

## HUBUNGAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT IBUNDA KECAMATAN BAGAN SINEMBAH KABUPATEN ROKAN HILIR

Duma Sari Lubis, Nurjannah, Miftahurrahmi  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Indonesia  
email: dumasarilubis@gmail.com

### Abstrak

Salah satu komplikasi kehamilan yang menyebabkan kematian pada ibu adalah preeklampsia. Di Rumah Sakit Ibunda Kabupaten Rokan Hilir, angka kejadian preeklampsia pada tahun 2018 yaitu 78 kasus, tahun 2019 yaitu 78 kasus dan pada bulan Januari-Juni 2020 yaitu 72 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi serta hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir pada tanggal 18-23 November 2020. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir bulan Januari-Juni 2020 sebanyak 215 ibu dengan jumlah sampel 140 orang yang diambil menggunakan *simple random sampling*. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian ini yaitu sebagian besar responden merupakan multipara sebanyak 77 responden (55%) dengan jumlah pasien preeklampsia sebanyak 42 responden (30%). Ada hubungan signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir ( $p$  value = 0,000). Saran yaitu diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan bagi tenaga kesehatan agar dapat mencegah terjadinya preeklampsia.

**Kata Kunci :** Paritas, Preeklampsia

### Abstract

*One of the complications of pregnancy that causes maternal death is preeclampsia. At Ibunda Hospital, Rokan Hilir Regency, the incidence of preeclampsia in 2018 was 78 cases, in 2019 was 78 cases and in January-June 2020 was 72 cases. This study aims to determine the frequency distribution and the relationship between parity of pregnant women and the incidence of preeclampsia at Ibunda Hospital, Bagan Sinembah District, Rokan Hilir Regency. This research is a quantitative study with a cross sectional design approach. The research was conducted at Ibunda Hospital, Bagan Sinembah District, Rokan Hilir Regency on November 18-23, 2020. The population in this study were all pregnant women at Ibunda Hospital, Bagan Sinembah District, Rokan Hilir Regency in January-June 2020, totaling 215 mothers with a sample size of 140 people taken using simple random sampling. Data analysis used is univariate and bivariate analysis with chi square test. The results of this study were that most of the respondents were multiparous as many as 77 respondents (55%) with the number of preeclampsia patients as many as 42 respondents (30%). There is a significant relationship between parity of pregnant women and the incidence of preeclampsia at Ibunda Hospital, Bagan Sinembah District, Rokan Hilir Regency ( $p$  value = 0.000). The suggestion is that the results of this study are expected to be a reference material for health workers in order to prevent the occurrence of preeclampsia.*

**Keywords :** Parity; Preeclampsia.

## PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan keadaan yang khas pada kehamilan yang ditandai dengan gejala edema, hipertensi, serta proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu dan belum diketahui penyebabnya. Tetapi ada faktor tertentu sebagai predisposisi yaitu kekhasan pada kehamilan terutama pada primigravida, overdistensi uterus (kehamilan kembar, polihidramnion, abnormalitas janin), penyakit ginjal, hipertensi essensial, diabetes, dan disfungsi plasenta (Bobak, 2012).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Setiap tahun, 303.000 wanita diseluruh dunia meninggal selama hamil dan persalinan. WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa pada tahun 2017, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan preeklampsia. Preeklampsia dan eklampsia diperkirakan menjadi penyebab kematian ibu 14% tiap tahun dan dihubungkan dengan angka mortalitas dan morbiditas neonatal serta angka maternal yang tinggi. Di beberapa negara maju seperti di Australia dan Inggris, preeklampsia merupakan penyebab utama kematian maternal. Angka kejadian preeklampsia di Australia sebesar 10-25%, di Inggris sebesar 100 per 1 juta kehamilan. Di Amerika Serikat preeklampsia juga menjadi penyebab 15% kelahiran prematur dan 17,6% kematian maternal (WHO, 2014).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Hasil SDKI tahun 2007 Angka Kematian Ibu yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2017 Angka Kematian Ibu yaitu 305/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, penyebab langsung AKI di Indonesia antara lain: perdarahan 42%, eklampsia/preeklampsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama 9%, dan penyebab lain 15 % (SDKI, 2017). Kejadian preeklampsia pada negara berkembang berkisar antara 0,3 persen sampai 0,7 persen, sedangkan pada negara maju angka preeklampsia lebih kecil yaitu berkisar antara 0,05 persen sampai 0,1 persen. Di Indonesia preeklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu 1,5 persen sampai 25 persen, sedangkan kematian bayi antara 45 persen sampai 50 persen (SDKI, 2017).

Jumlah angka kematian ibu di Propinsi Riau cenderung meningkat, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Riau bahwa jumlah kematian ibu yang disebabkan kejadian preeklampsia di Provinsi Riau yaitu pada tahun 2016 sebanyak 2 dari 131 angka kematian ibu (1,5%), tahun 2017 sebanyak 3 orang dari 119 angka kematian ibu (2,5%) dan tahun 2018 sebanyak 5 dari 119 angka kematian ibu (4,2%). Pada tahun 2019, angka kematian ibu di Provinsi Riau meningkat menjadi 125 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Di Kabupaten Rokan Hilir, jumlah ibu hamil pada tahun 2018 yaitu 18.579 ibu hamil, tahun 2019 yaitu 18.773 ibu hamil dan pada bulan Januari-Juni 2020 sebanyak 15.492 ibu hamil. Angka kematian ibu di Kabupaten Rokan Hilir pada tahun 2016 yaitu 14 orang ibu, tahun 2017 sebanyak 15 orang ibu, tahun 2018 jumlah kematian ibu yaitu 13 orang ibu. Tahun 2019 angka kematian ibu di Kabupaten Rokan Hilir

sebanyak 13 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir, 2019). Di Rumah Sakit Ibunda Kabupaten Rokan Hilir, angka kejadian preeklampsia pada tahun 2018 yaitu 78 kasus, tahun 2019 yaitu 78 kasus dan pada bulan Januari-Juni 2020 yaitu 72 kasus. Frekuensi preeklampsia untuk tiap negara berbeda-beda karena banyak faktor yang mempengaruhinya: jumlah primigravida, keadaan sosial ekonomi, perbedaan kriteria dalam penentuan diagnosis dan lain-lain. Dalam kepustakaan frekuensi dilaporkan berkisar antara 3-10%. Pada primigravida frekuensi preeklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Diabetes mellitus, molahidatidosa, kehamilan ganda, umur lebih dari 35 tahun, hipertensi dan obesitas merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia (Wiknjosastro, 2012). Penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti. Tetapi ada faktor tertentu sebagai predisposisi yaitu kekhasan pada kehamilan terutama pada primigravida, overdistensi uterus (kehamilan kembar, polihidramnion, abnormalitas janin), penyakit ginjal, hipertensi essensial, diabetes, dan disfungsi plasenta. Preeklampsia ditandai dengan timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Wiknjosastro, 2012).

Hipertensi memiliki bahaya yang spesifik pada kehamilan maupun persalinan adalah risiko timbulnya preeklampsia yang mungkin hampir dijumpai 25% pada wanita ini. Hipertensi dapat menyebabkan hipertropi ventrikel dan dekompensatio kordis, cedera serebrovaskular, atau kerusakan intrinsik ginjal (Cunningham, 2015). Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15 % penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Hipertensi dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil, biasanya terjadi kenaikan tekanan darah sistolik  $\geq 30$  mmHg dan kenaikan tekanan diastolik  $\geq 15$  mmHg (Manuaba, 2012).

Pada ibu hamil dengan hipertensi akan mengalami penyempitan vaskuler yang menyebabkan hambatan aliran darah dan menerangkan proses terjadinya hipertensi arterioli. Kemungkinan vasospasme membahayakan pembuluh darah sendiri, karena peredaran darah dalam vasa vasorum terganggu, sehingga terjadi kerusakan vaskuler. Pelebaran segmental, yang biasanya disertai penyempitan arterioli segmental, mungkin mendorong lebih jauh timbulnya kerusakan vaskuler mengingat keutuhan endotel dapat terganggu oleh segmen pembuluh darah yang melebar dan teregang. Lebih lanjut, angiotensin II tampaknya mempengaruhi langsung sel endotel dengan membuatnya berkontraksi. Semua faktor ini dapat menimbulkan kebocoran sel antar endotel, sehingga melalui kebocoran tersebut, unsurunsur pembentuk darah, seperti trombosit dan fibrinogen, tertimbun pada lapisan subendotel. Perubahan vaskuler yang disertai dengan hipoksia pada jaringan setempat dan sekitarnya, diperkirakan menimbulkan terjadinya preeklampsia (Cunningham, 2015). Penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti. Tetapi ada faktor tertentu sebagai predisposisi yaitu kekhasan pada kehamilan terutama pada paritas, overdistensi uterus (kehamilan kembar, polihidramnion, abnormalitas janin), penyakit ginjal, hipertensi essensial, diabetes, dan disfungsi plasenta. Preeklampsia ditandai dengan timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat

kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Wiknjosastro, 2012).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi telah mencapai titik mampu bertahan hidup. Titik ini dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram. Suatu peningkatan pada paritas seorang wanita dicapai hanya jika kehamilan menghasilkan janin yang mampu bertahan hidup (Wulanda, 2011). Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua adalah persalinan yang paling aman. Paritas yang berisiko mengalami komplikasi yaitu apabila tidak hamil selama 8 tahun atau lebih sejak kehamilan terakhir, mengalami kehamilan dengan durasi sedikitnya 20 minggu sebanyak 5 kali atau lebih, dan kehamilan terjadi dalam waktu 3 bulan dari persalinan terakhir.

Paritas 1 sampai 2 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 3 dan paritas tinggi >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kematian maternal. Hal tersebut dikarenakan pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka rahim akan semakin melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada saat kehamilan, persalinan dan nifas.

Penelitian yang dilakukan oleh Laila (2019) menunjukkan ada hubungan antara usia, paritas, riwayat hipertensi dan frekuensi pemeriksaan antenatal care dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Ruang Paus RSUD dengan P-value  $0,00-0,01 < 0,05$ . Penelitian oleh Asmana (2013) berdasarkan analisis dengan *chi-square test*, disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan preeklampsia berat ( $p = 0,014 < 0,05$ ). Dari uraian latar belakang maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan desain *case control* yaitu suatu penelitian (*survey*) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi atau ada terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2012). Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir pada tanggal 18-23 November 2020.

Populasi kelompok kasus pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir bulan Januari-Juni 2020 sebanyak 72 ibu. Populasi kelompok kontrol pada penelitian ini adalah ibu hamil di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir bulan Januari-Juni 2020 tanpa preeklampsia sebanyak 143 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel pada kelompok kasus dilakukan dengan cara *total sampling* yaitu 72 ibu. Pengambilan sampel kontrol dilakukan dengan cara *sistematik random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak atau random yaitu

berjumlah 72 dari 143 ibu. Analisa data yang digunakan yaitu univariat dan bivariat menggunakan *chi square*.

## HASIL PENELITIAN

### Gambaran Umum Rumah Sakit Ibunda

Klinik Ibunda berdiri pada tanggal 24 Februari 2012 yang beralamat di Jalan Lintas Riau Km 4 Bahtera Makmur Kota Bagan batu. Pada mulanya berupa sebuah Klinik Pratama lalu pada tanggal 21 Mei 2014 Klinik Ibunda berkembang menjadi Klinik Utama. Sesuai dengan perkembangan bangunan dan permintaan masyarakat, Klinik Ibunda mendapatkan izin mendirikan Rumah Sakit pada tanggal 27 Maret 2019 dan resmi menjadi sebuah rumah sakit dengan nomor izin 01/DMMPTSP.503./IMRS/2019.

Rumah sakit Ibunda termasuk salah satu organisasi sosial yang memiliki tanggung jawab moral di masyarakat Bagan Sinembah khususnya dan Rokan Hilir pada umumnya, dengan demikian Rumah Sakit Ibunda berkewajiban melayani semua golongan masyarakat. Rumah sakit ibunda saat ini memiliki 39 tempat tidur yang terdiri dari rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan pelayanan penunjang.

### Hasil

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18-23 November 2020 di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. Sampel pada penelitian ini berjumlah 144 orang yang terdiri dari 72 kasus dan 72 kontrol. Analisa data yang diambil dalam penelitian ini adalah berupa analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*.

### Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Variabel yang dianalisis dengan menggunakan analisis univariat adalah paritas dan preeklampsia. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

### Paritas

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir

| No     | Paritas   | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------|-----------|---------------|----------------|
| 1      | Multipara | 87            | 60,4           |
| 2      | Primipara | 57            | 39,6           |
| Jumlah |           | 144           | 100            |

Berdasarkan Tabel 1 di atas diketahui bahwa dari 144 responden, terdapat 87 responden (60,4%) multipara dan 57 responden (39,6%) primipara.

**Kejadian Preeklampsia**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir

| No | Kejadian Preeklampsia | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----|-----------------------|---------------|----------------|
| 1  | Preeklampsia          | 72            | 50             |
| 2  | Tidak preeklampsia    | 72            | 50             |
|    | Jumlah                | 144           | 100            |

Berdasarkan Tabel 2 di atas diketahui bahwa dari 144 responden, terdapat 72 responden (50%) yang bukan preeklampsia dan 72 responden (50%) preeklampsia.

**Analisis Bivariat**

**Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 3. Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir

| No | Paritas      | Kejadian Preeklampsia |      |                    |      | Total | OR<br>(CI 95%) | p value             |       |
|----|--------------|-----------------------|------|--------------------|------|-------|----------------|---------------------|-------|
|    |              | Preeklampsia          |      | Tidak Preeklampsia |      |       |                |                     |       |
|    |              | N                     | %    | N                  | %    |       |                |                     | n     |
| 1  | Multipara    | 52                    | 72,2 | 35                 | 48,6 | 87    | 60,4           | 2,749 (1,375-5,493) | 0,006 |
| 2  | Primipara    | 20                    | 27,8 | 37                 | 51,4 | 57    | 39,6           |                     |       |
|    | <b>Total</b> | 72                    | 100  | 72                 | 100  | 144   | 100            |                     |       |

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 72 responden dengan preeklampsia, 20 responden (27,8%) merupakan primipara, sedangkan dari 72 responden yang bukan preeklampsia, terdapat 35 responden (48,6%) yang merupakan multipara. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh p value = 0,006 artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,749 (CI 95% = 1,375-5,493) artinya ibu dengan multipara beresiko 2,7 kali untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu primipara.

**DISKUSI**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir yang ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada, maka dibuat pembahasan sesuai dengan variabel penelitian sebagai berikut:



## **Analisa Univariat**

### **Paritas**

Hasil penelitian hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir diketahui bahwa dari 144 responden, terdapat 87 responden (60,4%) multipara dan 57 responden (39,6%) primipara.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi telah mencapai titik mampu bertahan hidup. Titik ini dicapai pada umur kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram. Suatu peningkatan pada paritas seorang wanita dicapai hanya jika kehamilan menghasilkan janin yang mampu bertahan hidup (Wulandari, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Asmana (2013) dimana terdapat 40,12% primipara dan 59,88% multipara. Selain itu penelitian oleh Laila (2019) terdapat 26 responden (57,8%) multipara dan 19 responden (72,2%) primipara.

Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua adalah persalinan yang paling aman. Paritas yang berisiko mengalami komplikasi yaitu apabila tidak hamil selama 8 tahun atau lebih sejak kehamilan terakhir, mengalami kehamilan dengan durasi sedikitnya 20 minggu sebanyak 5 kali atau lebih, dan kehamilan terjadi dalam waktu 3 bulan dari persalinan terakhir. Paritas 1 sampai 2 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 3 dan paritas tinggi >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kematian maternal. Hal tersebut dikarenakan pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka rahim akan semakin melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada saat kehamilan, persalinan dan nifas.

### **Kejadian Preeklampsia**

Hasil penelitian hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir diketahui bahwa dari 144 responden, terdapat 72 responden (50%) yang bukan preeklampsia dan 72 responden (50%) preeklampsia.

Preeklampsia dan eklampsia merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias: hipertensi, proteinuria dan edema, yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma. Ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya. Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan tetap dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa (Wiknjastro, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Asmana (2013) dimana terdapat 162 pasien dengan preeklampsia berat dan 1.934 pasien yang tidak mengalami preeklampsia berat dan penelitian oleh Laila (2019) dimana terdapat 19 responden (72,2%) preeklampsia ringan dan 26 responden (57,8%) preeklampsia berat.

## Analisa Bivariat

### Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir

Hasil penelitian hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan bahwa dari 72 responden dengan preeklampsia, 20 responden (27,8%) merupakan primipara, sedangkan dari 72 responden yang bukan preeklampsia, terdapat 35 responden (48,6%) yang merupakan multipara. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh  $p\text{ value} = 0,006$  artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,749 (CI 95% = 1,375-5,493) artinya ibu dengan multipara beresiko 2,7 kali untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu primipara.

Preeklampsia merupakan keadaan yang khas pada kehamilan yang ditandai dengan gejala edema, hipertensi, serta proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu dan belum diketahui penyebabnya. Tetapi ada faktor tertentu sebagai predisposisi yaitu kekhasan pada kehamilan terutama pada overdistensi uterus (kehamilan kembar, polihidramnion, abnormalitas janin), penyakit ginjal, hipertensi essensial, diabetes, dan disfungsi plasenta (Bobak, 2012).

Hasil penelitian oleh Laila (2019) yaitu ibu yang multipara sebagian besar mengalami preeklampsia ringan yaitu 19 (73,1%), sedangkan ibu yang primipara sebagian besar mengalami preeklampsia berat 12 (57,2%) Hasil uji statistik analisa bivariat diperoleh  $P\text{ value} = 0,01 < 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak maka terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Penelitian oleh Asmana (2013) dimana belum dapat ditentukan apakah paritas 0 merupakan faktor risiko atau faktor protektif dari preeklampsia berat (RP= 0,765; CI=0,565-1,034). *Chi-square test* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan preeklampsia berat ( $p=0,096$ ).

Penelitian oleh Setiawan (2016) yang berjudul "Hubungan Paritas dan Kontrasepsi dengan Preeklampsia Ringan di Puskesmas Jagir" menunjukkan variabel yang signifikan dengan preeklampsia adalah paritas ( $p=0,001$ ; OR 0,17) dan kontrasepsi ( $p=0,019$ ; OR=5,576). Terdapat hubungan antara paritas dan kontrasepsi dengan terjadinya preeklampsia ringan di Puskesmas Jagir.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 72 responden yang bukan preeklampsia, terdapat 35 responden (48,6%) yang merupakan multipara. Hal ini karena berdasarkan data hasil penelitian, responden tersebut masih berada di paritas 2. Paritas 1 sampai 2 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 3 dan paritas tinggi >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kemungkinan komplikasi yang dialami.

Dari 72 responden dengan preeklampsia, 20 responden (27,8%) merupakan primipara. Hal ini diduga karena pada kehamilan pertama cenderung terjadi kegagalan pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan. Selain itu kelima responden tersebut berada pada usia dibawah 20 tahun. Usia wanita mempengaruhi risiko kehamilan. Berdasarkan statistik usia muda dianggap berisiko bagi kehamilan yaitu di bawah



usia 20 tahun dan diatas 35 tahun. Risiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul mereka belum siap secara psikis maupun fisik. Beberapa organ reproduksi seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan. Bagian panggul juga belum cukup berkembang sehingga bisa mengakibatkan kelainan letak janin. Kemungkinan komplikasi lainnya adalah terjadinya preeklamsia. Pada umur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada umur itu berisiko mengalami penyulit pada kehamilannya dikarenakan belum matangnya alat reproduksinya. Keadaan tersebut diperparah jika ada tekanan (stress) psikologi saat kehamilan

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir ( $p \text{ value} = 0,006$ ).

### **SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

#### **Bagi Rumah Sakit Ibunda Kabupaten Rokan Hilir**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir agar lebih mengupayakan penanganan persalinan dalam rangka menurunkan kejadian preeklamsia.

#### **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya serta dapat menambah variabel lain untuk mengembangkan penelitian ini. Selain itu diharapkan juga melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah penelitian yang berbeda atau lebih luas berdasarkan hasil penelitian ini agar dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan preeklamsia.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Ibu Erlinawati dan ibu Rizki Rahmawati Lestari yang telah membimbing penulis dalam melaksanakan penelitian serta kepada seluruh panelis yang telah membantu penulis dalam melaksanakan penelitian ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Anggraini, Y. 2012. *Super Komplet Pengobatan Darah Tinggi*. Penerbit Araska. Yogyakarta.
- Armagustini, Y. 2010. *Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007)*. Skripsi. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Arikunto, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Artikasari, K. 2019. *Hubungan Antara Primigravida dengan Angka Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Dr. Moewadi Surakarta*. Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Asmana, S.K. 2013. *Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2012 - 2013*. Jurnal Kesehatan Andalas Vol. 5 No.3.
- Bobak, L. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F G, 2015. *Obstetri Williams Volume I*. Jakarta : EGC
- Dewi, E.U. 2017. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Gaya Hidup dengan Hipertensi di Puskesmas Depok 2 Condong Catur Sleman*. Journal of Health Vol 4 No.2.
- Djannah, Sitti nur dan Ika Sukma Arianti. 2010. *Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2001-2009*. Jurnal. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Volume 13.Nomor 4. Oktober 2010:378-385
- Hamid, A. Y. S. 2010. *Buku Ajar Riset Keperawatan: Konsep Etika & Instrumen Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Indriani, N. 2012. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Preeklampsia/Eklampsia Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal Tahun 2011.Skripsi.Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kebidanan Komunitas. Depok.
- Joseph, H K, S. Nugroho. 2011. *Ginekologi dan Obstetri (Obsgyn)*. Yoyakarta: Nuha Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: 2018
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Hipertensi*. Jakarta.. Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta..Kementerian Kesehatan.
- Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Langelo, Wahyuny. dkk. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2011-2012*.Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Lockhart, Anita dan Lyndon Saputra. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis & Patologis*. Binapura Aksara Publisher. Halaman 13- 15 dan 226.
- Manuaba, I.B.G. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo,S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuryani, dkk. 2012. *Hubungan Pola Makan, Sosial Ekonomi, Antenatal Care dan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kasus Preeklampsia di Kota Makassar*. Artikel Penelitian. Program Studi Ilmu Gizi, Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar.

- Prabowo, A. 2018. *Hubungan Tipe Kepribadian dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi Wanita Usia 30-50 Tahun di Puskesmas Pajang Surakarta*. Jurnal Motorik Vol. 13 No.2.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pritasari, dkk. 2012. *Petunjuk Kerja Pelayanan Antenatal Terpadu, Persalinan, dan Paska Persalinan Terpadu*. Maternal and Child Health Integrated Program USAID.
- Profil Kesehatan Provinsi Riau. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Rozikhan. 2017. *Faktor-faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal*. Tesis. Program Studi Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro Semarang
- Sari, Y. N. I. 2017. *Berdamai dengan Hipertensi*. Tim Bumi Medika. Jakarta.
- Setiawan, R.P. 2016. *Hubungan Paritas dan Kontrasepsi dengan Preeklampsia Ringan di Puskesmas Jagir*. Jurnal Berkala Epidemiologi Vol.4 No.1.
- Sulistiyani, Dwi. 2013. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengnai Perubahan Fisik Saat Kehamilan di BPM Anik Suroso Mojosongo Surakarta Tahun 2013*. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta: STIKes Kusuma Husada.
- Sukaesih, Sri. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya dalam Kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012*. Skripsi. Program sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Sukrisno. 2015. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Trans Info Media.
- Suoth, M. 2014. *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara*. Ejournal Keperawatan Vol. 2 No.1.
- Supriandono, Agung. 2011. *Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Skripsi
- Wiknjastro, H. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wulanda, A.F. 2011. *Biologi Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.