



HUBUNGAN PARITAS DENGAN DERAJAT PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT PERMATA CIREBON TAHUN 2020-2022

Nurul Putri Ramadhani¹, Ade Yusuf², Triono Adi Suroso³, Deni Wirhana⁴, Zulkifli Ahmad⁵, Irwan Meidi Loebis⁶, Wildan Arismunandar Sutrisno⁷

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati, Cirebon, Indonesia, ^{2,3,4,5,6,7}Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati, Cirebon, Indonesia

jurnal@fkunswagati.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Preeklampsia merupakan gangguan hipertensi khusus kehamilan yang secara signifikan mempengaruhi morbiditas dan mortalitas ibu di seluruh dunia. Preeklampsia dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya paritas. **Tujuan :** Mengetahui hubungan paritas dengan derajat preeklampsia di Rumah Sakit Permata Cirebon 2020-2022. **Metode :** Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan desain *Cross Sectional* dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juli tahun 2023 dari data rekam medik ibu hamil yang terdiagnosis preeklampsia dan melakukan persalinan Rumah Sakit Permata Cirebon tahun 2020-2022 dengan jumlah 128 sampel. Analisis statistik dilakukan dengan uji *spearman* dengan menggunakan teknik total *sampling*. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Permata Cirebon tahun 2020-2022. **Hasil :** Derajat preeklampsia pada primipara (24,4%), pada multipara (75,0%). Insiden preeklampsia di Rumah Sakit Permata Cirebon tahun 2020 (17,2%), 2021 (13,3%) dan 2022 (69,5%). Hasil uji *spearman* menunjukkan nilai $p=0,000$ dengan nilai $r=0,449$ yang artinya terdapat korelasi yang cukup signifikan. **Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang cukup signifikan antara paritas dengan derajat preeklampsia di Rumah Sakit Permata Cirebon. **Kata Kunci :** Paritas, Preeklampsia (PE)

ABSTRACT

Background : Preeclampsia is a pregnancy-specific hypertensive disorder that significantly affects maternal morbidity and mortality worldwide. Preeclampsia itself can be caused by several factors, including parity. **Objective :** Knowing the correlation between parity and the degree of preeclampsia at Permata Cirebon Hospital 2020-2022. **Methods :** This study is an analytic observational with a Cross Sectional design conducted from May to July 2023 from medical records of pregnant women diagnosed with preeclampsia and giving birth at Permata Cirebon Hospital in 2020-2022 with a total of 128 samples. Statistical analysis was carried out by spearman test using total sampling technique. To find out the correlation parity and the degree of preeclampsia at Permata Cirebon Hospital in 2020-2022. **Results :** The degree of preeclampsia in primiparas (24.4%), in multiparas (75.0%). The incidence of preeclampsia at Permata Cirebon Hospital in 2020 (17.2%), 2021 (13.3%) and 2022 (69.5%). The results of the Spearman test showed a value of $p=0.000$ with a value of $r=0.449$, which means that there is a significant correlation. **Conclusion :** There is a significant correlation between parity and the incidence of preeclampsia at Permata Cirebon Hospital. **Keywords :** Parity, Preeclampsia (PE)



Latar Belakang

Preeklampsia merupakan gangguan hipertensi khusus kehamilan yang secara signifikan mempengaruhi morbiditas dan mortalitas ibu di seluruh dunia. Preeklampsia juga merupakan penyebab kematian kedua pada kehamilan di seluruh dunia. Kematian biasanya disebabkan oleh keterlambatan pengobatan dan ketidaktahuan ibu tentang preeklampsia. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia adalah kondisi kehamilan. Berdasarkan klasifikasi, preeklampsia terbagi menjadi preeklampsia dan preeklampsia berat.⁽¹⁾

Faktor penunjang kejadian preeklampsia didukung dengan berbagai macam faktor risiko dan ditunjang dengan rendahnya kesadaran ibu hamil dalam pemeliharaan kesehatan yang akan memicu risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan, risiko komplikasi dalam kehamilan inilah yang akan menjadi penyebab utama dalam kematian ibu hamil.⁽²⁾ Faktor risiko yang utama dari preeklampsia adalah usia, jarak kehamilan, paritas, riwayat preeklampsia dalam keluarga, obesitas, mola hidatidosa, dan juga status ekonomi. Paritas ialah jumlah kehamilan hidup diatas usia kehamilan 28 minggu. Wanita yang berusia < 20 dan > 35 tahun lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi. Paritas berdampak pada preeklampsia dimana ibu dengan kelahiran yang terlalu dekat merupakan salah satu faktor risiko preeklampsia.⁽³⁾

Secara global, 80% penyebab angka kematian ibu hamil salah satunya disebabkan oleh preeklampsia.⁽⁴⁾ Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), disebutkan angka kejadian preeklampsia di seluruh dunia berkisar 0,51% sampai 38%, pada wilayah Asia Tenggara seperti Afrika kejadian preeklampsia sekitar 2% sampai dengan 7%, di Nigeria prevalensinya sekitar 2% sampai dengan 16%.⁽²⁾ Prevalensi preeklampsia di Indonesia berkisar antara 3 sampai 10% dari seluruh kehamilan. Pada data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 mengemukakan bahwa angka preeklampsia mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Dari data yang didapat pada tahun 2018 angka kejadian preeklampsia 10% dan pada tahun 2019 angka kejadian preeklampsia sekitar 11%.⁽⁴⁾ Angka kejadian preeklampsia di Jawa Barat tahun 2021 angka kejadian preeklampsia 5%. Angka kejadian preeklampsia di Kabupaten Cirebon pada tahun 2019 sebanyak 31%.⁽³⁾

Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi.⁽⁵⁾ Menurut data *World Health Organization* (WHO) Indonesia merupakan Asia Tenggara yang menempati urutan ke lima atas Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi. Kematian ibu di Indonesia pada tahun 2018 disebabkan oleh preeklampsia dan eklampsia sebesar 27,1%. Angka

kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2016 sangat tinggi, sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Di Jawa Barat, angka kematian ibu sebanyak 49% kelahiran hidup pada tahun 2017 merupakan yang tertinggi di Indonesia. Di Kabupaten Cirebon, jumlah kematian ibu pada tahun 2018 sebanyak 73,3 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu pada tahun 2018 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016.⁽³⁾

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis ingin mengetahui hubungan paritas dengan derajat preeklampsia di rumah sakit permata Cirebon tahun 2020-2022.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang terdiagnosis preeklampsia di RS Permata Cirebon pada Tahun 2020-2022. Sampel penelitian diambil dari rekam medik yang memenuhi kriteria inklusi (ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu dan ibu hamil yang melahirkan terdiagnosis preeklampsia di RS Permata Cirebon pada tahun 2020-2022) serta tidak termasuk kriteria eksklusi (ibu hamil yang terdiagnosis hipertensi dalam kehamilan di RS Permata dan ibu hamil yang tidak memiliki rekam medik lengkap di RS Permata Cirebon tahun 2020-2022).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling* dengan jumlah 128 sampel. Data penelitian merupakan data sekunder yang didapatkan melalui rekam medik. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari variabel serta analisis bivariat dilakukan menggunakan uji korelasi *spearman*.

Hasil

Hasil penelitian yang dilakukan di RS Permata Cirebon pada tahun 2020-2022 didapatkan 128 sampel, didapatkan hasil sebagai berikut :

Pada tabel 1 memperlihatkan usia ibu hamil dari 128 sampel diperoleh sebagian besar diketahui bahwa ibu hamil yang berusia $\leq 20-30$ tahun sebanyak 60 orang (46,9%), 31-40 tahun sebanyak 59 orang (46,1%), dan 41-50 tahun sebanyak 9 orang (7,0%).

Tabel 1. Deskripsi Usia Ibu Hamil

Usia Ibu	Jumlah	Persentase (%)
<20 – 30 Th	60	46,9
31-40 Th	59	46,1
41-50 Th	9	7.0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa paritas dikategorikan menjadi primipara sejumlah

31 orang (24,2%), multipara sejumlah 96 orang (75,0%), dan grandemultipara 1 orang (0,8%)

Tabel 2. Deskripsi Paritas

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Primipara	31	24,2%
Multipara	96	75,0%
Grandemultipara	1	0,8 %

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia sejumlah 28 sampel (21,9%) dan preeklampsia berat sejumlah 100 sampel (78,1%).

Tabel 3. Deskripsi Kejadian Preeklampsia

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Preeklampsia	28	21,9%
Preeklampsia Berat	100	78,1%

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa tahun kejadian preeklampsia diambil 3 tahun pada tahun 2020 sejumlah 22 sampel (17,2%), tahun 2021 sejumlah 17 sampel (13,3%), dan tahun 2022 sejumlah 89 sampel (69,5%).

Tabel 4. Tahun Kejadian Preeklampsia

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
2020	22	17,2%
2021	17	13,3%
2022	89	69,5%

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan hasil uji *Spearman* diperoleh nilai korelasi sebesar 0,449 dengan nilai *p value* 0.000 ($p < 0,005$) yang memiliki arti terdapat korelasi yang cukup searah antara paritas dengan derajat preeklampsia.

Tabel 2. Hubungan Paritas dengan Derajat Preeklampsia

Preeklampsia						
Paritas	PE		PEB		P-Value	r
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)		
Primipara	17	60,7	14		0,000	0,449
	11	39,3	85			
Multipara					:	
Grandemultipara	0	0	1		:	
Total	28	100%	100	100%	0,000	0,449

Pembahasan

Ibu yang memiliki paritas >3 beresiko mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang memiliki paritas 1-3. Pada multipara 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.⁽¹⁶⁾ Hal ini juga menghambat invasi arteri spiralis ibu oleh trofoblas sampai batas tertentu hingga mengganggu fungsi plasenta dan menyebabkan preeklampsia.⁽¹⁷⁾ Berdasar pada data yang didapatkan preeklampsia primipara sebanyak 17 sampel (60,7%), pada preeklampsia multipara sebanyak 11 sampel (39,3%) dan pada grandemultipara tidak di dapatkan sampel. Sedangkan pada preeklampsia berat primipara sebanyak 14 sampel (14%), pada preeklampsia berat multipara sebanyak 85 sampel (85%) dan pada preeklampsia berat grandemultipara sebanyak 1 sampel (1%).

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa pada pasien yang mengalami preeklampsia meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah paritas terutama pada ibu yang multipara lebih banyak mengalami preeklampsia berat paling banyak terjadi pada multipara 2-3 kali.⁽¹⁷⁾ Paritas dapat mempengaruhi bentuk dan ukuran uterus 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 dan kematian ibu maupun bayi 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, sehingga pertumbuhan plasenta dan janin akan terganggu.⁽¹⁶⁾

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ellina H. *et al* tahun 2022 di FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang dimana sebagian besar ibu hamil dengan preeklampsia adalah multipara yaitu sebanyak 62,9%.⁽¹⁸⁾ Temuan mengenai hubungan paritas dan preeklampsia berat juga ditunjukkan oleh Djaga dkk. *et al* tahun 2020 di RS Panti Wiloso Citarum Semarang yang melaporkan sebanyak 55% preeklampsia berat ditemukan pada multipara.⁽¹⁷⁾ Penelitian Tonasih dan Kumalasari pada tahun 2020 di RSUD Gunung Jati Cirebon yang melaporkan preeklampsia berat pada multipara sebanyak 21,7% lebih tinggi daripada preeklampsia berat pada primipara (19,6%) dan 47,8% pada grandemultipara dengan nilai *p-value* 0,000 bahwa semakin tinggi paritas risiko preeklampsia berat juga meningkat.

Namun pada penelitian ini tidak ada status paritas grandemultipara.⁽¹⁹⁾

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji *spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia *p-value* diketahui sebesar 0,000 dan nilai korelasi 0,449. Maka untuk nilai dari *p-value* < α 0,05 bahwa dapat disimpulkan mengenai hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia memiliki hubungan yang signifikan. Hal ini disebabkan Peregangan rahim yang berlebihan menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan preeklampsia.⁽²⁰⁾ Preeklampsia merupakan sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Penyebab preeklampsia belum diketahui sampai sekarang secara pasti, bukan hanya satu faktor melainkan beberapa faktor dan besarnya kemungkinan preeklampsia akan menimbulkan komplikasi yang dapat berakhir dengan kematian. Faktor resiko tinggi untuk terjadinya preeklampsia meliputi paritas, usia, diabetes mellitus, kehamilan ganda, obesitas, mola hidatidosa, dan status sosial ekonomi. Kejadian preeklampsia bisa berdampak buruk bagi kesehatan ibu. Oleh karena itu,

1. Sebagian besar ibu hamil yang mengalami preeklampsia (PE), berada pada kategori preeklampsia berat (PEB).

preeklampsia harus dijadikan salah satu fokus antenatal care pada ibu hamil.⁽¹⁸⁾ Faktor lain yang mempengaruhi preeklampsia adalah karakteristik responden, yakni responden yang sebagian besar sebagai ibu rumah tangga yang kurang mengetahui mengenai faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia, seperti gaya hidup yang kurang baik dan konsumsi makanan yang tidak sehat.⁽¹⁶⁾

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rubiati Hipni pada tahun 2019 di RSUD Idaman Banjarbaru yang memperoleh nilai *p-value* 0,002 < 0,05 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia yang menyatakan bahwa preeklampsia lebih tinggi pada multipara dibandingkan primipara.⁽²⁰⁾ Penelitian ini juga sejalan dengan elsa alniyanti pada tahun 2024 di RSUD Bangil Pasuruan dengan hasil nilai *p-value* 0,004<0,05) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia di ruang bersalin RSUD Bangil Pasuruan.⁽²¹⁾

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan sebagai berikut.

2. Sebagian besar merupakan ibu hamil dengan status paritas multipara.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan derajat preeklampsia.

Daftar Pustaka

1. Andri Yanuarini T, Sarjana Terapan Kebidanan Kediri P. Hubungan Status Gravidita The Correlation Between Preeklampsia. 2020;9(1). Available from: <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>
2. Rizqi D, Wahyu P, I* H, Herdiani N. Literature Review: Gambaran Status Gravidita Dan Pekerjaan Pada Kejadian Preeklampsia. 2022;15(2). Available from: <https://doi.org/10.32763/juke>
3. Kebidanan P, Isma Husada Cirebon A, author Sutiati Bardja Jalan Binawan corresponding v, Sutiati C. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia pada Ibu Hamil Sutiati Bardja. 2020;2(1).
4. Hipni rubiati. Hubungan Paritas dan Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Idaman Banjarbaru. 2019;11(1).
5. Hermawati Dewi. Hubungan Paritas dan Usia Ibu Hamil dengan Preeklampsia di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. 2020;11(3).
6. Setiawati Iin, Daniati dana, Qomari NS. Hubungan Paritas, Usia Kehamilan dan Pekerjaan Ibu Hamil di Puskesmas Trageh. Jurnal Ilmiah Obsgin. Vol.14 No.3 (2022)
7. Suryatini E, Mamlukah M, Wahyuniar L. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19. Journal of Public Health Innovation. 2022 Dec 1;3(01):1–12.
8. Kurniawati D, Septiyono AE, Sari R. Preeklampsia dan Perawatannya untuk ibu hamil, keluarga, kader maupun khalayak umum. Modul preeklampsia. 2020.
9. Eliyani Y. Gambaran Protein Urine Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2021. Journal of Midwifery Care. 2022 Dec 1;3(01):1–10.
10. Poon LC, Shennan A, Hyett JA, Kapur A, Hadar E, Divakar H, et al. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on pre-eclampsia: A pragmatic guide for first-trimester screening and prevention. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2019 May 1;145(S1):1–33.
11. Jurnal Kesehatan Masyarakat P, Tarawifa S, Nofri Enis R, Syauqy A, Dwi Fitri A, Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi D, et al. Profil Luaran Maternal Dan Neonatal Serta Identifikasi Ekspresi Gen Sflt-1 Pada Pasien Preeklampsia Di Kota Jambi. 2021;5(2).

12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta; 2021.
13. Retnaningtyas E, Manila No J, Kota Kediri Jawa Timur S. Preeklampsia & Asuhan Kebidanan Pada Preeklampsia Strada Press. 2021.
14. Setyowati A, dkk. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Hamil Trimester 3 Tentang Preeklampsia. 2020.
15. Sulastri, maliya A, Mufida N, Nurhayati E. Kontribusi jumlah kehamilan (gravida) terhadap komplikasi selama kehamilan dan persalinan. 2019.
16. Tarigan RA, Yulia R. Parity Relationship With The Occurrence Of Preeclampsia In Pregnant Women. Journal of Health. 2019.
17. Muzalfah R, Dyah Y, Santik P, Wahyuningsih AS. Higeia Journal Of Public Health Research And Development Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin [Internet]. 2018. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
18. Hartono Herlina. Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Terhadap Preeklampsia Berat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang. 2022.
19. Risiko Kejadian Pre Eklampsia Di Kota Cirebon Tahun F, Rani W. Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya 2 Program Studi Kebidanan Cirebon. Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan. 2020;11(1):2549–4058.
20. Hipni Dosen Poltekkes Kemenkes Banjarmasin R. Hubungan Paritas Dan Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Preeklampsia Di Rsud Idaman Banjarbaru. Jurnal Kebidanan. 2019.
21. Alniyanti E. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Di Ruang Bersalin RSUD Bangil Pasuruan. 2020.