



HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PREEKAMPSIPADA IBU HAMIL DI UPT PUSKESMASRAWAT INAP MERAPI II KEC.MERAPI BARAT KABUPATEN LAHAT

RELATIONSHIP BETWEEN AGE AND PARITY WITH THE INCIDENCE OF PREECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN AT THE INTEGRATED SERVICE UNIT OF THE MERAPI II INPATIENT HEALTH CENTER, KEC. WEST MERAPI, LAHAT REGENCY

Waytherlis Apriani^{1*}, Suhita Tri Oklaini²

Program Studi Sarjana Kebidanan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu

Email : Waytherlisa@gmail.com

ABSTRAK

Tingginya angka kejadian preeklampsia merupakan faktor utama penyebab timbulnya eklampsia yang dapat mengancam hidup ibu bersalin. Tingginya angka kematian ibu sebagai akibat perkembangan dari preeklampsia yang tidak terkontrol memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap tingginya angka kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Rawat Inap Merapi II Kabupaten Lahat tahun 2021. Desain penelitian menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *case control*. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil di Puskesmas Rawat Inap Merapi II Kabupaten Lahat tahun 2021 berjumlah 503 Orang. Pengambilan sampel penelitian dilakukan 1:1 kelompok kasus sebanyak 68 orang diambil secara *total sampling*, Sedangkan kelompok kontrol sebanyak 68 orang diambil secara *systematic random sampling*. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-Square* (X^2), uji *Contingency Coefficient* (C). Hasil penelitian ini didapatkan : (1) dari 136 orang terdapat 68 orang preeklampsia, dan 68 orang tidak preeklampsia; (2) terdapat 60 orang umur <20 atau >35 tahun atau 76 orang umur 20-35 tahun; (3) terdapat 61 orang paritas primipara atau grande multigravida dan 75 orang paritas multigravida; (4) ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklampsi di Puskesmas Merapi II Kabupaten Lahat dengan kategori sedang; dan (5) ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Rawat Inap Merapi II kabupaten Lahat dengan kategori sedang.

Kata kunci : Preeklampsia, usia dan paritas

ABSTRACT

The high incidence of preeclampsia is the main factor causing eclampsia which can threaten the life of the mother in labor. The high maternal mortality rate as a result of the development of uncontrolled preeclampsia contributes greatly to the high mortality rate. This study aims to determine the relationship between maternal age and parity with the incidence of preeclampsia in pregnant women at the Merapi II



Inpatient Health Center, Lahat Regency in 2021. The research design used an analytical survey method with a case control approach. The population in this study, namely all pregnant women at the Merapi II Inpatient Health Center, Lahat Regency in 2021, amounted to 503 people. The research sample was taken 1:1, the case group was 68 people taken by total sampling, while the control group was 68 people were taken by systematic random sampling. Data analysis was carried out with Chi-Square (X²) test, Contingency Coefficient (C) test. The results of this study were: (1) from 136 people there were 68 people with preeclampsia, and 68 people without preeclampsia; (2) there are 60 people aged <20 or >35 years or 76 people aged 20-35 years; (3) there are 61 parity primiparas or grande multigravida and 75 parity multigravida; (4) there is a significant relationship between age and the incidence of preeclampsia at the Merapi II Public Health Center, Lahat Regency with a moderate category; and (5) there is a significant relationship between parity and the incidence of preeclampsia at the Merapi II Inpatient Health Center in Lahat district with a moderate category.

Keywords: Preeclampsia, age and parity

PENDAHULUAN

Kematian ibu sangat tinggi terjadi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada 2017. Sebagian besar kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa di cegah. AKI di Negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran

hidup di bandingkan 11 per 100.000 kelahiran hidup di Negara berpenghasilan tinggi. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan 75 % dari semua kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman. (WHO, 2019).

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan

angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Jumlah Kematian Ibu menurut provinsi pada tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). (Depkes, 2019).

Tingginya angka kejadian preeklampsia merupakan faktor utama penyebab timbulnya eklampsia yang dapat mengancam hidup ibu bersalin. Tingginya angka kematian ibu sebagai akibat perkembangan dari preeklampsia yang tidak terkontrol memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap tingginya angka kematian. (Oktarina et al., 2021)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yaitu



melakukan deteksi dini tanda dan bahaya dalam kehamilan. Melalui tanda – tanda klinis pada saat perawatan antenatal dengan pemantauan kenaikan tekanan darah, proteinuria, kenaikan berat badan selama kehamilan dan status gizi serta menghindari faktor – faktor yang beresiko untuk terjadinya preeklampsia kehamilan.(Yuniarti et al, 2018)

Di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2018 AKI mencapai 119 orang. Sedangkan perhitungan AKI melalui sensus penduduk secara nasional adalah 346 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun Penyebab terbesar AKI di Sumatera Selatan adalah Perdarahan dan Eklampsia. (Dinkes.Prop.Sum-Sel, 2019)

Berdasarkan data dari 33 Puskesmas dikabupaten Lahat terdapat 3 Puskesmas yang terbanyak jumlah ibu hamilnya, yaitu Puskesmas Bandar Jaya dengan jumlah ibu hamil 671 orang terdapat 55 orang ibu hamil dengan preeklampsia, Puskesmas Perumnas dengan jumlah ibu hamil 535 terdapat 60 ibu hamil dengan preeklampsia, dan Puskesmas MerapiII dengan jumlah ibu hamil 503 orang terdapat 68 ibu hamil dengan Preeklampsia. (Dinkes.kota Lahat,2021)

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada

hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Merapi II Kec.Merapi Barat Kabupaten Lahat tahun 2021?”. Tujuan dalam penelitian ini untuk mempelajari hubungan usia dan paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Merapi II Kec.Merapi Barat Kabupaten Lahat tahun 2021.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode *Survey Analitik* menggunakan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Merapi II Kec.Merapi Barat Kabupaten Lahat tahun 2021 sebanyak 503 ibu hamil yang terdiri dari 68 ibu hamil dengan preeklampsia dan 435 ibu.hamil yang tidak preeklampsia. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* sebanyak 68 ibu hamil. Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder di ambil dari catatan rekam medis. Teknik analisa data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *Coefisien Contenginsi (C)*. Untuk mengetahui keeratan hubungan digunakan uji statistik *Contingency Coefficient(C)*. Untuk mengetahui besar resiko dihitung Odd Ratio (OR).



HASIL

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi masing – masing variabel yaitu independen (Usia dan Parita

dan variabel dependen (Preeklampsia). Setelah penelitian dilaksanakan maka diperoleh data sebagai berikut

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Preeklampsia di UPT Puskesmas Rawat Inap Merapi II bulan Januari – Desember Tahun 2021

No	Preeklampsia	Frekuensi	Presentase (%)
1	Ya	68	50
2	Tidak	68	50
Jumlah		136	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 136 ibu hamil di UPT puskesmas Rawat Inap Merapi II tahun 2021, terdapat 68 ibu hamil mengalami

preeklampsia sebagai sampel kasus dan 68 ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia sebagai sampel kontrol.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Merapi II bulan Januari – Desember Tahun 2021

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	<20 atau > 35 tahun	60	44.1
2	20 – 35 tahun	76	55.9
Jumlah		136	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 136 ibu hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Merapi II bulan Januari – Desember Tahun 2021 terdapat 60 ibu hamil dengan usia <20 atau >35 tahun terdiri dari 21 orang berusia 36 tahun, 19 orang berusia 37 tahun, 6 orang berusia 38 tahun, 5 orang berusia 19 tahun, 4 orang berusia 18 tahun, 3 orang berusia 40 tahun, 1 orang berusia 39 tahun, dan 1 orang berusia 41 tahun. sedangkan 76 ibu

hamil dengan usia 20 – 35 tahun, yang terdiri dari usia 27,30 dan 32 tahun masing masing berjumlah 9 orang, usia 28 dan 29 tahun masing masing berjumlah 8 orang, usia 25 dan 26 tahun masing masing berjumlah 6 orang, usia 23 dan 24 tahun masing masing berjumlah 4 orang, 5 orang berusia 31 tahun, 3 orang berusia 33 tahun, 2 orang berusia 22 tahun, dan usia 20,21 dan 34 tahun masing masing berjumlah 1 orang.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Merapi II bulan Januari – Desember Tahun 2021

No	Preeklampsia	Frekuensi	Presentase (%)
1	Primigravida / Grande multigravida	61	44.9
2	Multigravida	75	55.1
Jumlah		136	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui dari 136 ibu hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Merapi II bulan Januari – Desember Tahun 2021 terdapat 61 ibu hamil dengan paritas Primigravida/Grande multigravida, yang terdiri dari paritas satu atau primigravida 24 orang, paritas empat 22 orang, paritas lima 11 orang, paritas enam 3 orang, dan paritas tujuh berjumlah 1 orang (Grandemultigravida 37 orang)

sedangkan 75 ibu hamil dengan paritas Multigravida, yang terdiri dari 37 orang ibu dengan paritas 2 dan 38 ibu dengan paritas 3.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (Usia, Paritas) dan variabel dependen (Preeklampsia) . Adapun hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4

Hasil analisis hubungan usia dengan kejadian preeklampsia di UPT Puskesmas Rawat Inap Merapi II bulan Januari – Desember Tahun 2021

Usia	Preeklampsia				Jumlah		χ^2	P	C	OR
	Preeklamsia		Tidak Preeklamsia							
	F	%	F	%	F	%				
<20 atau >35 Tahun	44	64,7	16	23,5	60	44,1	21,742	0,000	0,383	5,958
20-35 Tahun	24	35,3	52	76,5	76	55,9				
Jumlah	68	100	68	100	136	100				

Dari tabel 4 terlihat tabulasi silang antara usia dengan kejadian preeklampsia. Dari 68 ibu hamil yang mengalami preeklampsia terdapat 44 orang ibu hamil dengan usia berisiko (usia <20 atau >35 tahun) dan 24 ibu hamil dengan usia tidak berisiko (usia 20-35 tahun), dari 24 ibu hamil dengan usia tidak berisiko yang mengalami preeklampsia disebabkan faktorlainnya

yaitu 9 orang ibu karena Riwayat Hypertensi kronik, 4 orang Anemia, 3 orang Obesitas, 3 orang gemelli, 3 orang paritas tinggi, dan 1 orang Hidramnion. Sedangkan 68orang ibu hamil yang tidakpreeklampsia terdiri dari 52 orang ibu dengan usia tidak berisiko (usia 20-35 tahun), dan 16 orang ibu hamil dengan usia berisiko (usia<20 atau >35 tahun).Ibu hamil

dengan usia yang berisiko tidak mengalami preeklampsia karena kondisi ibu dalam keadaan baik dan tidak ada faktor lainnya yang menyebabkan komplikasi dalam kehamilan.

Dari hasil uji *Chi-square* didapat nilai *Continuity Correction* (X^2) = 21,742 dengan nilai *Asymp.sig* (p) = 0,000 < 0,05 berarti signifikan, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklampsia di UPT. Puskesmas Rawat Inap Merapi II Tahun 2021.

Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai $C = 0,383$ dengan $p = 0,0000 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan,

nilai C tersebut dibandingkan dengan nilai $C_{max} = 0,707$ (karena nilai terendah dari baris atau kolom adalah 2). karena nilai C tidak jauh dengan nilai C_{max} maka kategori hubungan sedang. Sedangkan hasil uji *Risk Estimate* didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 5,958 yang artinya ibudengan usia berisiko (<20 atau >35 tahun) akan berisiko 5,958 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang usia tidak berisiko (20-35 tahun).

Tabel 5

Hasil analisis hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia di UPT Puskesmas Rawat Inap Merapi II bulan Januari – Desember Tahun 2021

Paritas	Preeklampsia				Jumlah		X^2	P	C	OR
	Ya		Tidak		F	%				
	F	%	F	%	F	%				
Grande										
Multigravid/Primigravida	41	30,1	20	14,7	61	77,7	11,891	0,001	0,297	3,644
Multigravida	27	19,9	48	35,3	75	55,1				
Jumlah	68	50,0	68	50,0	136	100				

Dari tabel 5 terlihat tabulasi silang antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Dari 68 ibu hamil dengan preeklampsia terdapat 41 orang ibu dengan paritas yang berisiko (Grandemultigravida/Primigravida), yang terdiri dari Grandemultigravida 24 orang, Primigravida 17 orang. dan terdapat 27 orang ibu dengan paritas tidak berisiko (Multigravida), dari 27 ibu hamil dengan paritas tidak berisiko yang mengalami

preeklampsia disebabkan oleh faktor lainnya yaitu 9 orang ibu dengan riwayat hipertensi kronik, 7 orang ibu dengan usia berisiko, 3 orang ibu dengan Gemelli, 3 orang dengan anemia, 2 orang ibu dengan riwayat Diabetes Militus, 1 orang ibu dengan Obesitas dan 1 orang ibu dengan hidramnion. Dari 68 ibu yang tidak mengalami preeklampsia terdapat 20 orang ibu dengan paritas resiko yaitu 13 orang ibu grandemultigravida, 7 orang ibu primigravida dan terdapat 48 orang ibu dengan paritas tidak berisiko

Multigravida). Ibu dengan paritas resiko yang tidak mengalami preeklampsia dikarenakan keadaan ibu dalam kondisi baik dan tidak ada komplikasi lainnya. Dari hasil uji *Chi-square (Continuity Correction)* didapat nilai $(X^2) = 11,891$ dengan nilai *Asymp.sig (p) = 0,001 < $\alpha = 0,05$* yang berarti signifikan, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia di UPT Puskesmas Rawat Inap Merapi II Kec.Merapi Barat ab.Lahat Tahun 2021.

Hasil uji *contingency coefficient* didapat nilai $C = 0,310$ dengan nilai *psymp.sig) = 0,0000 <*

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari sampel kasus dan sampel kontrol berjumlah 136 ibu hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Merapi II Kec.Merapi Barat Kab.Lahat Tahun 2021 terdapat 68 ibu hamil dengan preeklampsia dan 68 tidak dengan preeklampsia. Preeklampsia adalah hipertensi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam. Pada kondisi berat preeklampsia dapat menjadi eklampsia dengan penambahan gejala kejang – kejang. Preeklampsia merupakan penyebab ke dua AKI di dunia setelah pendarahan dan merupakan penyebab tidak langsung dari AKB. (Hidana, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian masih tingginya ibu hamil yang mengalami kejadian preeklampsia di UPT Puskesmas Rawat Inap Merapi II Kab.Lahat, Kejadian preeklampsia

$\alpha = 0,05$ berarti signifikan. Nilai C tersebut dibandingkan dengan nilai $C_{max} = 0,707$ (karena nilai terendah dari baris atau kolom adalah 2). Karena nilai C tidak jauh dari nilai C_{max} maka ubungan tersebut dikatakan kategori sedang. Sedangkan hasil uji *Risk Estimate* didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 3,644 yang artinya ibu dengan paritas berisiko randemultigravida/Primigravida) akan berisiko 3,644 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas tidak berisiko (20-35 tahun).

di Kabupaten Lahat disebabkan oleh ibu dengan Usia yang berisiko, paritas yang berisiko dan faktor lainnya seperti kehamilan kembar, Hidramnion, adanya riwayat Hypertensi kronik, Riwayat Diabetes Militus, Obesitas dan Anemia.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 136 ibu hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Merapi II Kec.Merapi Barat kab.Lahat Tahun 2021 terdapat 60 ibu hamil dengan usia berisiko (<20 atau >35 tahun) yang terdiri dari usia 18 th 4 orang, 19 tahun 5 orang, 36 tahun 21 orang, 37 tahun 19 orang, 38 tahun 6 orang, 39 tahun 1 orang, 40 tahun 3 orang, dan 41 tahun 1 orang), dan terdapat 76 ibu hamil dengan usia 20 – 35 tahun (Usia 20 tahun 1 orang, 21 tahun 1 orang, 22 tahun 2 orang, 23 tahun 4 orang, 25 tahun 6 orang, 27 tahun 9 orang, 28 tahun 8 orang, 29 tahun 8 orang, 30 tahun 9 orang, 31 tahun 5 orang, 32 tahun 9 orang, 33 tahun 3 orang, dan

34 tahun 1 orang).

Dalam penelitian ini usia berisiko lebih banyak mengalami preeklampsia dibandingkan dengan usia yang tidak berisiko, yaitu 44 orang dengan usia berisiko dan 24 orang usia yang tidak berisiko. Terdapat 24 orang ibu dengan usia yg tidak berisiko mengalami preeklampsia disebabkan oleh ibu memiliki faktor resiko lainnya yaitu paritas tinggi, riwayat hipertensi kronik, riwayat Diabetes Militus, obesitas, gemelli, Hidramnion dan Anemia.

Menurut Bobak, (2012) Usia ibu yang <20 tahun, termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami preeklampsia. Sedangkan ibu dengan usia > 35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan berisiko tinggi mengalami Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 136 ibu hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Merapi II Kec.Merapi Barat Kab.Lahat Tahun 2021 terdapat 61 ibu hamil dengan paritas Grandemultigravida/ Primigravida (Paritas berisiko), yang terdiri 37 orang grandemultigravida, 24 orang primigravida, dan 75 ibu hamil dengan paritas Multigravida (tidak resiko).

Dalam penelitian ini paritas berisiko lebih banyak mengalami preeklampsia dibandingkan dengan paritas tidak berisiko yaitu 41 orang dengan paritas berisiko dan 27 orang dengan paritas tidak berisiko. Terdapat 27 orang paritas yang tidak berisiko mengalami preeklampsia dikarenakan ibu memiliki faktor resiko lainnya yaitu riwayat hipertensi

kronik, riwayat Diabetes Militus, obesitas, gemelli, Hidramnion dan Anemia

Menurut Henderson, (2006) menyatakan bahwa paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas berisiko 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.

Hal serupa dinyatakan Marmi, (2011) 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 ditujukan untuk meningkatkan curah jantung, dan mempertahankan tekanan darah. Sedangkan pada ibu hamil dengan preeklampsia/eklampsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida-vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah .

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 68 ibu hamil dengan preeklampsia terdapat 44 ibu hamil dengan usia berisiko (<20 atau >35 tahun) dan terdapat 24 orang ibu hamil usia tidak berisiko (20-35 tahun). Dari 24 orang ibu hamil dengan usia tidak berisiko yang mengalami preeklampsia disebabkan ibu memiliki faktor resiko lainnya



yaitu paritas tinggi 3 orang, riwayat Hypertensi kronik 9 orang, Obesitas 3 orang, gemelli 3 orang, Hidramnion 1 orang, Anemia 4 orang, dan riwayat Abortus 1 orang. Frekuensi terbanyak yang mengalami preeklampsia pada kelompok usia yang berisiko (<20 atau >35 tahun). Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan Wanita berusia <20 tahun dan >35 tahun merupakan awal dan akhir masa reproduksi yang mempunyai kemungkinan lebih besar mengalami *pre eklampsia*. Pada usia <20 tahun bisa terjadi *pre eklampsia* karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Jika terjadi kehamilan maka tubuh ibu belum siap untuk menerima keadaan baru, sehingga bisa menyebabkan *iskemia implantasi placenta*. Hal ini bisa menyebabkan kenaikan tekanan darah, pengeluaran protein dalam urine dan *edema*. (Cunningham FG, 2015)

Dari hasil uji *Chi-square* didapat nilai *Continuity Correction* (X^2) = 21,742 dengan nilai *Asymp.sig* (p) = 0,000 < 0,05 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklampsia di UPT. Puskesmas Rawat Inap Merapi II Tahun 2021. Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai $C = 0,383$ dengan $p = 0,0000 < \alpha = 0,05$ yang artinya usia ibu memiliki tingkat hubungan yang sedang terhadap kejadian preeklampsia. Sedangkan hasil uji *Risk Estimate* didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 5,958 yang artinya ibudengan usia berisiko (<20 atau >35 tahun) akan berisiko 5,958 kali

mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang usia tidak berisiko (20-35 tahun).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Situmorang (2016) yang menyatakan ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia di Poli KIA RSUD Anutapura Palu. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Sudarman et al., 2021) dengan judul faktor faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 68 ibu hamil dengan preeklampsia terdapat 41 orang dengan paritas berisiko yang terdiri dari 17 orang primigravida dan 24 orang grandemultigravida, dan terdapat 27 orang ibu hamil dengan paritas tidak berisiko (Multigravida).

Frekuensi terbanyak yang mengalami preeklampsia pada kelompok ibu hamil dengan paritas berisiko Primigravida sebanyak 17 orang ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada *primigravida* dapat terjadi *preeklampsia* karena semula rahim kosong tanpa ada janin kemudian terjadi kehamilan sehingga tubuh ibu menyesuaikan terutama pada saat *plasenta* mulai terbentuk akan terjadi *iskemia, implantasi plasenta*, bahan *trofoblast* akan diserap ke dalam *sirkulasi*, yang dapat meningkatkan sensitivitas terhadap *angiotensin II, rennin dan aldosteron*, sehingga dapat menyebabkan *spasme* pembuluh darah. Hal ini yang dapat menimbulkan terjadinya *pre eklampsia* pada ibu hamil maupun ibu bersalin (Saifuddin, 2018)

pada Grandemultigravida system reproduksi tidak lagi dalam keadaan yang sempurna dan maksimal terhadap proses kehamilan

karena fungsi endometrium sudah mengalami penurunan sehingga pemberian nutrisi dan oksigen ke hasil konsepsi akan terganggu. Terlalu sering melahirkan dapat membuat kondisi dan fungsi rahim menurun dan jaringan rongga panggul serta otot-otot pun melemah sehingga pada grandemultigravida banyak kejadian preeklampsia. (Saifuddin., 2018).

Dari hasil uji *Chi-square (Continuity Correction)* didapat nilai $(X^2) = 11,891$ dengan nilai *Asymp.sig (p) = 0,001 < $\alpha = 0,05$* hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia di UPT Puskesmas Rawat Inap Merapi II Kec.Merapi Barat Kab.Lahat Tahun 2021. Hasil uji *contingency coefficient* didapat nilai $C = 0,310$ dengan nilai p (*Asymp.sig*) = 0,0000 < $\alpha = 0,05$ yang artinya paritas ibu memiliki tingkat hubungan yang sedang

terhadap kejadian preeklampsia.

Sedangkan hasil uji *Risk Estimate* didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 3,644 yang artinya ibu dengan paritas berisiko (Grandemultigravida/Primigravida) akan berisiko 3,644 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas tidak berisiko (20-35 tahun).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati et al, (2019) dengan judul penelitian Resiko Umur Dan Paritas Ibu Hamil Pada Kejadian Preeklampsia Eklampsia, didapatkan hasil hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Tarigan & Yulia, 2018) yang mengatakan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Batu Aji Batam dengan (P -

$value=0,015 < \alpha 0,05$) .Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Resiko paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan pada resiko pada paritas tinggi dapat di kurangi atau di cegah dengan keluarga berencana, sebagian kehamilan pada paritas tinggi tidak direncanakan (Saifuddin, 2018)

KESIMPULAN

1. Terdapat 68 orang ibu hamil preeklampsia sebagai sampel kasus dan 68 orang ibu hamil tidak preeklampsia sebagai kontrol
2. Terdapat 60 orang ibu hamil usia berisiko (<20 atau >35 tahun) dan 76 orang ibu hamil usia tidak berisiko (20-35 tahun)
3. Terdapat 61 orang ibu hamil dengan paritas berisiko (primigravida atau grandemultigravida) dan 75 orang ibu hamil dengan paritas tidak berisiko (Multigravida).
4. Ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklampsia di UPT Puskesmas Rawat Inap Merapi II Lahat, dengan kategori hubungan sedang dengan nilai $P.Value = 0,000$
5. Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia di UPT Puskesmas Rawat Inap Merapi II Lahat, dengan kategori hubungan sedang dengan nilai $P.Value = 0,001$

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Irene. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas dan Ginekologi*. Jakarta : EGC.
- Cunningham FG, L. K. (2015). *Obstrtri Williams* (23rd ed.).



- EGC.
- Dinas Kesehatan profinsi Sumatera selatan. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Sumsel Tahun 2029*.
- Henderson, C, Jones, K. (2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta:EGC
- Hidana, R. (2019). Hubungan Paritas Dengan Angka Kejadian Preeklamsia Pendahuluan Metode Penelitian. *Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 1–7.
- Kemenkes. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan RI.
- Marmi,(2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : PustakaPelajar
- Oktarina, M., Herdiani, T. N., Rahmawati, I., & Susanti, R. (2021). Hubungan Preeklamsia Dengan Kejadian Berat BadanLahir Rendah. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 139–145.<https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1411> Puskesmas Merapi II Lahat, (2021). *Data Register Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2021*. Register Ibu Hamil
- Saifuddin, A. B. (2018). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Situmorang, dkk. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Poli KIA RSUD Anutapura Palu*
- Sudarman, ., Tendean, H. M. M., & Wagey, F. W. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklamsia. *E- CliniC*,
- Tarigan, R. A., & Yulia, R. (2018). Parity Relationship With the Occurrence of Preeclampsia in Pregnant Women Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Journal of Health* /, 105.
- WHO. (2019). Kematian Ibu. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- World Health Organization (WHO). 2019. *Maternal Mortality*.
- Yulita, E., & Fitria, E. (2022). *Analisis faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini resiko preeklamsia*. 2(1), 1–7.