol.10 No.2 oktober 2008*, 79-80.

Utama, s. y. (2008). faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil di RSD Raden Mattaher Jambi Tahun 2007. *jurnal ilmiah universitas Batanghari jambi vol.8 No.2 juli 2008*, 72.

Varney, H. (2007). *Buku ajar asuhan kebidanan.* Jakarta: EGC.