

The Relationship Between Maternal Age and Parity with The Incidence of Preeclampsia at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital in 2022-2023

Hubungan Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Preeklamsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2022-2023

Siti Khotijah^{1*}, Menik Sri Daryanti²

¹⁻²Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

*Corresponding Author: sitikhotijah8008@gmail.com

Recieved: 15 November 2024; Revised: 17 November 2024; Accepted: 21 November 2024

ABSTRACT

Preeclampsia is defined as hypertension that first occurs in pregnancy after 20 weeks of gestation and is accompanied by organ dysfunction. The top three causes of maternal mortality are eclampsia (37.1%), hemorrhage (27.3%), and infection (10.4%), with the highest location of death being in hospitals (84%). This study aims to investigate the relationship between maternal age and parity with the incidence of preeclampsia at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital. This study employed quantitative method with retrospective design and case-control approach. The study population consisted of all mothers giving birth at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital during 2022–2023, totaling 1,035 individuals. Sample were selected using probability sampling and systematic sampling for the control group. Data were obtained from secondary sources and analyzed using univariate and bivariate analyses. Based on inclusion and exclusion criteria, this study involved 50 respondents with preeclampsia and 50 respondents without preeclampsia. The results showed a significant relationship between maternal age and the incidence of preeclampsia, with a p-value of 0.018. Mothers under 20 or over 35 years of age were 3.143 times more likely to develop preeclampsia compared to mothers aged 20-35 years (95% CI: 1.291–7.653). Bivariate analysis showed no significant relationship between maternal parity and the incidence of preeclampsia (p-value = 0.688 > 0.05). It is recommended that pregnant women undergo regular antenatal care (ANC) to help prevent preeclampsia and its potential complications, which can affect the health and well-being of both the mother and baby.

Keywords: Preeclampsia, Age, Parity.

ABSTRAK

Preeklamsia didefinisikan sebagai hipertensi yang baru terjadi pada kehamilan diatas usia kehamilan 20 minggu disertai adanya gangguan organ. Tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsia (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di rumah sakit (84%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping, jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan retrospektif menggunakan pendekatan *case control*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Gamping periode tahun 2022–2023 sebanyak 1035. Teknik pengambilan sampel menggunakan *probablitiy sampling* dan dengan sistematik sampling

pada kelompok kontrol, Data diperoleh dari data sekunder menggunakan analisa univariat dan bivariate. Berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi didapatkan 50 responden ibu bersalin dengan preeklamsia dan 50 responden ibu bersalin yang tidak mengalami preeklamsia. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara usia ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia *p-value* 0,018 dan ibu dengan usia <20 tahun atau >35 tahun 3,143 kali lebih berisiko mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu bersalin dengan usia 20-35 tahun (CI 95% 1,291–7,653). Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia *p-value* 0,688>0,05. Saran bagi ibu bersalin diharapkan melakuakn ANC teratur untuk mengantisipasi terjadinya preeklamsia dan komplikasi yang ditimbulkan dari preeklamsia terhadap kesejahteraan ibu dan bayi.

Kata Kunci: *Preeklamsia, Usia, Paritas.*

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang berfungsi untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan, maupun indeks kualitas hidup. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 AKI sangat tinggi mencapai 287.000. WHO melaporkan bahwa gangguan hipertensi menyumbang 16% dari semua kematian ibu di negara maju, 9% kematian ibu di Afrika dan Asia, dan 26% di Amerika Latin dan Karibia dimana kematian ibu melahirkan tertinggi sebagian besar disebabkan oleh eklamsia dari pada preeklamsia (Das et al., 2019). Secara global setiap tahun diperkirakan lebih dari 4 juta wanita hamil mengalami preeklamsia dan sebanyak 50.000–70.000 wanita meninggal akibat preeklamsia (Fatmawati et al., 2017).

Secara nasional AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 305 kematian per 100.000 (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015), masih jauh dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Berbagai hal harus dilakukan untuk menurunkan AKI agar mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan >70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Jumlah kematian Ibu di DIY Tahun 2021 mencapai 131 kasus dengan penyumbang terbanyak adalah Kabupaten Sleman (45 kasus), terbanyak disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan sistem peredaran darah (Dinkes DIY, 2021). Berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non-obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%) (Kemenkes RI, 2022). Berbeda dengan penelitian oleh (Martadiansyah et al., 2019) mengungkapkan bahwa di Indonesia angka kejadian preeklamsia berada pada urutan kedua yang mencapai 128.273 kejadian (20,22%) dimana setiap tahunnya mengalami peningkatan hingga 9,42%.

Kondisi preeklamsia masih menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu dan janin. Dampak yang ditimbulkan dari preeklamsia adalah eklampsia, dan sindrom HELLP yaitu hancurnya sel darah merah, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit yang rendah yang dapat menyebabkan kematian pada ibu bahkan

janinnya (Putri Ariyan et al., 2022). Oleh karena itu preeklampsia merupakan urgensi dalam kesehatan seorang wanita khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Pasien dengan preeklampsia berat yang memiliki kondisi kritis cenderung dirawat di ruang resusitasi untuk bantuan dari personel yang lebih terampil dan teknologi yang lebih canggih (Firmanto et al., 2022).

Penanganan kasus preeklampsia terdapat pada kebijakan pemerintah dalam permenkes 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan yang terdapat pada kompetensi ke-5 tentang Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan yaitu pada masa hamil bidan mampu memberikan asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan wanita selama kehamilan yang meliputi deteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan sampai masa persalinan dan mampu melakukan rujukan dari komplikasi tersebut. Sejalan Dengan hal ini bidan harus mampu memberikan pelayanan kesehatan seoptimal mungkin dengan mendeteksi dini untuk meminimalisir terjadinya komplikasi yang akan terjadi sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu yang salah satu penyebabnya adalah preeklampsia.

Adapun faktor-faktor penyebab preeklampsia diantaranya yaitu usia, paritas, obesitas, pengetahuan dan diabetes melitus. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih berisiko mengalami preeklampsia 7,875 kali dibandingkan dengan ibu yang hamil usia reproduksi sehat di usia 20-35 tahun. Sedangkan paritas berisiko mengalami preeklampsia sebesar 1,56 kali (Fatkhayah et al., 2018).

Berdasarkan penelitian dari Mustofa et al., 2021 bahwa terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan preeklampsia tipe lambat yaitu *p-value* 0.004 dan kelompok usia ekstrem (<20 tahun dan >35 tahun) 3.5 kali lebih berisiko terjadi preeklampsia. Usia ibu yang ekstrem (<20 tahun dan >35 tahun) merupakan salah satu faktor risiko terjadi preeklampsia tipe lambat hal ini dikarenakan adanya stress psikologis, pada usia <20 tahun ibu perkembangan dan fungsi organ reproduksi yang belum optimal dan psikologi yang belum siap dalam menghadapi persalinan sedangkan pada ibu hamil usia >35 tahun dapat mengalami penurunan fungsi fisiologi (Hutabarat et al., 2016).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping yang dilakukan pada tanggal 2 Januari 2024 dari hasil data rekam medik persalinan periode tahun Januari 2022 - Desember 2023 terdapat 1035 jumlah persalinan dan

76 (0,07 %) diantaranya mengalami preeklamsia. Berdasarkan paparan diatas penulis tertarik untuk melihat lebih jauh adakah hubungan antara usia dan paritas pada ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan retrospektif menggunakan pendekatan *case control*. Penelitian ini bertempat di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Gamping periode tahun 2022–2023 sebanyak 1035. Jumlah sampel yang diambil peneliti adalah 100 orang yang didapatkan berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi dengan perbandingan 1:1 yaitu 50 responden ibu bersalin dengan preeklamsia dan 50 responden ibu bersalin yang tidak mengalami preeklamsia. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* dan dengan sistematis sampling pada kelompok kontrol.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah master data. Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti ini adalah data sekunder yang di peroleh dari data rekam medis seluruh ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi-Square* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin di RS PKU Muhammadiyah Gamping

No	Karakteristik	Ibu Bersalin				Total	
		Preeklamsia		Tidak Preeklamsia		n	%
		N	%	n	%		
1	Pendidikan						
	SMP	0	0	2	2	2	2
	SMA	30	30	30	30	60	60
	Diploma	7	7	2	2	9	9
	Sarjana	13	13	16	16	29	29
	Jumlah	50	50	50	50	100	100

2 Pekerjaan							
IRT	28	28	25	25	53	53	
Wiraswasta	0	0	3	3	3	3	
Swasta	15	15	17	17	32	32	
Petani	1	1	0	0	1	1	
Guru/Dosen	1	1	2	2	3	3	
PNS	3	3	1	1	4	4	
BUMN	1	1	1	1	2	2	
Jumlah	50	50	50	50	100	100	

Sumber: Data Sekunder RS PKU Muhammadiyah Gamping (2023)

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada tabel 1 diketahui bahwa proporsi tingkat pendidikan ibu yang melahirkan di RS PKU Muhammadiyah Gamping 2022-2023 lebih banyak adalah berpendidikan SMA dengan 60 responden (60%) dimana 30 responden mengalami preeklamsia dan 30 responden tidak mengalami preeklamsia.

Untuk status pekerjaan ibu yang melahirkan di RS PKU Muhammadiyah Gamping 2022-2023 lebih banyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan 53 responden (53%) dimana 28 responden mengalami preeklamsia dan 25 responden tidak mengalami preeklamsia.

2. Analisis Univariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Subyek Penelitian

No	Karakteristik	Ibu Bersalin				Total	
		Preeklamsia		Tidak Preeklamsi		N	%
		N	%	n	%		
1	Usia						
	< 20 dan > 35 tahun	22	22	10	10	32	32
	20 - 35 tahun	28	28	40	40	68	68
	Jumlah	50	50	50	50	100	100
2	Paritas						
	Primipara	21	32	24	24	45	45
	Multipara	29	29	26	26	55	55
	Jumlah	50	50	50	50	100	100

Sumber: Data Sekunder RS PKU Muhammadiyah Gamping (2023)

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa ibu yang melahirkan di usia <20 dan >35 tahun sebanyak 32 responden (32%) dan ibu yang melahirkan di usia 20–35 tahun sebanyak 68 responden (68%).

Sementara ibu dengan persalinan pertama (primipara) sebanyak 45 responden (45%) dan ibu dengan persalinan lebih dari satu kali (multipara) sebanyak 55 responden (55%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 3 Analisis Chi-Square

No	Variabel	Ibu Bersalin				OR	p-value	C
		Preeklamsia		Tidak Preeklamsia				
		N	%	n	%			
1	Usia ibu							
	<20 tahun atau >35 tahun	22	44	10	20	3,143	0.018	0.249
	20-35 tahun	28	56	40	80			
	Jumlah	50	100	50	100			
2	Paritas							
	1 (primipara)	21	42	24	48	0.784	0.688	0.06
	>1 (multipara)	29	58	26	52			
	Jumlah	50	100	50	100			

Sumber: Data Sekunder RS PKU Muhammadiyah Gamping (2023)

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu melahirkan dengan kejadian preeklamsia p -value $0,018 < 0,05$. Odds ratio usia ibu melahirkan untuk kejadian preeklamsia sebesar 3,143 yang berarti ibu dengan usia <20 tahun atau >35 tahun 3,143 kali lebih berisiko mengalami preeklamsia (CI 95% 1,291–7,653) dan koefisien kontingensi sebesar 0,249 menunjukkan keeratan hubungan yang rendah. Sementara itu pada variabel paritas menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia dengan p -value $0,688 > 0,05$.

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada tabel 1 diketahui bahwa proporsi tingkat pendidikan ibu yang melahirkan lebih banyak adalah berpendidikan SMA dengan 60 responden (60%) dimana 30 responden mengalami preeklamsia. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hipni yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian preeklamsia $p=0,121$ (Hipni, 2019). Pendidikan yang dimiliki oleh seseorang belum menjamin untuk menderita atau tidak menderitanya seseorang tersebut pada suatu penyakit tertentu.

Status pekerjaan ibu yang melahirkan lebih banyak pada Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan jumlah 53 responden (53%) dimana 28 responden mengalami preeklamsia. Aktifitas seseorang dalam bekerja sangat

mempengaruhi aktivitas kerja otot serta aliran darah. Begitu juga yang terjadi pada seseorang ibu hamil, dimana peredaran darah dalam anggota tubuh dapat terjadi berbagai perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan karena adanya pembesaran bagian anggota tubuh seperti uterus hal ini akan berakibat pada kinerja jantung dalam melakukan adaptasi saat proses kehamilan. Hasil penelitian lain menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis pekerjaan ibu rumah tangga terhadap tingkat kejadian preeklampsia (Ikhwani, 2021).

2. Usia Ibu Bersalin

Pada penelitian ini untuk Ibu yang melahirkan di usia <20 dan >35 tahun sebanyak 32 responden (32%) dan ibu yang mengalami preeklampsia sebanyak 22 responden. Sedangkan ibu yang melahirkan di usia 20–35 tahun sebanyak 68 responden (68%) dan ibu yang mengalami preeklampsia sebanyak 28 responden.

Menurut Yanuarini et al., 2020, usia terbaik untuk seorang wanita hamil antara usia 20 tahun hingga 35 tahun. Kehamilan diatas usia 35 tahun selain berisiko mengalami abortus spontan, kelahiran mati, solutio plasenta, plasenta previa, juga berisiko mengalami kenaikan tekanan darah. Menurut peneliti rentang usia terlalu muda atau terlalu tua sangat berisiko dimana wanita terlalu muda organ reproduksi belum siap menerima kehamilan sedangkan usia terlalu tua dimana organ reproduksi sudah mulai menurun dan mengakibatkan gangguan dalam kehamilan salah satunya adalah preeklampsia.

Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun disebut juga usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan. Pada usia <20 tahun, uterus belum mencapai ukuran normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan lebih besar. Sedangkan pada usia >35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer, sehingga lebih rentan terjadi preeklampsia (Arwan & Sriyanti, 2020).

3. Paritas Ibu Bersalin

Pada penelitian ini ibu yang melahirkan dengan persalinan pertama (primipara) sebanyak 45 responden (45%) dan ibu yang mengalami preeklamsia sebanyak 21 orang. Sedangkan ibu dengan persalinan lebih dari satu kali (multipara) sebanyak 55 responden (55%) dan ibu yang mengalami preeklamsia sebanyak 29 orang.

Menurut Tambunan et al., 2020, faktor paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami masa kehamilan. Pada primigravida berisiko untuk mengalami preeklamsia daripada multigravida karena preeklamsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar vilus kolion. Hal ini terjadi karena mekanisme imunologik pembentukan blocking antibody yang dilakukan oleh HLA-G (human leukocyte antigen G) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu.

Selain pada primigravida/primipara, wanita dengan paritas tinggi atau persalinan yang berulang-ulang akan memiliki banyak risiko terhadap kehamilan. Pada multigravida maupun grande multigravida disebabkan karena terlalu sering rahim teregang saat kehamilan dan terjadi penurunan angiotensin, renin dan aldosteron sehingga dijumpai oedema, hipertensi dan proteinuria (Arwan & Sriyanti, 2020).

4. Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Bersalin

Dalam penelitian terdapat 100 responden dimana didapatkan hasil bahwa kejadian preeklamsia yang dialami ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Gamping sejumlah 50 ibu bersalin (50 %) dan ibu yang tidak mengalami preeklamsia 50 ibu bersalin. Preeklamsia didefinisikan sebagai hipertensi yang baru terjadi pada kehamilan diatas usia kehamilan 20 minggu disertai adanya gangguan organ. Jika hanya didapatkan hipertensi saja, kondisi tersebut tidak dapat disamakan dengan preeklamsia, harus didapatkan gangguan organ spesifik akibat preeklamsia tersebut. Kebanyakan kasus preeklamsia ditegakkan dengan adanya protein urin, namun jika protein urin

tidak didapatkan, salah satu gejala dan gangguan lain dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis preeklamsia (Zeller, 2019).

5. Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Preeklamsia

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara usia ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia p-value 0,018 dan ibu dengan usia <20 tahun atau >35 tahun 3,143 kali lebih berisiko mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu bersalin dengan usia 20-35 tahun (CI 95% 1,291–7,653). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Hutabarat et al. 2016, dimana usia ibu yang ekstrem (<20 tahun dan >35 tahun) merupakan salah satu faktor risiko terjadi preeklamsia tipe lambat hal ini dikarenakan adanya stres psikologis, pada usia <20 tahun perkembangan dan fungsi organ reproduksi yang belum optimal dan psikologi yang belum siap dalam menghadapi persalinan, sedangkan pada ibu hamil usia >35 tahun dapat mengalami penurunan fungsi fisiologi. Selain itu penelitian ini sejalan pula dengan penelitian dari Mustofa et al., 2021, bahwa terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan preeklamsia tipe lambat yaitu p-value 0.004 dan kelompok usia ekstrem (<20 tahun dan >35 tahun) 3.5 kali lebih berisiko terjadi preeklamsia.

Menurut POGI 2016 kehamilan pertama di usia muda (<20 tahun) sangat berpengaruh terhadap kesiapan mental seorang wanita dalam menghadapi kehamilannya terutama pada saat persalinan. Rasa cemas dan takut akan mempengaruhi psikologis ibu, sehingga akan berdampak pada pola tidur ibu selama hamil. Pola istirahat ibu yang tidak teratur akan berdampak pada peningkatan tekanan darah.

Studi yang dilakukan oleh Zhu et al., 2021, menunjukkan bahwa umur ibu dikaitkan dengan penurunan fungsi sistolik jantung serta curah jantung yang merupakan potensi preeklampsia. Preeklampsia terjadi karena fungsi diastolik jantung menurun seiring dengan bertambahnya umur ibu. Dalam penelitian ini menunjukkan ada penurunan secara signifikan fungsi diastolik pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun dengan fraksi ejeksi ventrikel kiri normal, yang menunjukkan kerentanan fungsi diastolik terhadap jantung.

6. Hubungan Paritas pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Preeklamsia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada variabel paritas dengan kategori multipara 55 sampel (55%) mengalami preeklamsia. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia p -value 0,688. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Hal ini dikarenakan sebagian sampel pada penelitian ini multipara dengan usia di atas 35 tahun, sedangkan secara teori preeklamsia cenderung terjadi pada ibu hamil dengan primipara. Perbedaan inilah yang menyebabkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia dalam penelitian ini.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Tambunan, Arsesiana & Paramita (2020) mengenai determinan kejadian preeklamsia di Rumah Sakit Umum dr. Doris Sylvanus Palangka Raya yang menunjukkan bahwa 47 ibu hamil (58%) yang multipara mengalami preeklamsia. Hasil dari uji Chi Square didapatkan nilai p -value = 0,746 yang artinya tidak terdapat hubungan antara paritas dengan preeklamsia. Hal ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan di Banjarmasin yang didapatkan hasil hubungan yang lemah antara variabel paritas dengan preeklamsia dengan p -value = 0,862. (Khodarsih, Panghiyangan, Noor, Husaini & Marlinae, 2019). Dari kedua penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan preeklamsia.

Paritas ibu bersalin mempunyai risiko lebih kecil 0,784 kali untuk mengalami preeklamsia (CI 95% 0,356–1,728). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herawati Dewi, 2020, yang menyatakan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia (p -value = 0,489). Begitupula dengan penelitian Robillar dkk dalam POGI 2016, di Norwegia yang melibatkan 706.901 wanita, memperlihatkan bahwa wanita multigravida dengan jarak kehamilan sebelumnya 10 tahun atau lebih memiliki risiko preeklamsia hampir sama dengan nulipara. Robillar, dkk juga melaporkan bahwa risiko preeklamsia semakin meningkat sesuai dengan lamanya interval dengan kehamilan pertama (POGI, 2016).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Tambunan et al. 2020, yang menyatakan ibu hamil yang pertama kali melahirkan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilan. Tidak bermaknanya paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia karena jumlah sampel ibu dengan paritas berisiko (primipara) dalam penelitian ini hanya 45 (45%) dari total sampel, sedangkan dalam persalinan ibu dengan preeklamsia sebanyak 21 orang (42%) dari 50 ibu bersalin dengan preeklamsia.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Sebagian besar usia ibu yang melahirkan dengan kejadian preeklamsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping tahun 2022-2023 terjadi pada usia <20 dan >35 tahun sebanyak 22 orang (22%) dan usia 20-35 tahun sebanyak 28 orang (28%). Sedangkan paritas ibu yang melahirkan dengan kejadian preeklamsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping tahun 2022-2023 pada persalinan pertama (primipara) sebanyak 21 orang (21%) dan ibu bersalin yang mengalami preeklamsia pada persalinan lebih dari satu kali (multipara) adalah sebanyak 29 orang (58%). Ada hubungan antara usia ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping tahun 2022-2023 dengan p -value 0,018. Tidak ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping tahun 2022-2023.

Saran

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat dikembangkan dengan metode penelitian yang berbeda seperti menambah jumlah sampel dan menambah variabel sehingga dapat mengembangkan penelitian ini menjadi lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arwan, B., & Sriyanti, R. (2020). ANDALAS OBSTETRICS AND GYNECOLOGY JOURNAL Relationship between Gravida Status, Age, BMI (Body Mass Index) and Preeclampsia. Ruang Redaksi Andalas Obstetrics and Gynecology Journal, 4(1), 13–21. <http://jurnalobgin.fk.unand.ac.id/index.php/JOE>
- Das, S., Das, R., Bajracharya, R., Baral, G., Jabegu, B., Odland, J. Ø., & Odland, M. L. (2019). Incidence and risk factors of pre-eclampsia in the paropakar maternity and women's hospital, Nepal: A retrospective study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(19), 1–8. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193571>

- Fatkhiyah, N., Kodijah, K., & Masturoh, M. (2018). Determinan Maternal Kejadian Preeklampsia: Studi Kasus di kabupaten Tegal, Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 53. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2016.11.1.642>
- Fatmawati, L., Sulistyono, A., & Notobroto, H. B. (2017). Pengaruh Status Kesehatan Ibu Terhadap Derajat Preeklampsia/Eklampsia Di Kabupaten Gresik. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 20(2), 52–58.
- Firmanto, N. N., Mauliyda, Mulawardhana, P., & Fitriati, M. (2022). Severe Preeclamptic Patients in The Resuscitation Room of Dr. Soetomo General Academic Hospital Surabaya: A Retrospective Study. *Indonesian Journal of Anesthesiology and Reanimation*, 4(2), 62–71. <https://doi.org/10.20473/ijar.v4i22022.62-71>
- Hutabarat, R. A., Suparman, E., & Wagey, F. (2016). Karakteristik pasien dengan preeklampsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.10936>
- Ikhwan, D. A. (2021). Tingkat Kejadian Preeklampsia Ditinjau Dari Jenis Pekerjaan di RSUD dr. R. Soedjono Selong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 181–186. <https://doi.org/10.48144/jiks.v14i2.566>
- Mustofa, A., Ariningtyas, N. D., Prahasanty, K., & Anas, M. (2021). Hubungan Antara Usia Ibu Hamil dengan Preeklampsia Tipe Lambat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya. *Herb-Medicine Journal*, 4(4), 14. <https://doi.org/10.30595/hmj.v4i4.9737>
- Putri Ariyan, F. A., Sukowati, E. G., & Fatmawati, W. (2022). Preeklampsia correlates with maternal and perinatal outcomes in Regional Public Hospital, Madiun, Indonesia. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 30(1), 24–31. <https://doi.org/10.20473/mog.v30i12022.24-31>
- Tambunan, L. N., Arsesiana, A., & Paramita, A. (2020). Determinant of preeclampsia occurrence in General Hospital Dr . Doris Sylvanus Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 6(1), 101–111.
- Yanuarini, T. A., Suwoyo, & Julianawati, T. (2020). Hubungan Status Gravida Dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 1–6. <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>
- Zeller, T. (2019). Penanganan Terkini Preeklampsia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(4), 4. <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/248/CN-00833248/frame.html%5Cnhttp://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/060/CN-00984060/frame.html>
- Zhu, D., Chen, W., Pan, Y., Li, T., Cui, M., & Chen, B. (2021). The correlation between maternal age, parity, cardiac diastolic function and occurrence rate of pre-eclampsia. *Scientific Reports*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-87953-x>