

## **Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Preeklamsi**

**Dini Dwi Jayani\* Bambang Kuntarto\*\***

\* AKBID La Tansa Mashiro, Rangkasbitung

\*\* STIKes Faletahan, Serang

---

<b>Article Info</b>	<b>Abstract</b>
<p><b>Keywords:</b> Age, Parity, Pre-eclampsia</p>	<p><i>This study aims to determine the relationship with the mother's age and parity incidence of preeclampsia in the Regional General Hospital dr. Adjidarmo Rankasbitung Kab.Lebak 2011. This study is an analytic (quantitative) using unpaired case-control design (unmatched case-control study) using a retrospective approach. The results showed that the respondents who experienced Preeclampsia is 108 people (50%) and without Preeclampsia as many as 108 people (50%). Statistically there was no significant relationship between age and parity with Preeclampsia events in dr. Adjidarmo Rangkasbitung period July to December of 2011.</i></p>
<p><b>Corresponding Author:</b> dinidwij@yahoo.com kuntarto04@gmail.com</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan umur dan paritas ibu dengan Kejadian preeklamsi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adjidarmo Rankasbitung Kab.Lebak Tahun 2011. Penelitian ini adalah penelitian analitik (Kuantitatif) menggunakan desain kasus kontrol tidak berpasangan (unmatched case control study) dengan</p>

---

---

menggunakan pendekatan retrospektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami Preeklamsi yaitu 108 orang (50%) dan yang tidak mengalami Preeklamsi sebanyak 108 orang (50%). Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dan paritas dengan kejadian Preeklamsi di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Periode Bulan Juli sampai Desember Tahun 2011.

---

## **Pendahuluan**

Pelayanan obstetri, selain Angka Kematian Maternal (AKM) terdapat Angka Kematian Perinatal (AKP) yang dapat digunakan sebagai parameter keberhasilan pelayanan. Keberhasilan menurunkan Angka Kematian Maternal (AKM) di negara-negara maju saat ini menganggap Angka Kematian Perinatal (AKP) merupakan parameter yang lebih baik dan lebih peka untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan. Hal ini mengingat kesehatan dan keselamatan janin dalam rahim sangat tergantung pada keadaan serta kesempurnaan bekerjanya sistem dalam tubuh ibu, yang mempunyai fungsi untuk menumbuhkan hasil konsepsi

menjadi janin cukup bulan.

Berdasarkan data World Health Organisation ( WHO ) tahun 2010 bahwa setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000, AKI pada tahun 2010 yaitu 226 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup. Pada saat ini angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi, target MDGs(millennium Development Goals ) pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH.

Berdasarkan Laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 angka kematian ibu sebesar 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Dan angka kematian bayi 2007 yaitu 34 kematian per 1.100 Insiden

preeklamsi di Indonesia diperkirakan 3,4 persen  $\pm$  8,5 persen.

Kematian ibu memang menjadi perhatian dunia internasional. Organisasi kesehatan dunia WHO memperkirakan di seluruh dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin, artinya setiap menit ada satu perempuan yang meninggal. Menurut Sudhaberata (2001) melaporkan angka kejadian preeklampsia di dunia sebesar 0-13 persen, di Singapura 0,13-6,6 persen.

Preeklamsi adalah suatu sindrom khas kehamilan berupa penurunan perfusi organ akibat vasospasme dan pengaktifan endotel. Dalam hal ini, proteinuria adalah adanya 300 mg atau lebih protein urine per 24 jam atau 30mg/dl(1 + pada dipstik) dalam sampel urin acak. Derajat proteinuria dapat sangat berfluktuasi dalam periode 24 jam, bahkan pada kasus yang parah (Manuaba, 2007).

Preeklamsi merupakan salah satu penyebab angka kesakitan dan kematian ibu dan janin yang cukup tinggi di Indonesia. Penyebab

kematian ibu terbesar 58,1% karena perdarahan dan eklamsi kedua sebab itu sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan yang memadai. Penyebab preeklamsi belum diketahui sampai sekarang secara pasti, bukan hanya satu faktor melainkan beberapa faktor dan besarnya kemungkinan preeklampsia akan menimbulkan komplikasi yang dapat berakhir dengan kematian. Akan tetapi untuk mendeteksi preeklamsi sedini mungkin dengan melalui antenatal secara teratur mulai trimester I sampai dengan trimester III dalam upaya mencegah preeklamsi menjadi lebih berat. (Manuaba. 2008).

Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Perinatal (AKP) akibat preeklamsi adalah dengan menurunkan angka kejadian preeklampsia. Angka kejadian dapat diturunkan melalui upaya pencegahan, pengamatan dini, dan terapi. Upaya pencegahan kematian perinatal dapat diturunkan bila dapat diidentifikasi faktor-faktor yang mempunyai nilai prediksi. Saat ini beberapa faktor resiko telah berhasil

diidentifikasi, sehingga diharapkan dapat mencegah timbulnya preeklamsi.

Menurut data yang didapatkan dari buku Register ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adjidarmo Rangkasbitung dari periode Juli-Desember 2011 berkisar 108 ibu bersalin yang mengalami preeklamsi ringan dan berat.

Hal ini membuktikan bahwa tingginya kejadian preeklamsi merupakan masalah yang memerlukan penanganan untuk menjadi prioritas utama di Rumah Sakit Umum.

Berdasarkan data yang ditemukan bahwa kejadian preeklamsi masih tinggi maka penulis termotivasi untuk membahas lebih lanjut melalui Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian preeklamsi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adjidarmo Rangkasbitung Kabupaten Lebak Tahun 2011”**.

#### **Metodologi Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian analitik (Kuantitatif)

menggunakan desain kasus kontrol tidak berpasangan (*unmatched case control study*) dengan menggunakan pendekatan retrospektif. kasus kontrol adalah suatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu. Bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian preeklamsi (Soekidjo, 2005).

Rancangan penelitian retrospektif, dikatakan demikian karena penelitian ini melihat kasus-kasus penyakit atau kasus kesehatan yang dilihat dimasa sekarang ini, akan tetapi faktor resikonya didefinisikan terjadinya atau dilihat kearah masa lalu.

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. (Machfoedz,2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Ruang bersalin

di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011, berjumlah 2008 orang.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang merupakan wakil dari populasi itu. (Machfoedz, 2008). Sampel dalam penelitian ini diambil dari sebagian populasi dengan mempertimbangkan syarat-syarat yang telah terpenuhi, yaitu ibu bersalin yang dirawat di ruang bersalin di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011. Sampel untuk kelompok kasus adalah seluruh ibu hamil dengan Preeklamsi di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011, jumlahnya 108 orang. Sedangkan sampel untuk kelompok kontrol adalah ibu yang tidak mengalami preeklamsi di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2011, diambil secara random dengan perbandingan 1:1 sehingga kelompok kontrol berjumlah 108 orang, yang diambil secara random.

Dalam penelitian ini Peneliti melakukan pengumpulan data dengan pengamatan dan pencatatan dari register pasien dengan Preeklamsi di rekam medik RSUD

Adjidarmo. Pada penelitian ini akan dilakukan analisa data serta uji statistik yang akan digunakan termasuk program komputer untuk uji statistik dengan analisis univariat dan bivariat.

Penulis mengambil lokasi penelitian di RSUD Adjidarmo, Kecamatan Rangkasbitung, Kabupaten Lebak. Alasan memilih lokasi ini karena ingin mengidentifikasi sejauh mana hubungan antara paritas dan umur ibu dengan kejadian Preeklamsi. Waktu pengambilan dimulai dari bulan Juli-Desember 2011.

### **Hasil Penelitian**

Informasi pada analisis diperoleh berdasarkan data sekunder yang terdapat pada laporan registrasi yang diambil di ruang bersalin RSUD dr. Adjidarmo. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami Preeklamsi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adjidarmo Rangkasbitung Kabupaten Lebak Periode bulan Juli sampai Desember Tahun 2011.

Tahapan analisis yang dilakukan adalah univariabel dan

bivariabel. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara umur dan paritas ibu dengan kejadian

Preeklamsi di RSUD dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak tahun 2011.

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Preeklamsi**

Persalinan	Frekuensi	Persentase
Preeklamsi	108	50
Tidak Preeklamsi	108	50
Total	216	100.0

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur**

Umur	Frekuensi	Persentase
<20 tahun/ > 35 tahun	77	35,6
20-35 tahun	139	64,4
Total	216	100

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas**

Paritas	Frekuensi	Persentase
primipara (1)	86	39,8
Multipara (2-3)	130	60,2
Total	216	100

**Tabel 4**  
**Hubungan Umur dengan kejadian Preeklamsi**

Umur	Preeklamsi		Tidak Preeklamsi		Total	%	P
	N	%	n	%			
<20/>35 tahun	45	41,7	32	29,6	77	35,6	0,065
20-35 tahun	63	58,3	76	70,4	138	64,4	
Total	108	100	108	100	216	100	

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa responden yang mengalami Preeklamsi yaitu 108 orang (50%) dan yang tidak

mengalami Preeklamsi sebanyak 108 orang (50%). Penelitian ini menggunakan desain case control. Berdasarkan tabel 2 di atas

menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu 139 orang (64,4%). Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu dengan paritas multipara sebanyak 130 orang (60,2%).

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang mengalami Preeklamsi lebih banyak pada responden yang berumur <20/>35 tahun tahun sebanyak 45 orang (41,7%) di bandingkan dengan responden yang tidak mengalami Preeklamsi sebanyak 32 orang

(29,6% ).

Uji hasil statistik dengan menggunakan Chi Square pada Alpha=0,05 didapatkan nilai P sebesar 0,650 yang berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian Preeklamsi di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Periode Bulan Juli sampai Desember Tahun 2011. hal ini dapat dikatakan bahwa umur tidak memiliki kecenderungan terhadap kejadian Preeklamsi.

**Tabel 5**  
**Hubungan Paritas dengan kejadian Preeklamsi**

Paritas	Preeklamsi		Tidak Preeklamsi		Total	%	P
	N	%	n	%			
Primipara	45	41,7	41	38	86	39,8	0,578
Multipara	63	58,3	67	62	130	60,2	
Total	108	100	108	100	216	100	

Pada tabel 5 menunjukan bahwa responden yang mengalami Preeklamsi lebih besar proporsinya pada responden primipara sebanyak 45 orang (41,7%) dibandingkan dengan primipara yang tidak mengalami Preeklamsi sebanyak 41 orang (38%).

Uji hasil statistik dengan menggunakan Chi Square pada

Alpha=0,05 didapatkan nilai P sebesar 0,578 yang berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian Preeklamsi di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Periode Bulan Juli sampai Desember Tahun 2011 . hal ini dapat dikatakan bahwa paritas memiliki kecenderungan terhadap

kejadian Preeklamsi.

### **Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang umur dan paritas yang berhubungan dengan kejadian Preeklamsi di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung periode bulan Juli sampai Desember tahun 2011 diperoleh hasil sebagai berikut.

#### 1. Hubungan Umur dengan Preeklamsi

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa yang mengalami preeklamsi pada umur <20/>35 tahun sebanyak 45 orang (41,7%) di bandingkan dengan responden yang tidak mengalami Preeklamsi sebanyak 32 orang (29,6%).

Hasil statistik menggunakan uji Chi Square pada  $\alpha = 0,05$  didapatkan nilai P sebesar 0,065 ( $P > 0,05$ ) yang berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian Preeklamsi di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung periode bulan Juli sampai Desember tahun 2011.

Hal ini juga tidak sesuai

dengan teori (Wiknjosastro, 2006) Umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan 20-35 tahun, karena organ-organ reproduksi telah berbentuk secara sempurna dan keadaan psikologis dan emosional pada ibu hamil dan bersalin tersebut dalam keadaan baik. sedangkan ibu bersalin dengan umur <20 tahun atau >35 tahun adalah merupakan umur resiko untuk melahirkan. Umur di bawah 20 tahun organ reproduksi belum berkembang secara optimal dan secara psikologis, emosional kejiwaan belum cukup matang sehingga ibu tersebut belum siap dalam kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan hasil penelaahan yang dilakukan oleh peneliti dalam buku register ruang bersalin RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung periode bulan Juli sampai Desember tahun 2011 diagnosa Preeklamsi tidak berdiri sendiri biasanya diagnosa Preeklamsi berbarengan dengan diagnosa yang lain seperti obesitas, Gemelli, dengan penyakit ginjal, riwayat hipertensi. Jadi Preeklamsi tidak hanya disebabkan oleh umur yang terlalu muda atau terlalu tua

tetapi ada faktor yang lebih berpengaruh yaitu Gemelli, dengan penyakit ginjal, riwayat hipertensi.

Ketidaksesuaian hasil penelitian karena Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adjidarmo Rangkasbitung merupakan rumah sakit rujukan sehingga umur ibu bersalin normal relatif sedikit.

## 2. Hubungan Paritas dengan preeklamsi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data yang paling banyak tidak mengalami Preeklamsi lebih besar proporsinya pada responden multipara sebanyak 67 orang (62%) dibandingkan dengan primipara yang mengalami Preeklamsi sebanyak 45 orang (41,7%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi Square pada  $\alpha = 0,05$  di dapatkan nilai P sebesar 0,578 ( $P < 0,05$ ) yang berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian Preeklamsi di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung periode bulan Juli sampai Desember tahun 2011.

Hal ini tidak sesuai dengan teori (Manuaba, 2007), Kejadian

preeklamsi (hipertensi dalam kehamilan) bervariasi khususnya tentang diet dan kesehatan umumnya, bergantung pada ras, pendidikan, dan pengetahuan masyarakat secara internasional kejadian hipertensi pada kehamilan dapat diperkirakan yaitu pada primi sekitar 7-12% meningkat pada hamil ganda, hidramnion, hamil dengan diabetes mellitus, kehamilan mola hidatidosa. Dan pada multigravida yaitu sekitar 5,5%-8%.

Ketidaksesuaian hasil penelitian karena Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adjidarmo Rangkasbitung merupakan rumah sakit rujukan sehingga paritas ibu bersalin normal relatif sedikit.

## Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya mengenai hubungan umur dan paritas dengan Preeklamsi di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung periode bulan Juli sampai Desember tahun 2011 adalah sebagai berikut :

1. Responden di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung periode bulan Juli sampai

Desember tahun 2011 yang mengalami Preeklamsi yaitu sebanyak 108 orang (5,38%).

2. Sebagian besar responden di RSUD DR. Adjidarmo Rangkasbitung periode bulan Juli sampai Desember tahun 2011 berumur 20-35 tahun 139 orang yaitu (64,4%).
3. Sebagian besar responden di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung periode bulan Juli sampai Desember tahun 2011 memiliki paritas multipara yaitu sebanyak 130 orang (60,2%).
4. Gambaran kejadian preeklamsi pada usia  $\leq 20/\geq 35$  tahun menunjukkan lebih sedikit dari persalinan normal.
5. Gambaran kejadian preeklamsi pada primipara menunjukkan lebih sedikit dari multipara.
6. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian Preeklamsi di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung periode bulan Juli sampai Desember tahun 2011.
7. Tidak terdapat hubungan yang

bermakna antara Paritas ibu dengan kejadian Preeklamsi di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung periode bulan Juli sampai Desember tahun 2011.

### **Saran**

1. Untuk Rumah Sakit, agar lebih meningkatkan pelayanan pada ibu bersalin terutama pada ibu bersalin yang mengalami komplikasi Preeklamsi.
2. Untuk tenaga kesehatan, agar lebih meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan terutama pada program keluarga berencana.
3. Untuk masyarakat, diharapkan ibu-ibu untuk mengikuti program KB. Untuk mencegah agar tidak terjadi komplikasi saat persalinan.
4. Untuk institusi pendidikan, diharapkan menambah fasilitas seperti buku yang berhubungan dengan Preeklamsi di perpustakaan dan diharapkan jaringan internet di permudah yang ada di kampus agar mempermudah penulis dalam

mendapatkan sumber bacaan.

### Daftar Pustaka

- Adriaansz dan Hanafiah. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- Chapman, Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC
- Gant, Norman F. 2010. *Dasar-dasar Ginekologi dan Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Hernawati, Ina. Direktur Bina Kesehatan Ibu. Disampaikan pada pertemuan teknis kesehatan Ibu, di Bandung, 6 April 2011.
- Laporan Registrasi Bersalin. 2011. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adjidarmo Provinsi Banten.
- Leveno, Kenneth J. Williams. 2009. *Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, dkk. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G. 2008. *Patologi Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, Sarwono, 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono, 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Saifuddin, Bari. 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2008. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagungseto
- Winknjosastro, Hanifa. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Winknjosastro.