

# HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL TAHUN 2009<sup>1</sup>

Anisa Wulan Puspita<sup>2</sup>, Sulistyaningsih<sup>3</sup>

**Abstract** : Pre eclampsia in Indonesia dominate the causes of high maternal and fetal mortality. The incidence of pre eclampsia is much influenced by the parity (nullipara), maternal age, history of maternal illness, multiple pregnancy, hydatidiform mole, and genetic or hereditary. The purpose of this research is to know the relationship between parity and incidence of pre eclampsia in RSD Panembahan Senopati Bantul in 2009. Type of study is *case control*. From the calculation result calculated  $\chi^2$  was 4.669 with df 1 and the value Asym Sig 0,049, (Ho) was rejected because Asym.Sig <0,05, so there is a relationship between parity and incidence of pre eclampsia in RSD Panembahan Senopati Bantul in 2009. Nullipara risk of suffering from pre eclampsia known results OR 2.368 95% confidence interval ranged from 1.077 to 5.209.

**Kata Kunci** : Pre Eklampsia, Paritas ibu hamil

## PENDAHULUAN

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 248 per 100.000 (Anonim, www.depkes.go.id, 30 Januari 2009).

Pre eklampsia di Indonesia mendominasi penyebab tingginya angka kematian ibu dan janin selain pendarahan pasca melahirkan dan infeksi (Dachlan, www.unair.ac.id, 13 Desember 2008). Pre eklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama dan tidak timbul lagi pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna, semakin sempurna pada kehamilan berikutnya.

Komplikasi pre eklampsia adalah solutio plasenta, hipofibrinogenemia,

hemoilisis, perdarahan otak, kelainan mata, edema paru, nekrosis hati, prematuritas, dismaturitas, dan kematian janin intra uterin (Prawirohardjo, 2007: 296-297).

*Millenium Development Goals* (MDGs) meliputi 8 *goal* salah satunya adalah *goal* 5 yaitu memperbaiki kesehatan ibu dengan cara mengurangi hingga tiga perempat tingkat kematian ibu (Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology, 2006: 5).

Peran bidan adalah menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda pre eklampsia, mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya untuk menghindari komplikasi (Depkes RI, 2001: 23).

<sup>1</sup> Judul Karya Tulis Ilmiah

<sup>2</sup> Mahasiswa Program Studi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *case control* dengan pendekatan waktu retrospektif. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami pre eklampsia dan sebagai populasi kontrol adalah ibu hamil yang tidak mengalami pre eklampsia di RSD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Januari sampai Desember 2009. Cara pengambilan sampel yaitu dengan teknik *purposive sampling*. Kejadian pre eklampsia di RSD Panembahan Senopati bulan Januari-Desember 2009 adalah 83 kasus dari 2315 (3,59%) ibu hamil. Sampel kasus dari penelitian ini diambil dari ibu hamil yang menderita pre eklampsia yang memenuhi kriteria yaitu sebanyak 52 sampel dan untuk sampel kontrol diambil dari ibu hamil yang tidak mengalami kejadian pre eklampsia dengan jumlah minimal sama dengan sampel kasus yaitu 52 sampel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dilihat dari karakteristik umur ibu hamil, pada kelompok kasus (pre eklampsia) sebagian besar berada pada rentang umur 28-31 tahun yaitu 16 sampel (30,77%), dan paling sedikit pada rentang umur 20-23 tahun yaitu 9 sampel (17,31%). Pada kelompok kontrol (tidak pre eklampsia), sebagian besar berada pada rentang umur 20-23 tahun yaitu 17 sampel (32,69%), dan paling sedikit pada rentang umur 32-35 tahun yaitu 8 sampel (15,39%).

Karakteristik ibu hamil dilihat dari tingkat pendidikan, pada kelompok kasus (pre eklampsia) paling banyak dengan tingkat pendidikan SMP yaitu 14 tahun

(26,92%), dan yang paling sedikit dengan tingkat pendidikan akademi/perguruan tinggi yaitu 3 sampel (5,77%). Pada kelompok kontrol (tidak pre eklampsia), paling banyak dengan tingkat pendidikan SMP yaitu 16 sampel (30,77%) dan paling sedikit adalah akademi/perguruan tinggi yaitu 5 sampel (9,62%).

Karakteristik ibu hamil berdasarkan jenis pekerjaan pada kelompok kasus (pre eklampsia) paling banyak dengan jenis pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 13 sampel (25%) dan paling sedikit dengan jenis pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu 3 sampel (5,77%). Pada kelompok kontrol (tidak pre eklampsia) paling banyak dengan jenis pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 15 sampel (28,85%) dan paling sedikit dengan jenis pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu 3 sampel (5,77%).

Dilihat dari kategori paritas, sampel terbesar pada kelompok kasus maupun kontrol adalah nullipara yaitu masing-masing sebanyak 30 sampel (57,69%) dan 19 sampel (36,54%). Sampel paling sedikit pada kelompok kasus maupun kontrol adalah kategori paritas multipara yaitu masing-masing sebanyak 8 sampel (15,39%) dan 15 sampel (28,84%).

Ibu hamil yang menderita pre eklampsia dan diambil sebagai sampel kasus sebanyak 52 orang (50%) dan yang tidak pre eklampsia diambil sebagai sampel kontrol sebanyak 52 orang (50%).

Kejadian pre eklampsia sampel terbanyak adalah pada nullipara yaitu sebanyak 30 orang (28,8%),

sedangkan pada tidak pre eklampsia sampel terbanyak pada tidak nullipara yaitu sebanyak 33 orang (31,7%).

### **1. Paritas di RSD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009**

Paritas di RSD Panembahan Senopati bantul tahun 2009 sebagian besar adalah nullipara (paritas 0) yaitu 49 sampel yang terdiri dari 30 sampel (57,69% pada kelompok kasus dan 19 sampel (36,54%) pada kelompok kontrol.

Menurut Prawirohardjo (2007: 24), paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Primipara termasuk nullipara dan primigravida mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi dan merupakan kelompok risiko tinggi untuk pre eklampsia-eklampsia (Lintang, <http://library.usu.ac.id>., 2003). Penelitian Susilowati (2008) juga menyebutkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil. Pada primigravida (nullipara) frekuensi pre eklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida.

### **2. Kejadian Pre Eklampsia di RSD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009**

Pre eklampsia merupakan suatu sindrom pada wanita hamil dengan tanda-tanda adanya hipertensi, proteinuria, serta edema yang terjadi setelah minggu ke-20. Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa

kejadian pre eklampsia pada ibu hamil di RSD Panembahan Senopati tahun 2009 sebanyak 83 orang, sedangkan yang memenuhi kriteria adalah 52 sampel (62,7%).

Kejadian pre eklampsia di RSD Panembahan Senopati tahun 2009 sebagian besar sampel mempunyai paritas nullipara yaitu 30 sampel (28,8%). Hal ini sesuai dengan teori dari Rilantolo (2004: 214), yaitu primigravida atau nullipara, terutama pada umur reproduksi ekstrem, yaitu remaja (< 20 tahun) dan umur 30 tahun ke atas memiliki risiko tinggi terkena pre eklampsia. Penelitian Rozikhan (2006) menunjukkan bahwa yang memiliki risiko tinggi terhadap kejadian pre eklampsia adalah pada ibu dengan kehamilan pertama (primigravida/nullipara).

Faktor lain yang mempengaruhi kejadian pre eklampsia yaitu usia. Wanita yang berumur lebih dari 35 tahun mempunyai risiko 3-4 kali lipat mendapat pre eklampsia dibandingkan wanita yang lebih muda. Makin tinggi usia ibu risikonya semakin tinggi pula.

### **3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Pre Eklampsia di RSD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009**

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan paritas dengan kejadian pre eklampsia di RSD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009. Faktor risiko pre eklampsia lebih sering pada primigravida. Pre eklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama dan tidak timbul lagi pada kehamilan berikutnya. Hal ini dapat diterangkan bahwa pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta

tidak sempurna, yang semakin sempurna pada kehamilan berikutnya. Penyebab penyakit tersebut telah terjadi sejak implantasi, dianggap sebagai "*maladaptation syndrome*" akibat penyempitan pembuluh darah secara umum yang mengakibatkan *iskemia* plasenta (ari - ari) sehingga berakibat kurangnya pasokan darah yang membawa nutrisi ke janin (Depkes RI, 2007: 5-4). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rozikhan (2006) yang menyebutkan bahwa faktor paritas (anak pertama) mempunyai risiko untuk terjadi preeklampsia berat sebesar 4,751 kali dibandingkan wanita hamil yang kedua atau ketiga (multigravida),

Faktor genetik/keturunan terdapat hubungan yang sangat signifikan dengan terjadinya preeklampsia berat dan mempunyai risiko 7,11 kali untuk terjadi preeklampsia erat pada mereka yang mempunyai keturunan dibandingkan dengan mereka yang tidak mempunyai keturunan (Rozikhan, <http://library.undip.ac.id>, 2006). Faktor lain penyebab terjadinya pre eklampsia adalah tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan yang sangat erat kaitannya dengan status sosial ekonomi.

Diagnosis dini harus diutamakan bila diinginkan angka morbiditas dan mortalitas rendah bagi ibu dan anaknya. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan kualitas perawatan kehamilan, dalam hal ini pelayanan *Ante Natal Care (ANC)* yang bermutu. Kemudian memotivasi ibu hamil terutama untuk paritas berisiko (nullipara) untuk melakukan *ANC* minimal 4 kali selama kehamilan, agar dapat dilakukan pemantauan

kondisi ibu dan janin, sehingga dapat meminimalisasi komplikasi kehamilan, salah satunya ialah pre eklampsia yang dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayi.

## **Kesimpulan dan Saran**

### **Kesimpulan**

- a. Paritas ibu hamil yang mengalami pre eklampsia di RSD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009 sebagian besar paritas 0 (nullipara) yaitu 30 sampel (57,69%).
- b. Ibu hamil di RSD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009 yang mengalami pre eklampsia sebanyak 83 orang dari 2315 ibu hamil (3,59%), dan yang menjadi sampel penelitian pada kelompok kasus adalah 52 orang (62,7%).
- c. Ada hubungan paritas dengan kejadian pre eklampsia di RSD Panembahan Senopati Tahun 2000. Besarnya Risiko nullipara menderita pre eklampsia diketahui hasil OR 2,368 dengan interval kepercayaan 95% berkisar antara 1,077 sampai 5,209. Ibu hamil dengan paritas nullipara yang berumur 20-35 tahun memiliki risiko 2 kali menderita pre eklampsia daripada ibu hamil dengan paritas tidak nullipara (paritas 1-5) yang berumur 20-35 tahun.

### **Saran**

- a. Bagi RSD Panembahan Senopati Bantul  
Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan dan penanganan terhadap kasus-kasus patologis, dan membuat kebijakan untuk deteksi dini lebih intensif pada

pasien dengan kehamilan pertama, mengingat pada kehamilan pertama belum ada catatan atau riwayat medis tentang kehamilan atau persalinan sebelumnya.

b. Bagi Bidan

Diharapkan dapat meningkatkan pemberian informasi pada ibu hamil terutama bagi ibu hamil dengan paritas nullipara tentang faktor risiko kejadian pre eklampsia dan meningkatkan pemantauan ibu hamil, melakukan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan sehingga dapat mengurangi kejadian atau komplikasi pada pre eklampsia.

c. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan para ibu hamil terutama yang memiliki risiko menderita pre eklampsia (ibu dengan kehamilan pertama) melakukan pemeriksaan hamil secara rutin sehingga jika terdapat faktor risiko pre eklampsia dapat dilakukan penapisan dengan segera oleh tenaga kesehatan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian tentang kejadian pre eklampsia dengan variabel bebas selain paritas, dan mengendalikan semua variabel pengganggu yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang dapat berpengaruh terhadap kejadian pre eklampsia. Hendaknya dilakukan penelitian lain juga dengan metode pengambilan data seperti kuisioner atau wawancara, sehingga peneliti bisa mendapatkan data yang lengkap dari responden/subyek penelitian.

## Daftar Pustaka

Anonim. 2004. *Setiap Jam 2 Orang Ibu Bersalin Meninggal Dunia*. 10 Mei 2004. <http://www.depkes.go.id>.

———. 2008. *Peraturan Bupati Bantul Nomor 28 Tahun 2008 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2009*. 24 Januari 2009. [bappeda.bantulkab.go.id](http://bappeda.bantulkab.go.id).

———. 2009. *Hari Kesehatan Nasional ke 54*. 12 November 2009. <http://bantulkab.go.id>.

———. 2009. *Angka Kematian Ibu di Indonesia*. 30 Januari 2009. <http://www.depkes.go.id>.

———. 2009. *Penilaian/Akreditasi Kecamatan Sayang Ibu*. 28 November 2009. <http://www.slemankab.go.id>.

Bobak, Lowdermilk dan Jensen. 2004. *Keperawatan Maternitas*. EGC: Jakarta.

Cunningham, F.G., Gant, N.F., Levena, K.J., Gilstrap III, L.C., Hauth, J.C., Wenstrom, K.D. 2006. *Obstetri Williams*, edisi 21. EGC: Jakarta.

Dachlan, Erry Gumilar. 2008. *Waspada! Preeklampsia Pada Kehamilan*. 13 Desember 2008. <http://www.unair.ac.id>.

Danis, 2004. *Kamus Istilah Kedokteran*. Gitamedia pres: Jakarta.



- Depkes RI. 2007. *Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*. Depkes RI: Jakarta.
- Depkes RI. 2001. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Depkes RI: Jakarta.
- Dorland, W. A. Newman. 2002. *Kamus Besar Dorland edisi 29*. EGC: Jakarta.
- Hartanto, Huriawati dan Dewi Asih Mahanani. 2009. *Kamus saku Morby edisi ke 4*. EGC: Jakarta.
- Indriati, Denok Tri. 2005. *Hubungan Kejadian Pre Eklampsia pada Ibu Hamil Dengan Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2004*. Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan. Yogyakarta: Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Karkata. 2006. *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia: Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology vol 56 Januari 2006*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo: Jakarta.
- Kurniawati, Reni. 2005. *Gambaran Karakteristik Pasien Pre Eklampsia dan Hasil Keluaran di RSUD DR. Soebandi Jember Periode 1 Januari-31 Desember Tahun 2005*. 29 April 2008. <http://digilib.unej.ac.id>.
- Lintang. Letta Sari. 2003. *Gambaran Fraksi Protein Darah Pada Preeklampsia dan Hamil Normotensif*. 15 Maret 2010. <http://library.usu.ac.id>.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. EGC: Jakarta.
- Murti, Bhisma. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Gajah Mada University: Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan Edisi Revisi Cetakan Kedua*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Norwitz, E & John Schorage. 2008. *At a Glance Obstetri & Ginekologi*. Edisi kedua. Erlangga: Jakarta.
- Nuraeni, Lia Erlin. 2003. *Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Pencegahan Dan Deteksi Dini Pre Eklampsia di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2003*. Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan. Yogyakarta: Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. 2006. *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia: Indonesian Journal of*

- Obstetrics and Gynecology*  
vol 30 No.1 Januari 2006.  
Yayasan Bina Pustaka  
Sarwono Prawiroharjo:  
Jakarta.
- Prawirohardjo, S., Wiknjosastro, H.,  
Sumapraja, S., dan Saifudin,  
A. 2007. *Ilmu Kebidanan*.  
Yayasan Bina Pustaka  
Sarwono Prawirohardjo:  
Jakarta.
- Pusdiknakes, 2003. *Buku 2 Asuhan  
Antenatal*. Depkes: Jakarta.
- Rekam Medik RSUD Panembahan  
Senopati Bantul.
- Rilantolo, L.I., Baraas, F., Karo,  
S.K., Roebiono, P.S. 2004.  
*Buku Ajar Kardiologi*. FKUI:  
Jakarta.
- Riwidikdo, Handoko. 2009. *Statistik  
Untuk Penelitian Kesehatan*.  
Pustaka Rihama: Yogyakarta.
- Roeshadi, R.H. 2004. *Tinjauan  
Kasus Preeklampsia Berat di  
RS dr. Pirngadi Medan tahun  
1989-1993*. 15 Maret 2010.  
<http://library.usu.ac.id>.
- \_\_\_\_\_. 2006. *Upaya  
Menurunkan Angka  
Kesakitan dan Angka  
Kematian Ibu pada Penderita  
Preeklamsia dan Eklamsia*.  
29 April 2006.  
<http://library.usu.ac.id>.
- Rossa, Amelda. 2006. *Gambaran  
Karakteristik Ibu Hamil  
Dengan Preeklampsia di  
RSUP H. Adam Malik Medan  
Periode Mei 2005-Mei 2006*.  
9 Maret 2008.  
<http://library.helvetia.ac.id>.
- Rozikhan. 2006. *Faktor-Faktor  
Risiko Terjadinya  
Preeklampsia Berat di Rumah  
Sakit dr. H. Soewondo  
Kendal Tahun 2004-2006*. 1  
April 2010.  
<http://library.undip.ac.id>.
- Sastroasmoro, S. dan Sofyan Ismael.  
2002. *Dasar-Dasar  
Metodologi Penelitian klinis  
Edisi ke-2*. CV Sagung Seto:  
Jakarta.
- Susilowati, Wiwik. 2008. *Faktor  
Risiko Pada Ibu Hamil Yang  
Mempengaruhi Kejadian Pre  
Eklampsia Di RSD  
Panembahan Senopati Bantul  
Tahun 2006*. Karya Tulis  
Ilmiah tidak diterbitkan.  
Yogyakarta: Program Studi  
Kebidanan Jenjang Diploma  
III STIKes 'Aisyiyah  
Yogyakarta.
- Wiknjosastro, H., Saifuddin, A. B.,  
Rachimhadi. T. 2006. *Ilmu  
Kebidanan*. Yayasan Bina  
Pustaka Sarwono  
Prawirohardjo: Jakarta.
- Yayasan Penyelenggara Penterjemah  
Al Qur'an. 2006. *Al Qur'an  
dan Terjemahnya*. CV  
Penerbit Diponegoro:  
Bandung.
- Zaenab, Siti Noor. 2007. *Laporan  
Penyelenggaraan RSD  
Panembahan Senopati  
Bantul*. 15 April 2010.  
[www.rsud.bantulkab.go.id](http://www.rsud.bantulkab.go.id).