

Perbandingan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Al-Ihsan Bandung Tahun 2023

Widad Salsabila^{*}, Sadiyah Achmad, Cice Tresnasari

Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

wisalsabila@gmail.com, achmad.sadiyah@gmail.com, ctresnasari@gmail.com

Abstract. Preeclampsia is a condition that can occur in pregnant women, characterized mainly by high blood pressure and the presence of protein in the urine after 20 weeks of gestation. Various risk factors can influence the occurrence of preeclampsia, including age, parity, diabetes mellitus, obesity, and multiple pregnancies. This study aims to analyze the comparison between parity with the incidence of preeclampsia in pregnant women at RSUD Al-Ihsan Bandung. The sample selection technique used in this study is purposive sampling, with 116 research subjects. This study employs an analytical observational method with a cross-sectional approach. Data collection was carried out by recording the parity and diagnosis from patient medical records. Based on the analysis using the Chi-square test, it was concluded that there is no significant comparison between parity and preeclampsia with a p-value ($p=0.977$). From the result of this study, it is recommended that that women who are pregnant with their first child should consider delaying their pregnancy. For women with high parity (more than three), it is advised to use the family planning program to prevent further pregnancies.

Keywords: *parity, preeclampsia, pregnant woman.*

Abstrak. Preeklampsia adalah suatu masalah yang dapat timbul pada wanita hamil, dengan tanda utama berupa tekanan darah yang tinggi dan terdapat protein dalam urin pada usia kehamilan 20 minggu. Berbagai faktor risiko dapat mempengaruhi terjadinya preeklampsia, termasuk usia, paritas, diabetes mellitus, obesitas, dan kehamilan ganda. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbandingan paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Al-Ihsan Bandung. Teknik pemilihan sampel penelitian ini menggunakan purposive sampling, dengan subjek penelitian sebanyak 116 orang. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan data dilakukan dengan mendata paritas dan diagnosis dari rekam medis pasien. Berdasarkan hasil analisis menggunakan Chi-square test, disimpulkan bahwa tidak terdapat perbandingan yang bermakna antara paritas dengan preeklampsia dengan nilai p-value ($p=0,977$). Dari hasil penelitian ini, dapat di sarankan bagi ibu hamil dengan paritas pertama untuk menunda kehamilannya. Untuk ibu dengan paritas tinggi (lebih dari tiga) disarankan untuk menggunakan program KB (Keluarga Berencana) untuk menghentikan kehamilannya.

Kata Kunci: *Paritas, Preeklampsia, Ibu Hamil.*

A. Pendahuluan

Preeklampsia adalah suatu kondisi medis yang dapat timbul pada wanita hamil, yang ditandai dengan tanda utama berupa peningkatan tekanan darah secara signifikan serta adanya kandungan protein dalam urin yang umumnya mulai terdeteksi pada usia kehamilan 20 minggu.(1) Preeklampsia menjadi salah satu penyebab utama meningkatnya angka kematian ibu serta bayi baru lahir, selain juga berkontribusi terhadap berbagai gangguan kesehatan lain yang dapat berdampak jangka panjang bagi keduanya.(2)

Berdasarkan laporan yang dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, kejadian preeklampsia menjadi salah satu faktor penyebab kematian ibu yang cukup signifikan di berbagai wilayah dunia.(2) Di benua Afrika dan Asia, hampir satu dari sepuluh kasus kematian ibu diketahui memiliki keterkaitan dengan komplikasi preeklampsia selama masa kehamilan atau persalinan.(2) Sementara itu, di wilayah Amerika Latin, angka kejadian yang berkaitan dengan preeklampsia lebih tinggi, yakni mencapai sekitar satu dari empat kasus kematian ibu.(2)

Secara global, prevalensi preeklampsia pada ibu hamil diperkirakan mencapai sekitar 10% dari seluruh kehamilan yang terjadi di dunia.(3) Di Indonesia, angka prevalensi preeklampsia bervariasi dan diperkirakan berada dalam rentang sekitar 3,4% hingga 8,5% dari total kehamilan yang terjadi di negara ini.(4) Adapun prevalensi preeklampsia yang tercatat di wilayah Provinsi Jawa Barat lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional, yakni mencapai sekitar 10,75%.(5) Hal ini menunjukkan bahwa preeklampsia tetap menjadi masalah kesehatan ibu hamil yang perlu mendapatkan perhatian khusus, terutama dalam upaya pencegahan dan penanganan dini untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat komplikasi tersebut.

Jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi preeklampsia di Indonesia masih tergolong cukup tinggi setiap tahunnya, meskipun telah terjadi beberapa penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2017, angka kematian ibu akibat preeklampsia tercatat mencapai angka 33.07% dari total kematian ibu di Indonesia.(6) Namun, dalam dua tahun berikutnya, angka kejadian preeklampsia mengalami penurunan yang cukup signifikan. Pada tahun 2018, kasus preeklampsia yang menyebabkan kematian ibu menurun menjadi 25.00%, dan pada tahun 2019 kembali mengalami penurunan hingga mencapai 23.00%.(6) Meskipun menjadi tren penurunan angka kejadian, preeklampsia tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia dan masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian serius.

Selain itu, terdapat beberapa provinsi di Indonesia yang menjadi penyumbang terbesar dalam kasus kematian ibu akibat preeklampsia pada tahun 2020.(6) Salah satu provinsi dengan angka kematian ibu yang tinggi adalah Jawa Barat, yang mencatatkan jumlah kasus kematian ibu sebanyak 715 kasus dalam tahun tersebut.(6) Data ini menunjukkan bahwa preeklampsia masih menjadi ancaman serius bagi keselamatan ibu hamil, sehingga diperlukan upaya lebih lanjut dalam pencegahan, deteksi dini, serta penanganan yang optimal guna menekan angka kematian ibu akibat kondisi ini.

Preeklampsia merupakan kondisi medis yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius yang merugikan, baik bagi ibu hamil maupun bagi janin yang dikandungnya. Salah satu dampak utama dari preeklampsia terhadap kesehatan janin adalah terjadinya penurunan perfusi uteroplasenta, yaitu aliran darah yang menuju plasenta menjadi tidak optimal.(7) Gangguan ini dapat menyebabkan berbagai masalah seperti hipovolemia, yaitu penurunan volume darah yang bersirkulasi, vasospasme atau penyempitan pembuluh darah secara tiba-tiba, serta kerusakan pada sel endotel yang melapisi pembuluh darah plasenta.(7)

Selain itu, preeklampsia juga diketahui dapat menyebabkan intrauterine growth restriction (IUGR), yaitu kondisi di mana pertumbuhan janin dalam rahim terhambat akibat pasokan oksigen dan nutrisi yang tidak mencukupi.(7) Akibatnya, bayi yang dilahirkan dari ibu dengan kondisi preeklampsia cenderung memiliki berat badan lahir yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu tanpa komplikasi ini.(7) Jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik, maka dampaknya dapat semakin memburuk hingga berujung pada kematian janin sebelum persalinan atau segera setelah lahir.(7)

Di sisi lain, preeklampsia juga memberikan dampak negatif yang cukup luas terhadap kondisi kesehatan ibu, terutama karena memengaruhi berbagai organ penting dalam tubuh.(8) Gangguan ini dapat menyebabkan komplikasi pada sistem kardiovaskular, seperti peningkatan tekanan darah yang ekstrem dan gangguan aliran darah.(8) Selain itu, preeklampsia juga dapat berdampak pada sistem

hemodinamik yang mengatur peredaran darah, sistem hematologi yang berperan dalam pembentukan dan fungsi sel darah, serta organ vital lainnya seperti ginjal, hati (hepar), otak, dan berbagai organ tubuh lainnya.(8) Efek ini terutama disebabkan oleh vasospasme, yaitu penyempitan pembuluh darah secara abnormal, serta iskemia, yaitu kondisi di mana aliran darah ke organ-organ tubuh menjadi berkurang sehingga dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan gangguan fungsi organ yang lebih luas.(8) Oleh karena itu, preeklampsia memerlukan deteksi dini dan penanganan yang tepat untuk mencegah komplikasi yang dapat mengancam nyawa ibu maupun janin.

Terjadinya preeklampsia pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang beragam, baik yang berasal dari kondisi kesehatan ibu sebelum kehamilan maupun faktor-faktor yang muncul selama masa kehamilan itu sendiri. Beberapa faktor risiko utama yang diketahui memiliki kontribusi terhadap peningkatan kemungkinan terjadinya preeklampsia meliputi usia ibu saat hamil, jumlah kehamilan atau paritas, adanya riwayat penyakit tertentu seperti diabetes mellitus dan hipertensi, kondisi obesitas sebelum atau selama kehamilan, serta kehamilan ganda yang melibatkan lebih dari satu janin dalam kandungan. (7)

Dari berbagai faktor tersebut, terdapat tiga faktor risiko utama yang memiliki pengaruh terbesar dalam meningkatkan kemungkinan terjadinya preeklampsia.(9) Faktor pertama adalah kehamilan pertama atau primigravida, di mana ibu hamil yang baru pertama kali mengandung cenderung lebih rentan mengalami gangguan ini.(9) Faktor kedua adalah adanya riwayat hipertensi pada ibu hamil, baik yang sudah terjadi sebelum kehamilan maupun yang berkembang selama kehamilan, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan ibu dan meningkatkan risiko preeklampsia.(9) Faktor ketiga adalah usia ibu yang berada dalam kategori berisiko tinggi, yaitu ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun.(9)

Jika dilihat dari segi paritas, ibu yang menjalani kehamilan pertama (primipara) memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang telah beberapa kali melahirkan.(8) Hal ini berkaitan dengan sistem imun ibu yang untuk pertama kalinya harus beradaptasi dengan keberadaan antigen janin, khususnya antigen yang berasal dari sel trofoblas yang berperan dalam perkembangan plasenta.(8) Ketika sistem imun ibu belum terbiasa atau belum beradaptasi dengan keberadaan antigen janin, respons imun yang terbentuk dapat menjadi berlebihan dan tidak terkendali.(8) Hal ini dapat mengakibatkan gangguan pada invasi sel-sel trofoblas ke dalam arteri spiral, yaitu pembuluh darah yang berperan dalam menyediakan suplai darah ke plasenta.(8)

Ketidakkampuan tubuh ibu dalam beradaptasi terhadap perubahan vaskular selama kehamilan pertama ini menyebabkan invasi trofoblas menjadi terganggu, sehingga suplai darah ke plasenta mengalami hambatan atau yang dikenal dengan istilah hipoperfusi plasenta.(8) Kondisi ini dapat berujung pada disfungsi endotel atau lapisan dalam pembuluh darah yang mengatur aliran darah dan tekanan vaskular.(8) Gangguan tersebut kemudian memicu serangkaian perubahan fisiologis yang berujung pada peningkatan permeabilitas pembuluh darah, penyempitan pembuluh darah atau vasokonstriksi, serta aktivasi sistem pembekuan darah atau koagulasi secara berlebihan.(8) Akibat dari perubahan-perubahan ini, ibu hamil mulai mengalami gejala klasik preeklampsia seperti peningkatan tekanan darah (hipertensi) dan adanya protein dalam urin (proteinuria), yang merupakan tanda utama dari kondisi ini.(8)

Di sisi lain, ibu dengan paritas tinggi atau yang telah mengalami beberapa kali kehamilan juga memiliki risiko tertentu dalam menghadapi komplikasi kehamilan, termasuk preeklampsia.(10) Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi sistem reproduksi yang dapat terjadi seiring bertambahnya jumlah kehamilan, yang pada akhirnya dapat berkontribusi terhadap gangguan vaskular dan hormonal yang berperan dalam mempertahankan kehamilan yang sehat.(10) Oleh karena itu, baik pada kehamilan pertama maupun pada ibu dengan paritas tinggi, perhatian khusus serta pemantauan ketat selama masa kehamilan sangat diperlukan untuk mencegah atau mengelola risiko preeklampsia secara optimal.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana distribusi paritas pada ibu hamil di RSUD Al-Ihsan Bandung?
2. Berapa angka kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Al-Ihsan Bandung?
3. Apakah terdapat perbandingan antara paritas dengan kejadian preeklampsia di RSUD Al-Ihsan Bandung?

B. Metode

Penelitian ini merupakan studi observasional analitik yang menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu suatu metode penelitian yang mengamati perbandingan antara variabel independen dan variabel dependen pada satu titik waktu tertentu. Populasi yang dijadikan subjek dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di rekam medis RSUD Al-Ihsan Bandung selama tahun 2023, dengan jumlah total sebanyak 4000 orang.

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Purposive sampling, yaitu suatu metode pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya sesuai dengan tujuan penelitian. Melalui teknik tersebut, diperoleh jumlah sampel penelitian sebanyak 116 responden.

Untuk menganalisis data yang dikumpulkan, peneliti menerapkan analisis univariat, yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian dengan menggunakan distribusi frekuensi (persentase) pada variabel yang bersifat kategorik. Selain itu, penelitian ini juga melakukan analisis bivariat guna menguji perbandingan antara dua variabel dengan metode uji statistik Chi-square, yang digunakan untuk menentukan ada atau tidaknya perbandingan yang signifikan secara statistik antara variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sebanyak 116 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

Analisis Univariat Paritas

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Ibu

| Paritas (kali) | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| Berisiko (1 dan >3) | 49 | 42,2 |
| Tidak Berisiko (2-3) | 67 | 57,8 |
| Total | 116 | 100,0 |

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas pasien yang menjadi subjek dalam penelitian ini termasuk dalam kategori paritas tidak berisiko, yaitu sebanyak 67 orang atau setara dengan 57,8% dari total sampel yang diteliti. Sementara itu, sebanyak 49 orang atau sekitar 42,4% dari total sampel termasuk dalam kategori paritas berisiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pratiwi dan rekan-rekannya di RSUD Wonosari pada tahun 2015.(11) Dalam penelitian tersebut, diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu hamil yang menjadi subjek penelitian tergolong dalam kelompok dengan paritas tidak berisiko, yaitu sebesar 55%.(11)

Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Hermawati dan rekan-rekannya di salah satu rumah sakit di Kota Banda Aceh pada tahun 2020 juga menunjukkan kecenderungan yang serupa.(12) Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa sebagian besar ibu hamil yang menjadi subjek penelitian, yaitu sebesar 71,6%, tergolong dalam kategori paritas tidak berisiko, yaitu memiliki jumlah kehamilan antara dua hingga tiga kali.(12)

Rentang paritas yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini telah mengalami beberapa kali kehamilan dan persalinan sebelumnya memberikan gambaran bahwa ibu-ibu tersebut memiliki pengalaman lebih dalam menjalani proses kehamilan dibandingkan dengan ibu yang sedang hamil untuk pertama kalinya.(13) Kondisi ini tentunya dapat berdampak pada kesehatan mereka di kehamilan yang sedang berlangsung, di mana tubuh mereka telah melalui proses adaptasi terhadap perubahan fisiologis yang terjadi selama masa kehamilan.(13)

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu dengan paritas dua hingga tiga kali, yang berarti mereka telah memiliki pengalaman melahirkan beberapa kali namun tidak terlalu banyak, cenderung memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami komplikasi selama kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang baru pertama kali mengandung (primigravida) atau ibu yang memiliki paritas lebih dari tiga kali. Hal ini dapat dijelaskan dengan fakta bahwa ibu dengan paritas dua hingga tiga kali biasanya sudah lebih terbiasa menghadapi perubahan fisik dan hormon yang terjadi selama kehamilan, serta telah memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai tanda-tanda komplikasi yang mungkin muncul. Namun, meskipun paritas dua hingga tiga kali mungkin dikaitkan dengan risiko yang lebih rendah, tetap diperlukan perhatian khusus dan pemantauan ketat terhadap ibu hamil dengan paritas tinggi atau rendah untuk mencegah berbagai risiko yang bisa terjadi pada setiap kehamilan.

Kejadian Preeklampsia

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Preeklampsia

| Preeklampsia | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| Tidak | 59 | 50,9% |
| Ya | 57 | 49,1% |
| Total | 116 | 100,0% |

Tabel 2 yang ditampilkan di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dalam penelitian ini tidak mengalami preeklampsia, yaitu sebanyak 59 orang atau sekitar 50,9% dari total subjek penelitian. Sementara itu, sebanyak 57 orang atau sekitar 49,1% mengalami preeklampsia, yang menunjukkan bahwa angka kejadian preeklampsia dan tidak preeklampsia dalam sampel ini hampir seimbang atau homogen. Hasil ini menunjukkan adanya kejadian preeklampsia yang cukup signifikan pada ibu hamil di lokasi penelitian, meskipun angka kejadian preeklampsia tidak jauh berbeda dengan yang tidak mengalami kondisi tersebut.

Temuan ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rifaldi dan rekan-rekannya, yang menyebutkan bahwa sebanyak 87,9% subjek penelitian dalam studi tersebut mengalami preeklampsia.⁽⁶⁾ Namun, angka kejadian preeklampsia dalam penelitian ini jauh lebih besar dibandingkan dengan angka kejadian preeklampsia di dunia secara umum menurut data dari World Health Organization (WHO), yang melaporkan bahwa prevalensi preeklampsia hanya berkisar sekitar 10% dari seluruh kehamilan yang terjadi di dunia.⁽³⁾ WHO juga memperkirakan bahwa setiap tahunnya terdapat sekitar 75.000 kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan, termasuk preeklampsia.⁽³⁾

Di Indonesia sendiri, berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi preeklampsia diperkirakan berkisar antara 3,4% hingga 8,5%.⁽⁴⁾ Namun, berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Al-Ihsan Bandung, angka kejadian preeklampsia pada tahun 2023 menunjukkan angka yang sedikit lebih tinggi, yaitu sebesar 11,08% dari seluruh kehamilan yang tercatat di rumah sakit tersebut. Angka kejadian yang lebih tinggi ini mungkin mencerminkan karakteristik spesifik dari populasi yang diteliti atau faktor-faktor lain yang memengaruhi kejadian preeklampsia di lokasi tersebut.

Perbedaan angka kejadian preeklampsia ini bisa jadi disebabkan oleh sejumlah faktor predisposisi yang mempengaruhi terjadinya kondisi tersebut. Salah satunya adalah usia ibu hamil, di mana wanita hamil yang berada pada kelompok usia berisiko, yaitu di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, diketahui lebih rentan mengalami preeklampsia. Dalam penelitian Rifaldi, dkk, diketahui bahwa sebagian besar subjek penelitian didominasi oleh ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun.⁽⁶⁾ Wanita hamil yang berusia di atas 35 tahun cenderung mengalami penurunan fungsi fisiologis tubuh, yang mencakup berbagai aspek seperti penurunan fungsi jantung, ginjal, dan sistem hormonal. Penurunan fungsi fisiologis ini meningkatkan risiko berbagai komplikasi kehamilan, khususnya preeklampsia, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan ibu dan janin jika tidak ditangani dengan

baik.(6) Oleh karena itu, ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun membutuhkan perhatian khusus dan pemantauan ketat selama masa kehamilan untuk mendeteksi tanda-tanda preeklampsia sejak dini dan mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut.

Analisis Bivariat Perbandingan Paritas dan Kejadian Preeklampsia

Tabel 3. Perbandingan Antara Paritas dan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Al Ihsan Tahun 2023

| Paritas (kali) | Preeklampsia | | | | Jumlah | p value |
|----------------------|--------------|-------|----|-------|--------|---------|
| | Tidak | | Ya | | | |
| | N | % | n | % | | |
| Berisiko (1 dan >3) | 25 | 51,02 | 24 | 48,98 | 49 | |
| Tidak Berisiko (2-3) | 34 | 50,75 | 33 | 49,25 | 67 | 0.977 |
| Total | 59 | 50.9 | 57 | 49.1 | 116 | |

Berdasarkan data yang disajikan dalam Tabel 4.5 di atas, terlihat bahwa pada kelompok ibu dengan paritas berisiko, sebanyak 24 ibu hamil mengalami preeklampsia, sementara 25 ibu lainnya dalam kelompok tersebut tidak mengalami preeklampsia. Di sisi lain, pada kelompok ibu dengan paritas tidak berisiko, tercatat bahwa 33 ibu hamil mengalami preeklampsia, sedangkan 34 ibu hamil lainnya dalam kelompok ini tidak mengalami preeklampsia. Dari hasil analisis menggunakan uji Chi-square, diperoleh nilai p-value sebesar 0,977 ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbandingan yang signifikan antara paritas dan kejadian preeklampsia pada pasien di RSUD Al-Ihsan Bandung selama tahun 2023. Dengan kata lain, hasil penelitian ini tidak menemukan adanya perbandingan yang kuat atau signifikan antara jumlah kehamilan yang telah dialami oleh ibu hamil (paritas) dengan kejadian preeklampsia di rumah sakit tersebut.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan temuan yang didapatkan oleh Vistra dan rekan-rekannya pada tahun 2018, yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbandingan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia di wilayah Kabupaten Semarang.(10) Penelitian serupa yang dilakukan oleh Hermawati dan rekan-rekannya di RS Kota Banda Aceh pada tahun 2020 juga menunjukkan bahwa tidak ada perbandingan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di rumah sakit tersebut.(12) Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun ada perbedaan karakteristik sampel penelitian di masing-masing tempat, faktor paritas tidak selalu memiliki pengaruh yang jelas terhadap kejadian preeklampsia.

Salah satu faktor yang mungkin menyebabkan tidak terjadinya perbandingan yang signifikan antara paritas dan preeklampsia dalam penelitian ini adalah karakteristik sampel penelitian itu sendiri. Sebagian besar sampel dalam penelitian ini merupakan wanita multipara yang berusia di atas 35 tahun. Secara teori, preeklampsia cenderung lebih sering terjadi pada ibu hamil primipara (yang sedang hamil untuk pertama kalinya), sehingga penelitian ini dengan sampel yang lebih banyak terdiri dari wanita multipara berusia lebih dari 35 tahun menghasilkan perbedaan yang tidak signifikan antara paritas dan kejadian preeklampsia. Perbedaan karakteristik sampel tersebut menjadi alasan utama mengapa tidak ditemukan perbandingan yang signifikan antara paritas dan kejadian preeklampsia dalam penelitian ini.(12)

Paritas memang memiliki keterkaitan dengan kejadian preeklampsia, yang dapat dibedakan melalui dua kategori klasifikasi, yaitu paritas satu (primipara) dan paritas lebih dari tiga (multipara). Pada ibu hamil dengan paritas satu, yang berarti mereka hamil untuk pertama kalinya, cenderung menghadapi lebih banyak stres emosional saat proses persalinan, yang bisa menjadi faktor risiko. Stres emosional ini dapat memicu pelepasan hormon corticotropic-releasing hormone (CRH) dari hipotalamus, yang kemudian akan meningkatkan kadar kortisol dalam tubuh. Kortisol sendiri berperan penting dalam mempersiapkan tubuh untuk menghadapi situasi stres dengan meningkatkan

respons simpatik tubuh, seperti meningkatkan output jantung dan menjaga tekanan darah tetap stabil.(10)

Di sisi lain, ibu hamil dengan paritas lebih dari tiga kali, yang tergolong dalam kategori multipara dengan pengalaman persalinan yang lebih banyak, juga memiliki potensi risiko yang lebih tinggi terhadap preeklampsia. Wanita dengan paritas lebih dari tiga kali berisiko lebih tinggi mengalami angka kematian maternal yang lebih besar, yang sering kali dipicu oleh penurunan fungsi sistem reproduksi akibat kehamilan yang terlalu banyak. Kehamilan yang semakin banyak juga dapat menyebabkan aliran darah ke plasenta menurun, yang dapat mengganggu pertumbuhan janin karena kekurangan pasokan oksigen.(13) Hal ini akhirnya dapat memicu terjadinya preeklampsia pada ibu hamil yang memiliki paritas tinggi.

Selain itu, beberapa penelitian yang menunjukkan hasil yang bertentangan dengan hasil penelitian ini mungkin disebabkan oleh jumlah subjek penelitian yang terbatas, yakni kurang dari 100 orang. Jumlah subjek yang kurang dapat memengaruhi gambaran kejadian preeklampsia yang sebenarnya dan dapat mempengaruhi hasil uji statistik yang menunjukkan ketidaksignifikanan, karena ukuran sampel yang kecil tidak dapat memberikan representasi yang memadai terhadap populasi yang lebih besar. Sehingga, dengan sampel yang lebih besar dan lebih bervariasi, diharapkan akan diperoleh hasil yang lebih konsisten dan dapat memperkuat kesimpulan mengenai perbandingan antara paritas dan kejadian preeklampsia.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara variabel paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kehamilan atau riwayat persalinan sebelumnya tidak memiliki pengaruh yang bermakna secara statistik terhadap kemungkinan seorang ibu mengalami preeklampsia. Dengan demikian, faktor paritas tidak dapat dianggap sebagai determinan utama dalam kejadian preeklampsia, sehingga diperlukan kajian lebih lanjut untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin lebih berperan dalam mempengaruhi risiko terjadinya kondisi ini.

Ucapan Terimakasih

Peneliti dengan penuh rasa hormat dan penghargaan ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Dr. Sadiyah Achmad, dr., yang telah berperan sebagai pembimbing I, serta kepada Cice Tresnasari, dr., Sp.KFR, M.Kes., yang telah berperan sebagai pembimbing II. Keduanya telah memberikan bimbingan, arahan, serta dukungan yang sangat berarti dalam setiap tahap penyusunan penelitian ini, mulai dari perumusan ide awal, penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, hingga analisis hasil yang diperoleh.

Selain itu, peneliti juga ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada keluarga tercinta yang senantiasa memberikan doa, motivasi, serta dukungan moral dan emosional selama proses penelitian ini berlangsung. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada teman-teman yang telah dengan setia menemani, memberikan bantuan, serta menjadi sumber inspirasi dalam menghadapi berbagai tantangan yang muncul selama perjalanan penelitian ini, sejak tahap awal penyusunan proposal hingga terselesainya penelitian ini dengan baik. Tanpa dukungan dan bantuan dari berbagai pihak tersebut, penelitian ini tidak akan dapat terselesaikan sebagaimana mestinya.

Daftar Pustaka

- Rubiati O, Jurusan H, Poltekkes K, Banjarmasin K. Hubungan Usia dan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Preeklampsia. 2022;3(7).
- Gülmezoglu AM, Souza JP. WHO recommendations for Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. 2011.
- Marianingrum D, Kusuma Aji H, Rahma AA. Hubungan Kejadian Ibu Hamil Diabetes Mellitus Gestasional dengan Kejadian Preeklampsia di RS Budi Kemuliaan Tahun 2021. 2023.

- Ningsih NS, Situmeang IF, Karya Husada P. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD Bunda Margonda Tahun 2019. Vol. 5. 2022.
- Kedokteran Masyarakat B, Kartika Sari N, Hakimi M, Baning Rahayujati T, Biostatistik D, Kesehatan Populasi Fakultas Kedokteran. Determinan gangguan hipertensi kehamilan di Indonesia Determinants of pregnancy hypertensive disorders in Indonesia. 2016.
- Rifaldi Rayi Dzikrulloh, Ismawati, Noormartany. Hubungan Antara Paritas, Interval Paritas, dan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklamsia di Kabupaten Karawang Tahun 2021. Bandung Conference Series: Medical Science. 2023 Feb 1;3(1).
- Karta Asmana S, Syahredi, Hilbertina N. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia Berat di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2012 - 2013. Vol. 5, Jurnal Kesehatan Andalas. 2016.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hofman BL, Casey BM, dkk. Williams Obstetrics 25th Edition. 2018;
- Setyawati A, Widiasih R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia di Indonesia. Vol. 2, Jurnal Perawat Indonesia. 2018.
- Veftisia V, Khayati YN. Hubungan Paritas dan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Preeklamsia di Wilayah Kabupaten Semarang. 2018;07.
- Pratiwi I. Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD Wonosari. 2015.
- Hermawati D. Hubungan Paritas dan Usia Ibu Hamil dengan Preeklamsia di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. Idea Nursing Journal. 2020;3(2020).
- Hafifa Transyah C, YPAK Padang Stik, Studi S- P, SPArman No J. Hubungan Umur dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Preeklamsia. Vol. 3, Tahun. Jurnal Human Care; 2018.