

# HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD BANYUMAS TAHUN 2011

Wilis Sukmaningtyas<sup>1)</sup>, Gita Afriyani R<sup>2)</sup>  
STIKES Harapan Bangsa Purwokerto  
Jalan Raden Patah No.100, Ledug, Kembaran, Purwokerto  
Telp. 081392908822  
Email. wilismelia@yahoo.com

## ABSTRACT

*Background* : In Indonesia, maternal mortality is still high enough in 2009 that 226/100.000 live births. Causes of maternal death is one that is about 24% of preeclampsia. Maternal age and parity may increase the risk of preeclampsia. Hospital data from Banyumas found that 171 cases of preeclampsia cases in 2011.

*Objectives* : To determine the relationship of age and maternal parity with the incidence of preeclampsia in Banyumas Hospital in 2011.

*Methods* : This study was a correlation study with retrospective approach. Sampling technique used is the Total Sampling, which is all recorded in maternal medical records Banyumas Hospital in 2011 as many as 1801 maternal preeclampsia or not good with preeclampsia.

*Results* : The incidence of preeclampsia in women birthing in hospitals Banyumas in 2011 was 171 people (9.5%) from 1801 deliveries. Incidence of preeclampsia by age mostly occurs at age 20-35 years as many as 135 people (78.9%). Incidence of preeclampsia is based on parity largely occurred in multiparous women as many as 81 people (47.4%). The results of chi square test found no association between maternal age with the incidence of preeclampsia in Banyumas Hospital in 2011 with count  $= 0.425$ ,  $x^2$  tables = 5.991 and p value = 0.808  $> \alpha = 0.05$ . There is a relationship between maternal parity with the incidence of preeclampsia in Banyumas Hospital in 2011 with 12.623 count  $= x^2 > x^2$  tables = 5.991 and p value = 0.002  $< \alpha = 0.05$ .

*Conclusion* : There was no association between maternal age with the incidence of preeclampsia in Banyumas Hospital in 2011. There is a relationship between maternal parity with the incidence of preeclampsia in Banyumas Hospital in 2011.

*Key words* : Age, parity, preeclampsia

## PENDAHULUAN

Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetri dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah tersebut. Angka kematian ibu di Indonesia menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) masih tertinggi di Asia. Berdasarkan perhitungan Badan Pusat Statistik (BPS) AKI tahun 2009 diperoleh sebesar 226/100.000 kelahiran hidup. AKI tersebut sudah mengalami penurunan dibanding tahun 2007 yaitu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, namun masih jauh dari target *Milenium Development Goals* (MDG'S) tahun 2015 sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. AKI di Jawa Tengah tahun 2007 sebesar 116 per 100.000 kelahiran hidup, AKI tersebut mengalami penurunan pada tahun 2008 yaitu sebesar 114 per 100.000 kelahiran hidup (DEPKES RI, 2008).

Masih tingginya AKI disebabkan karena banyak faktor antara lain perdarahan (28%), kemudian preeklampsia-eklampsia (24%), infeksi (11%), partus lama

(5%), abortus (5%), trauma obstetrik (5%), emboli obstetrik (3%), komplikasi purperium (8%), dan lain-lain (11%), penyakit hipertensi pada kehamilan saat ini berperan besar dalam morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal (DEPKES RI, 2008).

Preeklampsia menjadi salah satu faktor penyebab tingginya AKI, preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan pada trimester ketiga dengan gejala klinis hipertensi, edema, proteinuria. Sampai saat ini preeklampsia masih merupakan "The Disease of Theories", meski penelitian telah begitu banyak dilakukan namun angka kejadian preeklampsia tetap tinggi dan mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas maternal yang tinggi (Manuaba, 2004).

Penyebab pasti dari preeklampsia masih belum diketahui. Saat ini beberapa faktor resiko telah berhasil diidentifikasi, faktor resiko tersebut antara lain usia ibu pada waktu kehamilan < 18 atau > 35 tahun, primigravida atau multigravida dengan usia lebih tua, riwayat

preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan kembar, kehamilan mola, penyakit yang menyertai kehamilan, sehingga kondisi tersebut membuat resiko preeklampsia menjadi lebih tinggi (Bobak, 2004). Prevalensi preeklampsia pada ibu dengan penyakit yang menyertai kehamilan seperti penyakit ginjal kronis, hipertensi esensial, penyakit jantung dan diabetes melitus angka kejadian preeklampsia meningkat 20% sampai 40% (Bobak, 2005).

Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rokhmiati (2004) di RSUD Ambarawa, menyebutkan kejadian preeklampsia mayoritas sebanyak 50% terjadi pada usia >35 tahun dan 52,5% terjadi pada primigravida. Penelitian lain yang dilakukan oleh Justisia Bahar (2009) di RSUD dr.Soetomo Surabaya didapatkan bahwa lebih dari setengah (57,27%) kejadian preeklampsia pada ibu bersalin terjadi pada ibu primipara. Insiden preeklampsia selain dipengaruhi umur juga dipengaruhi oleh paritas, hampir 70% diantaranya adalah primipara tetapi hanya separuhnya yang

menderita proteinuria dengan demikian menderita preeklampsia. Pengaruh paritas sangat besar, karena hampir 20% primipara menderita hipertensi sebelum, selama persalinan atau pada masa nifas, bila dibandingkan dengan insiden sebesar 7% pada multipara. Insiden preeklampsia pada wanita di atas usia 40 tahun meningkat tiga kali lipat dibandingkan dengan wanita yang berusia 20 sampai 30 tahun (Cunningham, 2005).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis pada dua rumah sakit di RSUD dr.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pada tanggal 5 Desember 2011, ditemukan 44 kasus ibu yang mengalami preeklampsia pada periode Januari-November 2011. Sedangkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis pada tanggal 9 Desember 2011 di RSUD Banyumas ditemukan kasus preeklampsia lebih banyak dibandingkan RSUD dr.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yaitu 124 kasus pada periode Januari-November 2011. Semua ibu yang mengalami preeklampsia belum teridentifikasi

berdasarkan umur dan paritas ibu bersalin yang dapat meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia dan belum diketahuinya hubungan umur dan paritas dengan kejadian preeklampsia.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia di RSUD Banyumas tahun 2011”.

Penelitian ini mempunyai tujuan umum adalah untuk mengetahui hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia di RSUD Banyumas tahun 2011. Sedangkan tujuan khusus dalam penelitian ini adalah mengetahui angka kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Banyumas tahun 2011, mengetahui kejadian preeklampsia berdasarkan umur ibu bersalin di RSUD Banyumas tahun 2011, mengetahui kejadian preeklampsia berdasarkan paritas ibu bersalin di RSUD Banyumas tahun 2011, mengetahui hubungan antara umur ibu bersalin dengan kejadian

preeklampsia di RSUD Banyumas tahun 2011, mengetahui hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia di RSUD Banyumas tahun 2011.

Beberapa manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah akan memberikan informasi tentang hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia dan memperkaya ilmu kebidanan terutama pada preeklampsia, menambah wawasan (pengetahuan) dan pengalaman penulis dalam mengaplikasikan teori yang telah didapat selama perkuliahan dan mengaplikasikannya melalui penelitian tentang hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia. Sebagai bahan masukan untuk lebih mengetahui informasi tentang hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan sehingga dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk peningkatan pelayanan di rumah sakit khususnya di ruang kebidanan, bagi STIKes Harapan Bangsa Purwokerto, menambah khasanah kepustakaan

sehingga dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *studi korelasi*. Pendekatan yang digunakan adalah cross sectional (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan adalah master tabel yang berisi data seluruh ibu bersalin. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu bersalin yang tercatat dalam rekam medik RSUD Banyumas tahun 2011 yang berjumlah 1.801 ibu bersalin. Sampel dalam penelitian menggunakan total sampling yaitu seluruh data rekam medik ibu bersalin di RSUD Banyumas tahun 2011 sebanyak 1.801 ibu bersalin.

Pengolahan data ini meliputi Editing, Coding, Tabulating. Analisis data adalah *analisis univariate* dan *analisis bivariate* (Notoatmodjo, 2010). Rumus perhitungan *analisis univariate* sebagai berikut :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

$p$  : prosentase

$f$  : frekuensi

$n$  : jumlah sampel

Sedangkan rumus perhitungan *analisis bivariate* sebagai berikut :

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan :

$x^2$ : Chi kuadrat

$fo$ : frekuensi yang diperoleh

$fh$ : frekuensi yang diharapkan

Kemudian hasilnya disajikan dalam tabel tabulasi silang dengan nilai  $\alpha$  : 0,05 artinya bila  $x^2$  hitung <  $x^2$  tabel maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dan bila  $x^2$  hitung >  $x^2$  tabel maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabell  
Distribusi frekuensi kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD  
Banyumas tahun 2011

| Kejadian Preeklampsia | Frekuensi<br>( F ) | Persentase<br>(%) |
|-----------------------|--------------------|-------------------|
| Preeklampsia          | 171                | 9,5               |
| Tidak Preeklampsia    | 1630               | 90,5              |
| Jumlah                | 1801               | 100,0             |

Sumber: Data Sekunder Rekam Medik dan VK RSUD Banyumas tahun 2011

Tabel di atas menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Banyumas tahun 2011 adalah 171 orang (9,5%) dari 1801 persalinan. Preeklampsia adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin, dan selama masa nifas, yang terdiri atas trias gejala, yaitu hipertensi, proteinuria, dan edema, kadang-kadang disertai konvulsi atau koma. Ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskular atau hipertensi sebelumnya (Yulaikhah, 2009).

Preeklampsia menjadi salah satu faktor penyebab tingginya AKI, preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan pada trimester

ketiga dengan gejala klinis hipertensi, edema, proteinuria. Sampai saat ini preeklampsia masih merupakan “The Disease of Theories”, meski penelitian telah begitu banyak dilakukan namun angka kejadian preeklampsia tetap tinggi dan mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas maternal yang tinggi (Manuaba, 2004).

Preeklampsia merupakan 5 - 15 % penyulit kehamilan dan merupakan salah satu penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas preeklampsia juga masih cukup tinggi sebesar 24 %. Hal ini disebabkan oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan

masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna (Prawirohardjo, 2008).

Dari hasil penelitian didapatkan kejadian preeklampsia berkisar 9,5 %. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2008) yaitu sebesar 5-15 %. Angka kejadian tersebut masih terbilang kecil namun masih dalam rentang 5-15 %. Hal

tersebut dikarenakan adanya deteksi dini yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk meminimalisir agar kejadian tersebut tidak mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Di samping itu juga, perawatan dalam persalinan yang diberikan oleh petugas kesehatan sudah sesuai dengan protap yang telah dibuat oleh rumah sakit tersebut.

Tabel 2  
Distribusi frekuensi kejadian preeklampsia berdasarkan umur ibu bersalin di RSUD Banyumas tahun 2011

| Umur        | Frekuensi ( F ) | Persentase (%) |
|-------------|-----------------|----------------|
| < 20 tahun  | 8               | 4,7            |
| 20-35 tahun | 135             | 78,9           |
| > 35 tahun  | 28              | 16,4           |
| Jumlah      | 171             | 100,0          |

Sumber: Data Sekunder Rekam Medik dan VK RSUD Banyumas tahun 2011

Tabel di atas menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia berdasarkan umur ibu bersalin di RSUD Banyumas tahun 2011 sebagian besar terjadi pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 135 orang (78,9%) sedangkan sebagian kecil pada usia < 20 tahun yaitu 8 orang (4,7%). Umur adalah umur ibu bersalin yang tercantum dalam rekam

medik di RSUD Banyumas tahun 2011. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 30 tahun kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2 – 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 – 29 tahun. Kematian maternal

meningkat kembali sesudah usia 30 – 35 tahun. Umur dibawah dan diatas umur tersebut dapat meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan. Hal ini dikarenakan usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada wanita di atas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal (Prawirohardjo, 2007).

Usia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya preeklampsia, usia yang rentan terkena preeklampsia adalah usia <18 tahun atau >35 tahun. Pada usia <18 tahun, keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan. Hal ini akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk preeklampsia dan eklampsia. Sedangkan pada usia 35 tahun atau lebih rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi, dan eklampsia, disebabkan karena terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu juga diakibatkan karena tekanan darah

yang meningkat seiring dengan penambahan usia. Sehingga pada usia 35 tahun atau lebih dapat cenderung meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia (Potter, 2005).

Preeklampsia lebih sering terjadi pada usia muda <20 tahun diduga karena adanya suatu mekanisme imunologi di samping endokrin dan genetik, preeklampsia juga terdapat pada usia >35 tahun diduga akibat hipertensi yang diperberat oleh kehamilan karena insiden hipertensi meningkat usia > 35 tahun (Sudiyana, 2003).

Dalam penelitian ini preeklampsia justru lebih sering terjadi pada usia 20-35 tahun, hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan di atas. Usia 20-35 tahun juga bisa menyebabkan preeklampsia diduga disebabkan karena faktor lain yang dapat memicunya seperti riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan kembar, kehamilan mola, penyakit yang menyertai kehamilan, sehingga kondisi tersebut membuat resiko preeklampsia menjadi lebih tinggi (Bobak, 2004).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Justisia Bahar (2009) yang berjudul hubungan usia dan paritas terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin didapatkan hasil yaitu bahwa

terjadinya preeklampsia terbesar pada kelompok ibu usia 20-35 tahun sebanyak 240 orang (75,95%), sedangkan yang tekecil pada kelompok ibu usia < 20 tahun sebanyak 11 orang (3,48%).

Tabel 3  
Distribusi frekuensi kejadian preeklampsia berdasarkan paritas ibu bersalin di RSUD Banyumas tahun 2011

| Paritas         | Frekuensi<br>( F ) | Persentase<br>( % ) |
|-----------------|--------------------|---------------------|
| Primipara       | 79                 | 46,2                |
| Multipara       | 81                 | 47,4                |
| Grandemultipara | 11                 | 6,4                 |
| Jumlah          | 171                | 100,0               |

Sumber: Data Sekunder Rekam Medik dan VK RSUD Banyumas tahun 2011

Tabel di atas menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia berdasarkan paritas ibu bersalin di RSUD Banyumas tahun 2011 sebagian besar terjadi ibu multipara yaitu sebanyak 81 orang (47,4%) sedangkan sebagian kecil pada ibu grandemultipara yaitu 11 orang (6,4%). Paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang pernah dialami ibu yang tercantum dalam rekam medik di RSUD Banyumas tahun 2011. Keadaan ini dapat menunjukkan pengalaman atau hal yang pernah dialami oleh seorang wanita berkaitan dengan kehamilannya, baik itu kehamilan

sebelumnya, kehamilan saat ini ataupun kehamilan selanjutnya.

Paritas merupakan faktor resiko yang berkaitan dengan timbulnya preeklampsia. Menurut Wiknjastro (2007), frekuensinya lebih tinggi terjadi pada primigravida sekitar 75% daripada multigravida. Pada nulipara frekuensi preeklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multipara, terutama nulipara muda. Pengaruh paritas sangat besar karena hampir 20% nulipara menderita hipertensi sebelum, selama bersalin, atau masa nifas dari pada multipara kemungkinan karena terpapar villi khorialis untuk pertama kalinya.

Menurut Sudhaberata (2001) berdasarkan teori imunologik hal ini dapat dikarenakan pada kehamilan pertama terjadi pembentukan blocking antibodies terhadap antigen tidak sempurna. Selain itu, pada kehamilan pertama terjadi pembentukan Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA) yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap

plasenta sehingga terjadi preeklampsia (Prawirohardjo,2008).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Justisia Bahar (2009) yang berjudul hubungan usia dan paritas terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin didapatkan hasil yaitu bahwa terjadinya preeklampsia terbesar pada kelompok ibu multipara sebanyak 224 orang (70,89%), sedangkan yang terkecil pada kelompok ibu primipara sebanyak 92 orang (29,11%).

Tabel 4  
Hubungan antara umur ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia di RSUD Banyumas tahun 2011

| Umur ibu Bersalin | Kejadian preeklampsia |     |         |      | Total F | $\chi^2$ | p.value |
|-------------------|-----------------------|-----|---------|------|---------|----------|---------|
|                   | Ya f                  | %   | Tidak f | %    |         |          |         |
| < 20 tahun        | 8                     | 7,8 | 95      | 92,2 | 103     | 0,425    | 0,808   |
| 20-35 tahun       | 135                   | 9,7 | 1261    | 90,3 | 1396    |          |         |
| > 35 tahun        | 28                    | 9,3 | 274     | 90,7 | 302     |          |         |
| Total             | 171                   |     | 1630    |      | 1801    |          |         |

Ket  $\alpha = 5\% = 0,05$ ,  $\chi^2_{tabel} = 5,991$

Sumber: Data Sekunder Rekam Medik dan VK RSUD Banyumas tahun 2011

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa pada 103 responden yang berumur < 20 tahun yang mengalami preeklampsia sebanyak 8 orang (7,8%). Pada 1396 responden yang berumur 20-35 tahun yang mengalami

preeklampsia sebanyak 135 orang (9,7%). Sedangkan pada 302 responden yang berumur >35 tahun yang mengalami preeklampsia sebanyak 28 orang (9,3%).

Hasil uji statistik dengan uji chi square diperoleh nilai chi square ( $\chi^2$ )

di atas sebesar 0,425 dengan nilai signifikansi 0,808. Berdasarkan nilai tabel  $\chi^2$  untuk  $df = 2$  dengan taraf signifikansi 5% adalah 5,991, sehingga dapat disimpulkan bahwa  $\chi^2$  hitung  $< \chi^2$  tabel maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia di RSUD Banyumas tahun 2011. Penyebab pasti dari preeklampsia masih belum diketahui. Saat ini beberapa faktor resiko telah berhasil diidentifikasi, faktor resiko tersebut antara lain usia ibu pada waktu kehamilan  $< 18$  atau  $> 35$  tahun, primigravida atau multigravida dengan usia lebih tua, riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan kembar, kehamilan mola, penyakit yang menyertai kehamilan, sehingga kondisi tersebut membuat resiko preeklampsia menjadi lebih tinggi (Bobak, 2004).

Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa dan masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Umur merupakan salah satu faktor resiko terjadinya preeklampsia, usia yang rentan

terkena preeklampsia adalah usia  $< 18$  tahun atau  $> 35$  tahun. Pada usia  $< 18$  tahun, keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan. Hal ini akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk preeklampsia dan eklampsia. Sedangkan pada usia 35 tahun atau lebih rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi, dan eklampsia, disebabkan karena terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu juga diakibatkan karena tekanan darah yang meningkat seiring dengan pertambahan usia. Sehingga pada usia 35 tahun atau lebih dapat cenderung meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia (Potter, 2005). Usia 20-35 tahun juga bisa menyebabkan terjadinya preeklampsia disebabkan karena faktor lain yang memicunya seperti riwayat penyakit (hipertensi, jantung, diabetes mellitus, riwayat preeklampsia), kehamilan mola, komplikasi kehamilan (kehamilan kembar, janin besar, polihidramnion), sehingga pada usia 20-35 tahun dapat cenderung membuat resiko

preeklampsia menjadi lebih tinggi (Bobak, 2004).

Teori yang dibahas di atas menunjukkan ada hubungan antara umur ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia, tetapi dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan tidak ada hubungan antara umur ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian yang dilakukan. Kesenjangan tersebut disebabkan karena dalam pengambilan data ditemukan responden terbanyak yang mengalami preeklampsia pada umur 20 – 35

tahun, kemudian dalam pengolahan data ditemukan persentase dari tiap pengelompokan umur hampir semua hasilnya sama.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ayurai (2009) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin.

Tabel 5  
Hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia di RSUD Banyumas tahun 2011

| Paritas ibu bersalin | Kejadian preeklampsia |      |         |      | Total F | $\chi^2$ | <i>p.value</i> |
|----------------------|-----------------------|------|---------|------|---------|----------|----------------|
|                      | Ya f                  | %    | Tidak f | %    |         |          |                |
| Primipara            | 79                    | 9,1  | 793     | 90,9 | 872     | 12,623   | 0,002          |
| Multipara            | 81                    | 9,2  | 804     | 90,8 | 885     |          |                |
| Grande multipara     | 11                    | 25,0 | 33      | 75,0 | 44      |          |                |
| Total                | 171                   |      | 1630    |      | 1801    |          |                |

Ket  $\alpha = 5\% = 0,05$ ,  $\chi^2$  tabel = 5,991

Sumber: Data Sekunder Rekam Medik dan VK RSUD Banyumas tahun 2011 sebanyak 79 orang (9,1%). Pada 885

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa pada 872 responden primipara yang mengalami preeklampsia

responden multipara yang mengalami preeklampsia sebanyak 81 orang (9,2%). Sedangkan pada 44

responden grandemultipara yang mengalami preeklampsia sebanyak 11 orang (25,0%). Hal ini menunjukkan bahwa presentase kejadian preeklampsia paling tinggi pada paritas grandemultipara yaitu 25%.

Hasil uji statistik dengan uji chi square diperoleh nilai chi square ( $\chi^2$ ) di atas sebesar 12,623 dengan nilai signifikansi 0,002. Berdasarkan nilai tabel  $\chi^2$  untuk  $df = 2$  dengan taraf signifikan 5% adalah 5,991, sehingga dapat disimpulkan bahwa  $\chi^2$  hitung  $>$   $\chi^2$  tabel maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia di RSUD Banyumas tahun 2011. Paritas adalah Jumlah kelahiran hidup yang pernah dialami ibu yang tercantum dalam rekam medik di RSUD Banyumas tahun 2011. Menurut Wiknjosastro (2007), sekitar 75% preeklampsia lebih sering terjadi pada primigravida daripada multigravida. Pada primipara frekuensi preeklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multipara, terutama nulipara muda. Pengaruh paritas sangat besar karena hampir 20% primipara menderita hipertensi

sebelum, selama bersalin, atau masa nifas dari pada multipara kemungkinan karena terpapar villi khorialis untuk pertama kalinya. Pada ibu-ibu primi muda sering terjadi penyakit-penyakit pada kehamilan dan persalinan, sehingga meningkatkan resiko terjadinya hambatan pertumbuhan janin dalam kandungan (Cunningham, 2005).

Hal ini sejalan dengan pendapat prawirohardjo (2008) bahwa pada kehamilan pertama terjadi pembentukan Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA-G) yang berperan penting dalam modulasi respon immune. Pada perempuan hamil normal, respons imun tidak menolak adanya hasil konsepsi yang bersifat asing. Hal ini disebabkan adanya human leucocyte antigen protein G (HLA-G), yang berperan penting dalam modulasi respons imun, sehingga si ibu tidak menolak hasil konsepsi (plasenta). Adanya HLA-G pada plasenta dapat melindungi trofoblas janin dari lisis oleh sel Natural Killer (NK) ibu.

Selain itu, adanya HLA-G akan mempermudah invasi sel trofoblas ke dalam jaringan desidua ibu. Jadi

HLA-G merupakan prakondisi untuk terjadinya invasi trofoblas ke dalam jaringan desidua ibu, di samping untuk menghadapi sel Natural Killer. Pada preeklampsia ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta, sehingga terjadi penurunan ekspresi HLA-G. Berkurangnya HLA-G di desidua daerah plasenta, menghambat invasi trofoblas ke dalam desidua. Invasi trofoblas sangat penting agar jaringan desidua menjadi lunak, dan gembur sehingga memudahkan terjadinya dilatasi arteri spiralis. HLA-G juga merangsang produksi sitikon, sehingga memudahkan terjadinya reaksi inflamasi. Kemungkinan terjadi Immune-Maladaptation pada preeklampsia.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Amirah (2010) yang menunjukkan adanya keterikatan antara jumlah gravida dengan kejadian preeklampsia meskipun tempat dilakukannya penelitian berbeda.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Rokhmiati (2004) di RSUD Ambarawa, menyebutkan kejadian preeklampsia mayoritas sebanyak

50% terjadi pada usia >35 tahun dan 52,5% terjadi pada primigravida. Penelitian lain yang dilakukan oleh Justisia Bahar (2009) di RSUD dr. Soetomo Surabaya didapatkan bahwa lebih dari setengah (57,27%) kejadian preeklampsia pada ibu bersalin terjadi pada ibu primipara. Insiden preeklampsia selain dipengaruhi umur juga dipengaruhi oleh paritas, hampir 70% diantaranya adalah primipara tetapi hanya separuhnya yang menderita proteinuria dengan demikian menderita preeklampsia. Pengaruh paritas sangat besar, karena hampir 20% primipara menderita hipertensi sebelum, selama persalinan atau pada masa nifas, bila dibandingkan dengan insiden sebesar 7% pada multipara. Insiden preeklampsia pada wanita di atas usia 40 tahun meningkat tiga kali lipat dibandingkan dengan wanita yang berusia 20 sampai 30 tahun (Cunningham, 2005).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Angka kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Banyumas tahun

2011 adalah 171 orang (9,5%) dari 1801 persalinan. Kejadian preeklampsia berdasarkan umur ibu bersalin di RSUD Banyumas tahun 2011 sebagian besar terjadi pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 135 orang (78,9%) sedangkan sebagian kecil pada usia < 20 tahun yaitu 8 orang (4,7%). Kejadian preeklampsia berdasarkan paritas ibu bersalin di RSUD Banyumas tahun 2011 sebagian besar terjadi ibu multipara yaitu sebanyak 81 orang (47,4%) sedangkan sebagian kecil pada ibu grandemultipara yaitu 11 orang (6,4%). Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia di RSUD Banyumas tahun 2011 ( $p = 0,808 > \alpha = 0,05$ ). Ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia di RSUD Banyumas tahun 2011 ( $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ ).

Dari kesimpulan tersebut maka diharapkan untuk tenaga kesehatan harus terus meningkatkan pengetahuan dan wawasan terutama tentang hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia sehingga dapat

melakukan intervensi secara tepat dan cepat. Untuk RSUD dapat meningkatkan perawatan dalam persalinan di rumah sakit khususnya di ruang kebidanan dengan perhatian yang lebih khusus pada penanganan resiko tinggi preeklampsia terutama pada ibu bersalin dengan primipara dan grandemultipara. Untuk STIKes Harapan Bangsa Purwokerto sebaiknya menambah sumber referensi bagi mahasiswa di perpustakaan khususnya tentang preeklampsia sehingga dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ayurai. 2009. *Hubungan antara Usia, Paritas dengan Kejadian Preeklampsia*. Surabaya
- Bahar, J. 2009. *Hubungan Usia dan Paritas Terhadap Kejadian pada Ibu Bersalin di RSUD dr. Soetomo Surabaya Periode Januari-Juni 2009*. Jakarta
- Benson Pernoll, C.R. 2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC

- Bobak, et al. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Budiarto, E. 2001. *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Chapman, V. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC
- Cunningham, F.G.et al. 2005. *William Obstetri*. Jakarta: EGC
- DEPKES RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007*. Jakarta: DEPKES RI
- Mansjoer, A.dkk. 2009. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Acaulapius
- Manuaba, I.B.G. 2004. *Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Maryunani, A. 2009. *Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Potter. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Fundamental*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, S. 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: BP-SP
- Saefudin, A.B.dkk. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Saryono. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia
- Setiana, P.D. 2011. *Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD dr.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2010*. Purwokerto
- Sudhaberata, K. 2001. *Profil penderita preeklampsia eklampsia di RSU Tarakan Kalimantan*. Jakarta
- Varney, H.dkk. 2009. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC
- Walsh, V.L. 2007. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Winkjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Yulaikhah, L. 2009. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC