HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA BERAT DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

The Relationship of Parity with The Event of Severe Preeclampsia in Panembahan Senopati Hospital, Bantul

Evi Diliانا Rospia¹, Anita Novidaswati², Dwi Kartika Cahyaningtyas³

¹Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram, Indonesia

²Bidan Pelaksana, RSUD Panembahan Senopati Bantul, Indonesia

³Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram, Indonesia

Korespondensi: Evi Diliانا Rospia dan diliana.evi@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Preeklampsia berhubungan dengan angka mortalitas dan morbiditas neonatal dan maternal yang tinggi, paritas merupakan salah satu factor resiko ibu hamil mengalami preeklampsia. **Tujuan Penelitian:** Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia berat di RSUD Panembahan Senopati Bantul. **Metedologi:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif korelasional dengan metode pendakatan case control, peneliti menggunakan data sekunder tahun 2020 di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Sampel penelitian ini adalah ibu bersalin, pengambilan teknik simple random sampling didapatkan 160 ibu bersalin yang terbagi kedalam dua kelompok kasus yaitu 80 ibu bersalin mengalami preeklampsia berat pada saat hamil dan 80 ibu bersalin tidak mengalami preeklampsia berat pada saat hamil, kemudian secara retrospektif ditelusuri paritasnya. Analisa data menggunakan *Chi Square* untuk menguji hubungan paritas dan preeklampisa berat. **Hasil:** Hasil penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia berat ($p>0,005$) di RSUD Panembahan Senopati Bantul. **Kesimpulan:** Faktor-faktor yang dapat mengalami PEB tidak hanya paritas beresiko, namun paritas tidak beresiko mengalami PEB, hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh umur ibu < 20 tahun atau >35 thun, sosial ekonomi rendah atau faktor lain yang bisa memperberat terjadinya PEB seperti akses pelayanan antenatal care dan dukungan suami atau keluarga pada saat hamil. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi bagi peneliti lainnya yang akan meneliti tentang preeklampsia berat.

Kata Kunci: Kehamilan; Paritas; Preeklampsia Berat.

ABSTRACT

Background: Preeclampsia is associated with high rates of maternal and infant mortality and morbidity, parity is one of the risk factors for pregnant women to experience preeclampsia. **Research Objectives:** The purpose of this study was to analyze the relationship between parity and the incidence of severe preeclampsia in Panembahan Senopati Hospital, Bantul. **Methodology:** This study is a quantitative study using a descriptive correlational method with a case control

*approach, the researchers used secondary data in 2020 at Panembahan Senopati Bantul Hospital. The sample of this study was women who gave birth, using a simple random sampling technique, 160 women who gave birth were divided into two groups of cases, 80 women who gave birth experienced severe preeclampsia during pregnancy and 80 women who gave birth did not experience severe preeclampsia during pregnancy, then parity was traced retrospectively. Data analysis used Chi Square to examine the relationship between parity and severe preeclampsia. **Result:** The results of this study showed that there was no relationship between parity and the incidence of severe preeclampsia ($p>0.005$) in Panembahan Senopati Bantul Hospital. **Conclusions:** Factors that can experience PEB are not only parity at risk, but parity is not at risk for PEB, this is probably influenced by maternal age <20 years or >35 years, low socioeconomic status or other factors that can worsen PEB such as access to services. antenatal care and support from husband or family during pregnancy. The results of this study can be used as a reference source for other researchers who will research about severe preeclampsia.*

Keywords: Pregnancy; Parity; Severe Preeklampsia.

PENDAHULUAN

Kematian ibu merupakan kematian seorang perempuan saat hamil atau dalam 42 hari pasca kelahiran, berhubungan dengan kehamilan atau atau penanganannya (Alkema et al, 2016). Angka kematian ibu sangat tinggi di negara berkembang (Girum & Wasie, 2017), 94% terjadi di negara menengah ke bawah dan berpenghasilan rendah (WHO, 2020). Mortalitas dan morbiditas berhubungan dengan berbagai factor yaitu sosial ekonomi, faktor terkait sistem perawatan kesehatan, dan penyakit penyerta (Girum & Wasie, 2017).

Preeklampsia berhubungan dengan angka mortalitas dan morbiditas neonatal dan maternal yang tinggi, secara global preeklampsia dan eklampsia diperkirakan menjadi penyebab kira-kira 14% dari kematian maternal (50.000-75.000) tiap tahun (Rinawati, 2010), sedangkan di negara berkembang prevalensi preeklampsia berkisar 1,8-16,7% (Lakew et al, 2013). Pada tahun

2003-2009 gangguan hipertensi menempati peringkat kedua setelah perdarahan (Say et al, 2014). Gangguan hipertensi pada kehamilan meliputi hipertensi kronis, hipertensi gestasional, preeklampsia, dan eklampsia (Tranquilli et al, 2014).

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu (Siswosudarmo, 2010). Menurut Wiknjosastro (2015), paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kasus kematian ibu. Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas beresiko terjadinya preeklampsia. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, selain itu biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan

dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya (Henderson, 2006). Pada primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stresor dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklampsia/eklampsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida-vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah. (Windaryani, dkk. 2013).

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia berat di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif korelasional dengan metode pendekatan *case control*.

Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2021 di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

Populasi dan sampel

Sampel penelitian ini adalah ibu bersalin di RSUD Panembahan

Senopati Bantul Tahun 2020, pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling* (pengambilan sampel acak sederhana) menggunakan cara acak dengan menggunakan ms. Excel pada menu RAND di computer. Peneliti membagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok kasus (ibu bersalin yang mengalami preeklampsia) dan kelompok kontrol (ibu bersalin yang tidak mengalami preeklampsia). Peneliti menggunakan rumus Lameshow dalam perhitungan besaran sampel, didapatkan 160 sampel yang terbagi atas 80 kelompok kasus dan 80 kelompok kontrol.

Metode pengumpulan data

Penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi ibu bersalin Tahun 2020 pada rekam medis, kemudian secara retrospektif ditelusuri paritasnya. Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu Ibu dengan janin tunggal, Usia kehamilan aterm, Ibu hamil dengan riwayat preeklampsia berat. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah tidak memiliki rekam medis lengkap, ibu dengan penyakit jantung, ginjal, dan epilepsi.

Analisa data

Alat pengumpulan data menggunakan format tabel. Pengolahan data menggunakan editing, coding, scoring, transferring, entry data dan tabulating, kemudian dianalisis menggunakan *Chi-Square*.

Ethical consideration

Penelitian ini menggunakan data sekunder, penelitian ini sudah melalui proses izin penelitian dari RSUD Panembahan Senopati Bantul.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi (N)	Presentase (%)	Frekuensi (N)	Presentase (%)
1.	Umur				
	<20 Tahun	0	0,00	3	3,75
	20-35 Tahun	38	47,5	55	68,75
	>35 Tahun	42	52,5	22	27,5
	Total	80	100	80	100
2.	Pendidikan				
	Tidak Sekolah	6	7,5	8	10
	Pendidikan Dasar	12	15	10	12,5
	Pendidikan Menengah	51	63,75	58	72,5
	Perguruan Tinggi	11	13,75	4	5
	Total	80	100	80	100
3.	Pekerjaan				
	Tidak Bekerja	71	88,75	67	83,75
	Bekerja	9	11,25	13	16,25
	Total	80	100	80	100

Berdasarkan tabel 1 diatas jumlah mayoritas usia ibu > 35 Tahun pada kelompok kasus, sedangkan 20-35 Tahun pada kelompok kontrol. Mayoritas pendidikan ibu adalah pendidikan menengah dan tidak bekerja pada kelompok kasus dan kontrol.

Tabel 2. Paritas dan Kejadian PEB

	PEB	Tidak PEB	Total
Paritas Beresiko	15	14	29 (18,1%)
Paritas Tidak Beresiko	64	66	130 (81,2%)
	80	80	160

Tabel 2 diatas menyimpulkan bahwa mayoritas ibu adalah paritas tidak beresiko pada kelompok kasus dan kontrol yaitu 130 (81,2%).

Tabel 3. Hubungan Paritas dengan Kejadian PEB

Tabel 3. Hubungan Paritas dengan Kejadian PEB

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.065 ^a	2	.587
Likelihood Ratio	1.452	2	.484
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000
N of Valid Cases	160		

Hasil Uji Chi Square didapatkan Hasil uji Chi Square

dengan nilai probabilitas (p-value) sebesar 0,58 ($p>0,005$) yang berarti secara statistik bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

PEMBAHASAN

Pembahasan Dari hasil analisa univariabel disimpulkan bahwa sebagian besar paritas responden penelitian di RSUD Panembahan senopati Bantu 2020 adalah dalam kategori paritas tidak berisiko terjadinya preeklampsia yaitu sebanyak 130 responden (81,2%), dan paritas ibu berisiko terjadinya preeklampsia adalah 29 (18,1%) menunjukkan bahwa paritas bukan merupakan faktor resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Hasil uji Chi Square dengan nilai probabilitas (p-value) sebesar 0,58 ($p>0,005$) yang berarti secara statistik bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian yang sama oleh Vistra dan Yulia (2018) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia. Hasil berbeda dari penelitian ini Rubiati (2019) menyimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa ibu dengan paritas tidak berisiko mengalami preeklampsia berat, faktor-faktor yang dapat mengalami PEB tidak hanya paritas berisiko, namun paritas tidak berisiko mengalami PEB, hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh umur ibu < 20

tahun atau >35 thun, sosial ekonomi rendah atau faktor lain yang bisa memperberat terjadinya PEB seperti akses pelayanan antenatal care dan dukungan suami atau keluarga pada saat hamil. Semua wanita memiliki risiko preeklampsia selama hamil, bersalin, dan nifas. Preeklampsia tidak hanya terjadi pada primigravida/primipara, pada grandemultipara juga memiliki risiko untuk mengalami eklampsia. Misalnya pada ibu hamil dan bersalin lebih dari tiga kali. Peregangan rahim yang berlebihan menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan preeklampsia (Suwanti, dkk. 2012). Penyebab preeklampsia saat ini belum diketahui dengan pasti, walaupun penelitian yang dilakukan terhadap penyakit ini sudah sedemikian maju. Semuanya baru didasarkan pada teori yang dihubung-hubungkan dengan kejadian (Rukiyah, 2010).

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia berat. Faktor-faktor yang dapat mengalami PEB tidak hanya paritas berisiko, namun paritas tidak berisiko mengalami PEB, hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh umur ibu < 20 tahun atau >35 thun, sosial ekonomi rendah atau faktor lain yang bisa memperberat terjadinya PEB seperti akses pelayanan antenatal care dan dukungan suami atau keluarga pada saat hamil

DAFTAR PUSTAKA

Alkema, L., Chou, D., Hogan, D., Zhang, S., Moller, A. B., Gemmill, A., Fat, D. M., Boerma, T., Temmerman, M., Mathers, C., & Say, L.

- (2016). Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: A systematic analysis by the un Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *The Lancet*, 387(10017), 462–474. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00838-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00838-7).
- Grum, T., & Wasie, A. (2017). Correlates of maternal mortality in developing countries: an ecological study in 82 countries. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/s40748-017-0059-8>.
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> diakses tanggal 1 Januari 2022.
- Lakew, Y., Reda, A. A., Tamene, H., Benedict, S., & Deribe, K. (2013). Geographical variation and factors influencing modern contraceptive use among married women in Ethiopia: Evidence from a national population based survey. *Reproductive Health*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-52>.
- Rinawati, S. (2010). *Hubungan antara preeklampsia dengan persalinan prematur di rsud dr. soesilo kabupaten tegal*. skripsi.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6). [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X).
- Siswosudarmo, R. (2010) *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta : Pustaka Cendekia.
- Tranquilli, A. L., Dekker, G., Magee, L., Roberts, J., Sibai, B. M., Steyn, W., Zeeman, G. G., & Brown, M. A. (2014). The classification, diagnosis and management of the hypertensive disorders of pregnancy: A revised statement from the ISSHP. In *Pregnancy Hypertension* (Vol. 4, Issue 2, pp. 97–104). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2014.02.001>.
- Wiknjosastro, Hanifa. (2015) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Henderson, C., Jones, K. (2006) *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Windaryani Yuyun, Sunarti Dode, & Alfrida Mallo. (2013) *Hubungan Antara Primigravida / Multigravida Dengan Angka Kejadian Preeklamsia / Eklamsia Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar*. Volume 1 Nomor 6 Tahun 2013. ISSN : 2302-1721. Pp 1-6.
- Rubiati Hipni. 2019. *Hubungan Paritas dan Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Preeklampsia Di RSUD Idaman Banjarbaru*. *Embrio Jurnal Kebidanan*. VOL. 11 NO 1

- (2019). <https://doi.org/10.36456/embrio.vol11.no1.a1846>.
- Vistra Veftisia, Yulia Nur Khayati. 2018. Hubungan Paritas Dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di Wilayah Kabupaten Semarang. Siklus Journal Research Midwifery Politeknik Tegal. Vol 7 No 2. <http://dx.doi.org/10.30591/siklus.v7i2.830>.