

PARITY RELATIONSHIP WITH THE OCCURRENCE OF PREECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL

Renny Adelia Tarigan^{1*}, Revi Yulia²

ABSTRACT

Preeclampsia is a complication in pregnancy, childbirth and post partum which cannot be prevented and what can be done is to prevent the occurrence of more severe complications and avoid risk factors or predisposition to the occurrence of preeclampsia. Factors affecting preeclampsia are a history of hypertension and parity. The purpose of this study was to determine the relationship between history of parity with the incidence of preeclampsia. The design of this study was analytic with cross sectional design. The population in this study were all pregnant women in the Batam Puskesmas Batu Aji Batam City from February to July 2019, samples taken using purposive sampling as many as 88 respondents. The results of studies that have been carried out chi-square test for a history of and parity with preeclampsia obtained P value of $0.015 < \alpha 0.05$. The conclusion of this study is the relationship between history parity with preeclampsia in pregnant women. this research can be considered for making policies in an effort to improve the quality of health services in pregnant women.

Keyword: Parity, Preeclampsia, Pregnancy

INTISARI

Preeklampsia merupakan penyulit dalam kehamilan, persalinan maupun post partum yang tidak dapat dicegah dan yang dapat dilakukan adalah mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat dan menghindari faktor resiko atau predisposisi untuk terjadinya Preeklampsia. Faktor-faktor yang mempengaruhi preeklampsia adalah riwayat hipertensi dan paritas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia. Desain penelitian ini adalah analitik dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Batu Aji Kota Batam mulai dari bulan Febuari hingga Juli 2019, sampel diambil menggunakan purposive sampling sebanyak 88 responden. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan uji *chi-square* untuk paritas dengan preeklampsia di dapatkan nilai P value $0,015 < \alpha 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini ada hubungan paritas dengan preeklampsia pada ibu hamil. penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

Kata Kunci: Ibu Hamil, Paritas, Preeklampsia

Afiliasi Penulis

Institut Kesehatan Mitra Bunda

Korespondensi kepada

Renny Adelia Tarigan
renny.adelya27@gmail.com

PENDAHULUAN

Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan proteinuria yang muncul pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan (Sukarni, 2014). Preeklampsia merupakan penyulit

dalam kehamilan, persalinan maupun post partum yang tidak dapat dicegah dan yang dapat dilakukan adalah mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat dan menghindari faktor resiko atau predisposisi untuk terjadinya Preeklampsia. (Prawirohardjo, 2011).

Menurut data *World Health Organisation* (WHO) tahun 2015, penyebab kematian ibu yang paling umum adalah perdarahan (28%), preeklamsia/eklamsia (24%), infeksi (11%), sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma (5%) dan lain-lain (11%). WHO memperkirakan angka kejadian preeklamsia/eklamsia di negara berkembang 7 kali lebih tinggi dari pada negara maju, angka kejadian di Indonesia sebesar 5,3% (WHO, 2016).

Preeklampsia mempengaruhi 10% dari kehamilan di seluruh dunia. Kondisi ini juga merupakan penyumbang mortalitas serta morbiditas maternal dan perinatal terbesar. Preeklampsia diperkirakan sebagai penyebab kematian 50.000-60.000 ibu hamil setiap tahunnya. Selain itu hipertensi dalam kehamilan merupakan kontributor utama prematuritas. Preeklampsia merupakan factor risiko penyakit kardiovaskuler dan metabolik pada perempuan. Insiden eklamsia adalah 1-3 dari 1000 pasien preeklampsia (Tanto, Liwang, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi. Hal tersebut memiliki capaian penurunan AKI di beberapa Negara ASEAN. AKI di negara-negara ASEAN sudah menempati posisi 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Indonesia berdasarkan survey penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 masih menempati posisi 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 tentang gangguan atau komplikasi kehamilan yang dialami oleh wanita 15-49 tahun yang memiliki kelahiran hidup terakhir dalam 5 tahun sebelum survey delapan dari sepuluh (81%) wanita tidak

mengalami komplikasi selama hamil. diantara wanita yang mengalami komplikasi kehamilan, 5% mengalami perdarahan berlebihan, masing-masing 3% mengalami muntah terus menerus dan bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala yang disertai kejang, serta masing-masing 2% mengalami mulas sebelum 9 bulan dan ketuban pecah dini. 8% wanita mengalami komplikasi lainnya, diantaranya demam tinggi, kejang dan pingsan, anemia dan hipertensi. (Depkes RI, 2017).

Berdasarkan Data di Provinsi Kepulauan Riau wilayah dengan AKI tertinggi yaitu kabupaten Anambas, Natuna, dan Karimun. Kabupaten Karimun mengalami peningkatan jumlah kasus kematian ibu yang signifikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Sedangkan AKI terendah yaitu di kota Tanjung Pinang. Penyebab kematian ibu di Provinsi Kepulauan Riau masih didominasi oleh penyebab langsung yaitu pendarahan (29,63%), preeklampsia (25,93%) dan penyebab lain (33,33%). ((Dinas Kesehatan Kepulauan Riau, 2017).

Berdasarkan Data Di Kota Batam pada tahun 2018 jumlah angka kematian ibu (AKI) yaitu 88,72/100.000 KH dengan penyebab langsung yaitu pendarahan (36,00%), preeklampsia (24,00%), Gangguan metabolik (DM, dan lain-lain) (4,00%) dan penyebab lain (36,00%) (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2018). Berdasarkan Data Dari Puskesmas Batu Aji bahwa dari bulan November 2018 hingga April 2019 Terdapat 119 Ibu Hamil Terdapat 28 Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Dan Data Dari Puskesmas Sei Langkai bahwa dari bulan Januari 2019 hingga Mei 2019 Terdapat 93 Ibu Hamil Terdapat 10 Ibu Hamil Dengan Preeklampsia. (Puskesmas Batu aji Dan Puskesmas Sei Langkai, 2019).

Ibu yang memiliki paritas >3 beresiko mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang memiliki paritas 1-3. Pada multi paritas lingkungan endometrium disekitar tempat implantasi kurang sempurna dan tidak siap

menerima hasil konsepsi, sehingga pemberian nutrisi dan oksigenisasi kepada hasil konsepsi kurang sempurna dan mengakibatkan pertumbuhan hasil konsepsi akan terganggu sehingga dapat menambah resiko terjadinya preeklampsia (Novianti, 2015).

Menurut Novianti, H. (2015), Melakukan penelitian dengan judul Pengaruh usia dan paritas terhadap kejadian preeklampsia di RS Sidoarjo tahun 2015 menyimpulkan bahwa variabel paritas memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan hasil penelitian telah dilakukan menggunakan uji chi-square didapatkan nilai pearson chi-square 8,687 dan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Preeklampsia pada kehamilan berdampak pada maternal dan prenatal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Raras, A. A, dkk. (2010) bahwa preeklampsia dapat berdampak pada maternal yaitu plasenta previa 10 kasus (4,3%), solusio plasenta 1 kasus (0,4%), perdarahan postpartum 5 kasus (2,1%), eklampsia 7 kasus (3%), impending eklampsia 19 kasus (8,1%), sindrom HELLP 4 kasus (1,7%), sindrom HELLP parsial 26 kasus (11,1%), edema paru 24 kasus (10,3%), gagal ginjal akut 4 kasus (1%), kematian maternal 5 kasus (2,1%), dampak pada perinatal yaitu berat bayi lahir rendah (BBLR) 91 kasus (37%), pertumbuhan janin yang terhambat 17 kasus (6,9%), kelahiran preterm 70 kasus (28,3%), asfiksia neonatorum 38 kasus (16,7%), dan kematian perinatal 23 kasus (9,3%) (Nurhasanah, 2016).

Ibu yang memiliki paritas >3 beresiko mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang memiliki paritas 1-3. Pada multi paritas lingkungan endometrium disekitar tempat implantasi kurang sempurna dan tidak siap menerima hasil konsepsi, sehingga pemberian nutrisi dan oksigenisasi kepada hasil konsepsi kurang sempurna dan mengakibatkan pertumbuhan hasil konsepsi akan terganggu sehingga dapat menambah resiko terjadinya preeklampsia.) (Novianti, 2015). Preeklampsia

merupakan salah satu komplikasi pada kehamilan. Tekanan darah yang tinggi pada usia kehamilan 20 minggu menjadi petunjuk awal adanya preeklampsia. Jika tidak segera ditangani dapat membahayakan ibu dan bayi. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu dan janin dengan angka kejadian yang cukup tinggi. Komplikasi yang terjadi pada preeklampsia dapat menyebabkan terjadinya eklampsia dan dapat berakhir pada kematian. Preeklampsia lebih sering terjadi pada ibu dengan factor resiko paritas, penyakit autoimun, kehamilan kembar, hipertensi kronis, molahidatidosa, riwayat preeklampsia, usia, diabetes atau diabetes getasional dan penyakit ginjal (Dulton, dkk., 2012). Tujuan Penelitian ini untuk melihat distribusi ibu hamil dengan paritas beresiko, distribusi ibu hamil dengan Preeklampsia dan apakah ada hubungan Paritas dengan terjadinya Preeklampsia pada Ibu hamil.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan rancangan *cross sectional* untuk melihat hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Batu Aji Kota Batam. Adapun populasi terjangkau pada penelitian ini sebanyak 119 ibu hamil. Dalam penelitian ini sampel adalah ibu hamil yang periksa kehamilan di Puskesmas Batu Aji Kota Batam. Untuk menghitung besar sampel yang akan dibutuhkan dalam penelitian ini menggunakan rumus *lemeshow* yaitu sebanyak 88 sampel. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini ialah menggunakan *purposivesampling*. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti dengan cara mengobservasi data responden di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2019 menggunakan data sekunder dan observasi ibu hamil menggunakan pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan protein urine.

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan observasi dan mengumpulkan data melalui rekam medis di Puskesmas Batu Aji Kota Batam dan alat pengukur tekanan darah serta pengukur protein urine pada ibu hamil. Uji signifikan antara data yang di observasi dengan data yang di harapkan di lakukan dengan batas kemaknaan ($\alpha < 0,05$) yang artinya apabila di peroleh $p < \alpha$, berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat, dan bila nilai

$p > \alpha$, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik usia pada ibu hamil yang di bagi menjadi dua kategori yaitu usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) dan usia Produktif (20 tahun-35 tahun) dapat dilihat pada table1 sebagai berikut:

Tabel 1 | **Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia Di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2019**

No	Usia	Frekuensi(n)	Persentase(%)
1	Usia Beresiko (<20 tahun dan >35 tahun)	31	35.2
2	Usia Produktif (20 tahun – 35 tahun)	57	64.8
Total		88	100

Berdasarkan Karakteristik Usia, diketahui bahwa ibu hamil dengan usia beresiko sebanyak 31 orang (35,2%) dan ibu hamil dengan usia produktif sebanyak 57 orang sebesar (64.8%). Sehingga usia ibu hamil di Puskesmas Batu Aji Mayoritas berusia Produktif. Berdasarkan karakteristik usia

kehamilan (Trimester), diketahui bahwa ibu hamil dengan Trimester II sebanyak 53 orang (60.2%) dan trimester III 35 orang (39.8%), sehingga dapat di lihat usia kehamilan ibu hamil di Puskemas Batu Aji mayoritas di Trimester II pada table 2.

Tabel 2 | **Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Trimester Di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2019**

No	Usia Kehamilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Trimester II	53	60.2
2	Trimester III	35	39.8
Total		80	100

Berdasarkan karakteristik Paritas pada Ibu Hamil yang di bagi menjadi dua kategori

yaitu paritas beresiko dan paritas tidak beresiko dapat dilihat pada tabel.

Tabel 3 | **Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Paritas Di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2019**

No	Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Paritas beresiko	10	11,4

2.	Paritas tidak beresiko	78	88,6
	Total	88	100

Berdasarkan Karakteristik Paritas Ibu hamil, diketahui Paritas beresiko sebanyak 10 orang (11.4%) dan Paritas tidak beresiko sebanyak 78 orang (88.6%). Sehingga dapat disimpulkan ibu hamil di Puskesmas Batu Aji

dengan mayoritas karakteristik paritas tidak beresiko. Berdasarkan karakteristik ibu hamil Pre eklampsia dengan tidak preeklampsia dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Preeklampsia Di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2019

No	Preeklampsia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Preeklampsia	45	51.1
2	Tidak Preeklampsia	43	48.9
	Total	80	100

Berdasarkan karakteristik ibu hamil dengan Prekelamsia sebanyak 45 orang (51.1%) dan ibu hamil tidak Preeklampsia sebanyak 43 orang (48.9%). Sehingga dapat

disimpulkan mayoritas ibu hami di Puskesmas Batu Aji mengalami Preeklamsia. Analisis Hubungan Paritas dengan Preeklampsia pada ibu hamil dapat di lihat pada table 5.

Tabel 5 | Hasil Analisis Hubungan Paritas Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2019

Paritas	Preeklamsia		Tidak Preeklamsia		Total		P Value
	Preeklampsia	%	Tidak Preeklampsia	%	n	%	
Paritas Beresiko	9	90	1	10	10	11.4	0.015
Paritas Tidak Beresiko	36	46.2	42	53.8	78	88.6	
Total	45	51.1	43	48.9	88	100	

Dari tabel di atas memberikan penjelasan hasil uji menggunakan uji chi square di dapatkan ibu hamil yang paritas beresiko dengan preeklampsia berjumlah 9 responden (90%) sedangkan yang tidak preeklampsia berjumlah 1 responden (10%) dan ibu hamil yang paritas tidak beresiko berjumlah 36 responden (46,2%) sedangkan yang tidak preeklampsia berjumlah 42 responden (53,8%) dari total responden sebanyak 88 responden.

Maka didapatkan hasil nilai P value (0,015) lebih kecil dari α 0,05 sehingga H_0

ditolak dan H_a diterima. Maka disimpulkan ada hubungan paritas dengan preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2019.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil di Puskesmas Batu Aji kota Batam

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Batu Aji kota Batam dengan 88 ibu hamil. Penelitian ini dilakukan dengan cara melihat data rekam medik. Didapatkan hasil

usia tidak berisiko (20 tahun-35 tahun) berjumlah 57 ibu hamil (64,8%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Riski E tahun 2014 dengan judul Hubungan Usia ibu hamil Dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Wonosari. Di dapatkan hasil usia tidak berisiko (20 tahun -35 tahun) berjumlah 70 ibu hamil (52,2%) dari 134 ibu hamil. Usia adalah lama waktu seseorang hidup yang dihitung sejak dilahirkan sampai dengan saat penelitian dilakukan. Umur dikategorikan menjadi 2 yaitu : umur berisiko (<20 tahun dan > 35 tahun) dan umur tidak berisiko (20 tahun-35 tahun) (Sarwono,2010).

Usia sangatlah berpengaruh pada usia kehamilan maupun dalam persalinan. Pada wanita dibawah 20 tahun dan diatas umur 35 tahun tidak dianjurkan untuk hamil maupun melahirkan. Dikarenakan pada usia tersebut memiliki resiko tinggi yaitu salah satunya terjadi keguguran bahkan juga bisa mengakibatkan kematian pada ibu maupun bayinya (Gunawan S, 2010). Berdasarkan penelitian tersebut peneliti berasumsi bahwa usia ibu pada ibu hamil di Puskesmas Batu Aji kota Batam lebih banyak usia tidak berisiko di bandingkan usia berisiko, maka lebih kecil kemungkinan untuk terjadi preeklampsia karena usia ibu.

Distribusi Frekuensi Trimester pada ibu hamil di Puskesmas Batu Aji kota Batam

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Batu Aji kota Batam dengan 88 ibu hamil. Penelitian ini dilakukan dengan cara melihat data rekam medik. Didapatkan hasil ibu dengan Trimester II berjumlah 53 ibu hamil (60,2%). Lamanya kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan (minggu) atau 10 bulan dihitung dari HPHT. Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester) kehamilan trimester I antar 0-14 minggu, kehamilan trimester II antara 15-27 minggu, kehamilan trimester III antara 28- 36 minggu dan diatas 36 minggu (Varney, dkk, 2009) Berdasarkan penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa Trimester pada ibu hamil di

Puskesmas Batu Aji kota Batam lebih dominan ibu hamil dengan trimester II.

Distribusi Frekuensi Paritas pada ibu hamil di Puskesmas Batu Aji kota Batam Tahun 2019.

Telah dilakukan penelitian dengan cara melihat buku rekam medik dengan 88 ibu hamil untuk melihat Paritas. Didapatkan hasil dari 78 ibu hamil dengan Paritas tidak berisiko (88,6%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wantonoro & Pratiwi tahun 2015 dengan judul Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia pada ibu hamil RSUD Wonosari. Didapatkan Paritas tidak berisiko berjumlah 33 ibu hamil (55%) dari jumlah 60 ibu hamil.

Menurut BKKBN (2011) paritas adalah banyaknya jumlah anak yang pernah dilahirkan. Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi bentuk dan ukuran uterus. Adapun kondisi uterus tersebut dapat mempengaruhi kemampuan janin selama masa kehamilan, dimana dampak buruk dari hal ini dapat berdampak pada kondisi bayi yang dilahirkan. Banyaknya anak yang dilahirkan akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu maupun anak, dimana risiko BBLR, kematian ibu maupun anak akan meningkat apabila jarak melahirkan terlalu dekat. Hal tersebut dikarenakan pada ibu yang paritas tinggi dapat menyebabkan tempat implantasi plasenta pada dinding rahim tidak sempurna lagi, sehingga pertumbuhan plasenta dan janin akan terganggu (Hapisah, 2010). Selain itu, kondisi fisik ibu dan rahim yang masih kurang cukup istirahat karena ibu yang sering hamil, terutama dengan jarak yang pendek akan menyebabkan ibu terlalu lelah akibat dari hamil, melahirkan, menyusui, serta merawat anaknya terus menerus (Juaria, 2014).

Ibu yang memiliki paritas >3 berisiko mengalami preeklampsia disbandingkan ibu yang memiliki paritas 1-3. Pada multi paritas

lingkungan endometrium disekitar tempat implantasi kurang sempurna dan tidak siap menerima hasil konsepsi, sehingga pemberian nutrisi dan oksigenisasi kepada hasil konsepsi kurang sempurna dan mengakibatkan pertumbuhan hasil konsepsi akan terganggu sehingga dapat menambah resiko terjadinya preeklampsia (Novita, 2015). Berdasarkan penelitian tersebut peneliti berasumsi bahwa Paritas pada ibu hamil di Puskesmas Batu Aji kota Batam tidak berisiko.

Distribusi Frekuensi Preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Batu Aji kota Batam tahun 2019.

Telah dilakukan penelitian dengan cara melihat buku rekam medik dan dilakukannya pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan protein urine pada 88 ibu hamil untuk melihat Preeklampsia. Didapatkan hasil dari 45 ibu hamil dengan Preeklampsia (51,1%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Hasliani A tahun 2018 dengan judul Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Pangkep. Di dapatkan hasil Preeklampsia berjumlah 18 ibu hamil dari 36 ibu hamil.

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria, dan edema yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke tiga pada kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya misalnya pada mola hidatidosa prawirohardjo 2005 yang dikutip oleh Rukiyah (2010). Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Mansjoer, A. 2000) (Aspiani, 2017).

Preeklampsia merupakan penyulit dalam kehamilan, persalinan maupun post partum yang tidak dapat dicegah dan yang dapat dilakukan adalah mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat dan menghindari faktor resiko atau predisposisi untuk terjadinya

Preeklampsia. Faktor predisposisi/risiko terjadinya preeklampsia menurut Wiknjastro (2008) adalah primi gravida usia dibawah 20 tahun dan semua ibu diatas 35 tahun lebih rentan untuk terjadi preeklampsia; Paritas : primigravida memiliki insidensi hampir 2 kali lipat; faktor keturunan (genetik) paling mungkin disebabkan oleh turunan resesif (Chapman, 2006); penyakit yang sudah ada sebelum hamil diantaranya hipertensi menjadi salah satu faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia.

Berdasarkan penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa Preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Batu Aji kota Batam terlalu tinggi mengalami preeklampsia. Maka sebaiknya ibu hamil dapat optimal melakukan pemeriksaan antenatal care.

Hubungan Paritas Dengan Preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2019.

Dari penelitian yang dilakukan di dapatkan ibu hamil yang paritas berisiko dengan preeklampsia berjumlah 9 responden (90%) sedangkan yang tidak preeklampsia berjumlah 1 responden (10%) dan ibu hamil yang paritas tidak berisiko berjumlah 36 responden (46,2%) sedangkan yang tidak preeklampsia berjumlah 42 responden (53,8%) dari total responden sebanyak 88 responden. Pada Paritas dengan preeklampsia pada ibu hamil terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai P value 0,015 lebih kecil dari nilai α 0,05. Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novianti di RSUD Sidoarjo tahun 2015 dengan menggunakan uji chi square di dapatkan nilai P value 0,000 < 0,05 maka di dapatkan ada hubungan paritas dengan preeklampsia pada ibu hamil. Penelitian ini didukung juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi, 2014) dengan menggunakan uji chi square di dapatkan nilai P value 0,004 < 0,05 maka terdapat ada hubungan paritas dengan

preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Wonosari.

Paritas adalah banyaknya jumlah anak yang pernah dilahirkan. Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi bentuk dan ukuran uterus. Adapun kondisi uterus tersebut dapat mempengaruhi kemampuan janin selama masa kehamilan, dimana dampak buruk dari hal ini dapat berdampak pada kondisi bayi yang dilahirkan (Sukarni & Wahyu, 2013). Banyaknya anak yang dilahirkan akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu maupun anak, dimana risiko BBLR, kematian ibu maupun anak akan meningkat apabila jarak melahirkan terlalu dekat. Hal tersebut dikarenakan pada ibu yang paritas tinggi dapat menyebabkan tempat implantasi plasenta pada dinding rahim tidak sempurna lagi, sehingga pertumbuhan plasenta dan janin akan terganggu (Hapisah, Dasuki, D., Prabandari, 2010)

Menurut (Rachma Hidana, 2019) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Paritas Dengan Angka Kejadian Preeklampsia Di Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2018 dengan hasil uji chi-Square hubungan antara paritas dengan preeklampsia ($p=0,004$) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan preeklampsia.

Faktor predisposisi/risiko terjadinya preeklampsia menurut (Hanifa Wiknjastro, 2008) adalah primi gravida usia dibawah 20 tahun dan semua ibu diatas 35 tahun lebih rentan untuk terjadi preeklampsia; Paritas : primigravida memiliki insidensi hampir 2 kali lipat; faktor keturunan (genetik) paling mungkin disebabkan oleh turunan resesif (Chapman, 2006); penyakit yang sudah ada sebelum hamil diantaranya hipertensi menjadi salah satu faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Ibu hamil yang memiliki paritas ≥ 4 lebih berisiko mengalami preeklampsia di bandingkan dengan ibu hamil yang memiliki paritas 1-3. Tingginya angka paritas dapat

menyebabkan tingginya angka kematian maternal.

Menurut Laila E. F., (2019) melakukan penelitian dengan Judul Hubungan Usia, Paritas, Riwayat Hipertensi Dan Frekuensi Pemeriksaan Anc Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil didapatkan hasil uji chi square 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 $0,00-0,01 < 0,05$.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan judul Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2019. Maka di peroleh kesimpulan : Jumlah ibu hamil dengan kategori paritas berisiko di Puskesmas Batu Aji Kota Batam tahun 2019 sebanyak 10 ibu hamil (11,4%). Ibu hamil dengan preeklampsia di Puskesmas Batu Aji Kota Batam tahun 2019 sebanyak 45 ibu hamil (51,1%), dan hasil uji statistik menggunakan chi square di dapatakan ada Hubungan Paritas Dengan kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2019 dimana didapatkan nilai p value $0,015 < 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. Y., (2017). *Buku Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*, Jakarta: Trans Info Media.
- Chapman, V. (2006). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran*. EGC.
- Depkes RI. (2017). *Survey demografi kesehatan indonesia 2017*. Badan Pusat Statistik.
- Dinas kesehatan Kepulauan Riau. (2017). *Data kematian ibu dan penyebab kematian ibu*

tahun 2017. Dinas Kesehatan.

Keperawatan Maternitas. Nuha Medika.

Dinas Kesehatan Kota Batam. (2018). *Data Kematian, Penyebab Kematian Ibu Dan Kunjungan Ibu Hamil Di Seluruh Puskesmas Kota Batam*. Dinas Kesehatan Kota Batam.

Sukarni, I., (2014). *Patologi Kehamilan Dan Masa Nifas*. Nuha Medika.

Eka Fuazia Laila. (2019). *Hubungan Usia, Paritas, Riwayat Hipeertensi Dan Frekuensi Pemeriksaan ANC Terhadap Terjadinya Preklampsia Pada Ibu Hamil*. JURNAL KEBIDANAN, 128–136.

Tanto, Liwang, Hanifah & pradita. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran*, Ed: 4. Jakarta: Media Acsculapulus.

Hanifa Wiknjosastro. (2008). *Ilmu Kandungan*. Edisi 2. EGC.

Dasuki, H. D., & Suryo, Y. (2010). Depressive Symptoms Pada Ibu Hamil dan Bayi Berat Lahir Rendah. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 26(2).
<https://doi.org/https://doi.org/10.22146/bkm.3472>

Novianti, H. (2015). *Pengaruh usia dan paritas terhadap kejadian preklampsia di RSUD Sidoarjo*.
<https://Journal2.Unusa.Ac.Id/Index.Php/JHS/Article/Download/180/163>.

Nurhasanah, D. & I. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia*.
Digilib.Unisayogya.Ac.Id/3028.

Pratiwi, I. & W. (2014). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Wonosari*.
Digilib.Unisayogya.Ac.Id/550.

Prawirohardjo. (2011). *Ilmu kandungan*. PT Bina Pustaka.

Hidana, R., (2019). *Hubungan Paritas Dengan Angka Kejadian Preeklampsia di Puskesmas Cibungbuang Kabupaten Bogor Tahun 2018*. Promotot Jurnal Mahasiswa Kesehatan MasyarakatP, Vol. 2-No. 3.

Sukarni, I. & Wahyu, P., (2013). *Buku Ajar*