



---

**Hubungan Paritas dengan Angka Kejadian Pre Eklamsia  
Di RSD Kalisat Kabupaten Jember**

---

Rita Nurhayati, Rosyidah Alfitri, Anik Sri Purwanti, R. Maria Veronika  
Department of Midwifery, ITSK RS dr Soepraen Malang, Indonesia

Corresponding author: Rita Nurhayati

Email: [ritazaidanarief@gmail.com](mailto:ritazaidanarief@gmail.com)

---

**ABSTRAK**

Latar Belakang : Preeklamsia merupakan diantara satu dengan lainnya sebagai penderma angka hilang nyawa para ibu di Indonesia. Sejak tahun 2019 hilang nyawa para ibu menunjukkan angka 75%, hampir semua hilang nyawa pada ibu terjadi di negara berkembang, Sebanyak 80% dari kasus komplikasi utama yang menyebabkan hilangnya nyawa ibu disebabkan oleh perdarahan postpartum yang masif, infeksi, preeklamsia, eklamsia, dan abortus. Faktor bahaya preeklamsia pada ibu meliputi aspek genetik, pola makan, paritas, peningkatan berat badan selama kehamilan, usia ibu, kehamilan ganda, riwayat preeklamsia sebelumnya, serta kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya, seperti diabetes, hipertensi kronis, dan infeksi, yang dianggap berkontribusi signifikan terhadap perkembangan preeklamsia. Tujuan : Mengetahui adanya korelasi paritas dan peristiwa preeklamsia di RSD Kalisat Jember. Metode : Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian *analitik observasional* dengan pendekatan desain *penelitian retrospective study*. Pada pendekatan case control studi menggunakan dua kelompok penelitian yaitu kelompok kasus dan kelompok control menggunakan data sekunder dengan jumlah populasi seluruh ibu. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *systematic random sampling* dengan jumlah sampel 208 penjawab. Data sekunder didapatkan dari data rekam medis seluruh ibu bersalin di Ruang Bersalin RSD Kalisat Jember selama periode April - Juli 2024. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Analisa data *Chi-Square*. Hasil : Hasil Analisa menggunakan uji Chi-Square didapatkan hasil signifikansi diperoleh nilai  $p = 0.006$ , nilai  $p \leq \alpha (0,05)$  berarti ada korelasi antara paritas ibu dengan angka peristiwa preeklamsia di RSD Kalisat Jember. Simpulan : Terdapat korelasi antara paritas dengan angka peristiwa preeklamsia di RSD Kalisat Daerah Jember.

**Kata Kunci:** Preeklamsia; Paritas

**ABSTRACT**

*Background: Preeclampsia is one of the contributors to maternal mortality in Indonesia. In 2019, maternal mortality was 75%, almost all maternal deaths occurred in developing countries, 80% of the main complications of maternal death were severe bleeding after childbirth, infection, preeclampsia, eclampsia, and abortion. Maternal risk factors for preeclampsia are genetic factors, diet, parity, gestational weight gain, maternal age, twin pregnancy, previous history of preeclampsia, pre-existing maternal conditions (such as diabetes, chronic hypertension, and infection) are considered to play an influential role in the development of preeclampsia. Objective: To determine the relationship between parity and the incidence of preeclampsia at RSD Kalisat Jember. Method: This study is included in the type of observational analytical research with a retrospective study design approach. In the case control study approach, two research groups were used, namely the case group and the control group using secondary data with the total population of all mothers. The sampling technique in this study was systematic random sampling with a sample size of 208 penjawabts. Secondary data was obtained from medical records of all mothers giving birth in the Maternity Room of RSD Kalisat Jember during the period April - July 2024. Data analysis in this study used Chi-Square data analysis. Results: The results of the analysis using the Chi-Square test obtained significant results with a  $p$  value = 0.006,  $p$  value  $\leq \alpha (0.05)$  meaning that there is a relationship between maternal parity and the incidence of preeclampsia at RSD Kalisat, Jember Regency. Conclusion: There is a relationship between parity and the incidence of preeclampsia at RSD Kalisat, Jember Regency.*

**Keyword :** Preeclampsia; Parity

## PENDAHULUAN

Preeklamsia adalah salah satu komplikasi yang muncul saat hamil, yang ditandai dengan hipertensi dalam kehamilan. Adanya peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq$  140 mmHg dan diastolik  $\geq$  90 mmHg, proteinuria dan disertai sembab (edema) pada kaki atau tangan ibu saat usia kehamilan 20 minggu atau saat setelah melahirkan. Preeklamsia memiliki dampak buruk yang bervariasi bagi ibu dan janin jika tidak segera ditangani (Fauzan et al., 2019). Preeklamsia merupakan salah satu jenis dari hipertensi dalam kehamilan yang sering terjadi dengan angka kejadian 10-15% dan menjadi penyebab naiknya angka morbiditas dan mortalitas. Perubahan tekanan darah pada preeklamsia dapat disertai dengan gejala lain seperti ada atau tidaknya proteinuria, sakit kepala yang menetap, gangguan penglihatan hingga dapat terjadi kejang (Geraldo et al., 2017; Jargalsaikhan et al., 2019).

Menurut data World Health Organization (WHO), sekitar 800 perempuan di dunia setiap hari meninggal dunia karena kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2019 kematian ibu sebanyak 75%, hampir semua kematian ibu terjadi di negara berkembang, 80% komplikasi utama kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, preeklamsia, eklamsia, dan abortus (WHO, 2019). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sendiri pada tahun 2015 masih menempati posisi 305 per 100 ribu kelahiran hidup. Target Sustain Development Goal's (SDG's) tahun 2030 AKI Indonesia harapannya mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari kematian ibu di Indonesia sendiri disebabkan oleh perdarahan (1.330 kasus atau 30%), hipertensi dalam kehamilan (1.110 atau 25%), infeksi (6%) dan lainnya (39%) (Kemenkes RI, 2021). Angka kematian ibu (AKI) di Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam laporan SUPAS tahun 2016, AKI provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, dibandingkan dengan laporan tahun 2020, didapatkan angka kematian ibu naik menjadi 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Di Jawa Timur penyebab angka kematian ibu tertinggi pada tahun 2020 adalah perdarahan sebanyak 22 (36,06%) kasus,

preeklamsia/eklamsia sebanyak 16 (26,22%) kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 1 (1,64%) kasus, gangguan metabolic sebanyak 1 (1,64%) kasus dan penyebab lainnya sebanyak 21 (34,42%) kasus. Faktor penyebab lain-lain yang mengakibatkan kenaikan angka kematian ibu juga merupakan dampak adanya pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan, sehingga terjadinya penurunan pada penapisan ibu hamil berisiko tinggi yang tidak maksimal, pertolongan wanita bersalin oleh tenaga non-medis, keterlambatan rujukan, ketidakterediaan sarana prasarana di fasyankes rujukan, adanya pandemi covid-19 sehingga angka kematian (AKI) ini terkonfirmasi sebanyak 56 orang yang tercatat pada kenaikan jumlah angka kematian ibu (Profil Kesehatan Jatim, 2020).

Salah satu daerah penyumbang angka kematian ibu (AKI) tertinggi ini adalah kabupaten Jember yang terletak di provinsi Jawa timur yang mana secara statistik angka kematian ibu (AKI) kabupaten Jember yaitu sebesar 173,53 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jatim, 2020). Kabupaten Jember dalam 5 tahun terakhir merupakan Kabupaten dengan kasus kematian ibu tertinggi di Provinsi Jawa Timur. Pada tahun 2016 jumlah AKI sebesar 33 kasus nomor dua setelah kota Surabaya, tahun 2017 sejumlah 49 kasus, tahun 2018 sejumlah 41 kasus dan pada tahun 2019 sejumlah 47 kasus (Profil Kesehatan Jatim, 2020). AKI meningkat pada tahun 2020 sebanyak 61 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Dari laporan diatas, penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI) salah satunya adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu preeklamsia yang merupakan salah satu kategori hipertensi dalam kehamilan penyumbang angka kematian ibu (AKI) di kabupaten Jember. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2024 terdapat 64 kasus Preeklamsia di RSD Kalisat Jember.

Ada beberapa faktor risiko ibu dan klinis yang baik sendiri-sendiri atau kombinasi dapat berkontribusi pada risiko tinggi preeklamsia; faktor genetik, diet, paritas, penambahan berat badan kehamilan, usia ibu, kehamilan kembar, riwayat preeklamsia sebelumnya, kondisi ibu yang sudah ada sebelumnya (seperti diabetes, hipertensi kronis, dan infeksi) dianggap memainkan peran yang berpengaruh dalam perkembangan

pre-eklamsia (Das et al., 2019). Paritas menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya preeklamsia. Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan bayi yang dilahirkan ibu hidup, paritas salah satu yang penting di lihat saat hamil oleh ibu hamil. Perempuan yang pertama kali merasakan kehamilan (primigavida) akan lebih beresiko karna biasanya ibu yang pertama kali mengalami kehamilan akan sering merasakan stres pada saat persalinan yang akan menyebabkan hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia) (Fauzan et al., 2019).

Paritas adalah jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan (Wigunantiningsih dan Fakhidah, 2017). Menurut Wiknjastro (2015), paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kasus kematian ibu. Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas beresiko terjadinya preeklamsia. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, selain itu biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya (Geraldo et al., 2017). Paritas adalah faktor risiko yang berkaitan dengan timbulnya preeklamsia. Pada primigravida frekuensinya terjadi lebih sekitar 75% dari pada multigravida. (Transyah, 2018).

Angka kejadian preeklamsia di RSD Kalisat Jember tahun 2017 adalah sebesar 210 kasus dan mengalami kenaikan ditahun 2018 sebesar 284 kasus (Putri et al., 2018), dari penelitian juga didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia (Putri et al., 2018).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan paritas dengan angka kejadian preeklamsia di RSD Kalisat Kabupaten Jember”

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian *analitik observasional* dengan pendekatan desain *penelitian retrospective study*. Pada pendekatan case control studi menggunakan dua kelompok penelitian yaitu

kelompok kasus dan kelompok control. Keduanya dibandingkan berdasarkan status paparan. Kelompok control pada penelitian ini yaitu ibu bersalin tanpa preeklamsia, sedangkan pada kelompok kasus yaitu ibu bersalin dengan preeklamsia. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu bersalin di RSD Kalisat Kabupaten Jember. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *systematic random sampling* dengan jumlah sampel 208 responden. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dengan menggunakan sumber data sekunder yang berupa rekam medik pasien RSD Kalisat Kabupaten Jember pada periode April 2024 sampai Juli 2024.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan jenis data sekunder. Data sekunder didapatkan dari data rekam medis seluruh ibu bersalin di Ruang Bersalin RSD Kalisat Jember selama periode April hingga Juli 2024. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Analisa data *Chi-Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyajian data berupa karakteristik responden yang meliputi usia ibu dan paritas. Setelah itu berupa data yang menunjukkan hasil analisis berdasarkan SPSS.

### 5.1 Karakteristik Responden

**Tabel 5.1 Karakteristik Responden**

Kategori	Jumlah (f)	Presentase (%)
<b>Usia Ibu</b>		
< 24 tahun	57	27,4
25-35 tahun	110	53,9
>35 tahun	41	19,7
<b>Paritas</b>		
Primipara	54	26
Multiparitas	143	68,7
Grandemultipara	11	5,3
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan bahwa dari 208 responden dengan usia < 24 tahun sebanyak 57 (27,4%), ibu dengan usia 25-35 tahun sebanyak 110 (53,9%) dan ibu yang berusia > 35 tahun sebanyak 41 (19,7%). Dapat dijelaskan bahwa Sebagian besar responden dengan usia diantara 25 sampai 35 tahun. Sedangkan pada karakteristik paritas ibu didapatkan ibu dengan primipara sebesar 52 (26%), ibu dengan multiparitas sebanyak 143 (68,7%) sedangkan ibu dengan grandemultipara

sebanyak 11 (5,3%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian responden dengan multiparitas.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi

Kategori	Tidak Preeklamsia		Preeklamsia		Total
	n	%	n	%	
<b>Usia Ibu</b>					
< 24 tahun	27	13	30	14,4	57
25-36 tahun	44	21,2	66	31,7	110
>35 tahun	4	1,92	37	17,8	41
<b>Paritas</b>					
Primipara	28	13,5	26	12,5	54
Multiparitas	46	22	97	46,6	143
Grandemultipara	1	5	10	4,8	11

Berdasarkan Tabel 5.2 didapatkan hasil bahwa usia ibu yang tidak mengalami pre eklamsia <24 tahun sebanyak 27 (13%), usia 25-36 tahun sebanyak 44 (21,2%) dan > 35 tahun sebanyak 4 (1,92%). Pada ibu yang tidak mengalami preeklamsia didominasi dengan usia 25-36 tahun. Sedangkan karakteristik usia ibu yang mengalami preeklamsia yaitu < 24 tahun sebanyak 30 (14,4%), 25-36 tahun sebanyak 66 (31,7%) dan > 35 tahun sebanyak 37 tahun (17,8) dan didominasi oleh responden dengan usia 25-36 tahun.

Sedangkan pada jumlah paritas ibu yang tidak mengalami preeklamsia dengan primipara sebesar 28 (13,5%) dan multiparitas sebanyak 46 (22%) dan ibu dengan grandemultipara sebanyak 1 (5%). Didominasi oleh responden dengan jumlah persalinan multiparitas. Sedangkan pada ibu dengan preeklamsia jumlah paritas primipara sebanyak 26 (12,5%), ibu dengan multiparitas sebanyak 97 (46,6%) dan grandemultipara sebanyak 10 (4,8%). Sehingga di dominasi oleh ibu dengan multiparitas pada responden yang mengalami preeklamsia.

Tabel 5.3 Hasil Analisa hubungan Paritas Dengan Angka Kejadian Kejadian Preeklamsia Di RSD Kalisat Kabupaten Jember

	Value	Df	Sig
<i>Pearson Chi-Square</i>	10,2	2	0.006
	50		

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil analisis menggunakan SPSS 25 dengan menggunakan uji Chi-Square didapatkan hasil signifikansi diperoleh nilai  $p = 0.006$ , nilai  $p \leq \alpha (0,05)$ . Yang berarti ada hubungan antara paritas ibu dengan angka kejadian

preeklamsia di RSD Kalisat Kabupaten Jember.

Paritas yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan (Wigunantiningsih dan Fakhidah, 2017). Paritas 2 atau 3 adalah paritas paling kondusif dicermati menurut sudut kematian maternal. Paritas < 1 dan > 4 mempunyai perkiraan 25 kematian maternal lebih tinggi (Saifuddin Bari, 2019). Paritas  $\leq 1$  & usia belia berisiko lantaran ibu belum siap secara medis juga secara mental, sedangkan paritas pada atas 4 & usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan (A. Pribadi, Mose J.C, 2015). Kehamilan ke 2 atau ketigapun bila kehamilannya terjadi dalam keadaan yang diharapkan (gagal KB, ekonomi kurang baik, interval terlalu pendek), bisa menaikkan risiko kematian maternal. Paritas lebih dari 4 adalah faktor tidak langsung penyebab kematian ibu Indonesia (M Tendean dan Wagey, 2021).

Hasil penelitian didapatkan bahwa paritas ibu dengan primipara sebesar 52 (26%), ibu dengan multipara sebanyak 143 (68,7%) sedangkan ibu dengan grandemultipara sebanyak 11 (5,3%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian responden dengan multipara. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ridwan et al., 2023 yang menjelaskan bahwa ibu hamil dengan risiko preeklamsia pada instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap adalah terbanyak ada pada kelompok multipara (Ridwan et al., 2023).

Dari pemaparan di atas disimpulkan bahwa multipara merupakan jumlah terbanyak responden dalam penelitian ini, paritas juga dihubungkan dengan kejadian preeklamsia.

Preeklamsia adalah kondisi spesifik kehamilan yang ditandai dengan disfungsi plasenta dan respon ibu terhadap inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklamsia didasarkan pada adanya hipertensi spesifik yang diinduksi kehamilan disertai gangguan sistem organ lain pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu (Jargalsaikhan et al., 2019). Preeklamsia, yang sebelumnya selalu didefinisikan oleh adanya hipertensi yang baru terjadi dan proteinuria pada kehamilan (onset baru hipertensi dengan proteinuria). Meskipun kedua kriteria ini masih merupakan definisi klasik dari preeklamsia,

banyak wanita lain yang mengalami hipertensi disertai gangguan multisistem lain yang menunjukkan adanya preeklamsia berat meskipun pasien tidak mengalami proteinuria. Sementara itu, edema tidak lagi digunakan sebagai kriteria diagnostik karena sangat sering terjadi pada wanita dengan kehamilan normal (Geraldo *et al.*, 2017).

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah paritas ibu yang tidak mengalami preeklamsia dengan primipara sebesar 28 (13,5%) dan multipara sebanyak 46 (22%) dan ibu dengan grandemultipara sebanyak 1 (5%). Didominasi oleh responden dengan jumlah persalinan multipara. Sedangkan pada ibu dengan preeklamsia jumlah paritas primipara sebanyak 26 (12,5%), ibu dengan multipara sebanyak 97 (46,6%) dan grandemultipara sebanyak 10 (4,8%). Sehingga didominasi oleh ibu dengan multipara pada responden yang mengalami preeklamsia.

Paritas merupakan salah satu factor risiko terjadinya preeklamsia (Cunningham, 2014). Preeklamsia sering disebut sebagai penyakit kehamilan pertama karena banyaknya kasus preeklamsia yang muncul pada kehamilan pertama. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa nulliparitas meningkatkan kemungkinan terjadinya preeklamsia sebanyak 3 kali lipat. Sedangkan ibu yang masuk ke dalam golongan multiparitas adalah ibu yang sudah melahirkan lebih dari 1 kali dan tidak lebih dari 4 kali, memiliki risiko sebesar 1% untuk mengalami preeklamsia (Cunningham, 2014).

Dari pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa kejadian preeklamsia didominasi oleh ibu multipara.

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil analisis menggunakan SPSS 25 dengan menggunakan uji Chi-Square didapatkan hasil signifikansi diperoleh nilai  $p = 0.006$ , nilai  $p \leq \alpha (0,05)$ . Yang berarti ada hubungan antara paritas ibu dengan angka kejadian preeklamsia di RSD Kalisat Kabupaten Jember. Paritas yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan (Wigunantiningsih dan Fakhidah, 2017). Salah satu factor risiko terjadinya preeklamsia adalah paritas (Cunningham, 2014). Paritas 2 atau 3 adalah paritas paling kondusif dicermati menurut sudut kematian maternal. Paritas  $< 1$  dan  $> 4$  mempunyai perkiraan 25 kematian maternal

lebih tinggi (Saifuddin Bari, 2019). Paritas  $\leq 1$  & usia belia berisiko lantaran ibu belum siap secara medis juga secara mental, sedangkan paritas di atas 4 & usia tua, secara fisik bunda mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan (A. Pribadi, Mose J.C, 2015). Preeklamsia sering disebut sebagai penyakit kehamilan pertama karena banyaknya kasus preeklamsia yang muncul pada kehamilan pertama. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa nulliparitas meningkatkan kemungkinan terjadinya preeklamsia sebanyak 3 kali lipat. Sedangkan ibu yang masuk ke dalam golongan multiparitas adalah ibu yang sudah melahirkan lebih dari 1 kali dan tidak lebih dari 4 kali, memiliki risiko sebesar 1% untuk mengalami preeklamsia (Cunningham, 2014). Pendapat lain mengungkapkan bahwa Preeklamsia biasanya terjadi pada kehamilan pertama, hal ini disebabkan karena adanya kerusakan vaskular plasenta secara imunologis yang sering terjadi pada ibu primigravida dan ibu hamil dengan gangguan autoimun. Akan tetapi, preeklamsia dapat juga terjadi pada ibu hamil yang multipara terutama jika terdapat faktor predisposisi lainnya seperti kehamilan diusia yang lebih tua (Hacker, et al, 2016).

Hasil penelitian yang dipaparkan pada tabel 5.3 dengan hasil analisis menggunakan SPSS 25 dengan menggunakan uji Chi-Square didapatkan hasil signifikansi diperoleh nilai  $p = 0.006$ , nilai  $p \leq \alpha (0,05)$ . Yang berarti ada hubungan antara paritas ibu dengan angka kejadian preeklamsia di RSD Kalisat Kabupaten Jember. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putriana dan Yennie (2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia di sebuah Rumah sakit di Provinsi Lampung menunjukkan hasil yaitu 52,7% penderita preeklamsia berada pada usia yang berisiko (35 tahun), 24,3% penderita preeklamsia adalah primipara. Penelitian lain yang dilakukan oleh Arwan & Sriyanti (2020) di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan hasil pengukuran yang berbeda yaitu 63,7% penderita preeklamsia berat merupakan primigravida dan 52,5% penderita berada pada usia yang berisiko (35 tahun). Dari kedua penelitian tersebut menunjukkan faktor paritas dan usia ibu hamil mempengaruhi kejadian preeklamsia dengan hasil pengukuran yang berbeda

menurut tempat penelitian. Teori ini sejalan dengan hasil dari penelitian ini bahwa lebih banyak ibu hamil dengan multipara yang berusia diatas 35 tahun mengalami preeklampsia. Dari hasil penelitian juga di dapatkan bahwa ibu hamil dengan multipara yang lebih tua berisiko mengalami preeklampsia berat. Hal ini dapat dikarenakan pada ibu multipara yang lebih tua, risiko akan penyakit kardiovaskular meningkat dan adanya penurunan pada fungsi tubuh yang mengakibatkan perkembangan preeklampsia lebih cepat (Simkin, Whalley, Keppler, Durham & Bolding, 2016). Pendapat lain menjelaskan bahwa preeklampsia tidak hanya cenderung terjadi pada primipara tetapi juga dapat terjadi pada ibu yang multipara (Walesemayat, Taye, Seid, Fetwi & Gufue, 2020).

Dari pemaparan di atas dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia.

## SIMPULAN

Hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan adanya hubungan antara paritas dan kejadian preeklampsia, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia di RSD Kalisat Jember. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan untuk menilai terjadinya preeklampsia dengan berbagai factor penyebab.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Rosyidah Alfitri, S.ST., MPH, Anik Sri Purwanti, S.ST., M.Keb, dan R. Maria Veronika S.ST., M.Keb yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, G.F et al. (2014). *Williams Obstetrics (24th ed.)*. USA: Mc-Graw Hill.
- Das S, Das R, Bajracharya R, Baral G, Jabegu B, Odland JØ, et al. (2019). *Incidence and risk factors of pre-eclampsia in the paropakar maternity and women's hospital, Nepal: A retrospective study. Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(19):1–8.
- Fauzan, A., Chotimah, I. & Hidana, R. (2019). *implementasi program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (pis-pk) di puskesmas mulyaharja kota bogor tahun 2018. promotor*, 2, 172-181.
- Geraldo, J. et al. (2017) “Preeclampsia A Resumo De fi nitions of Hypertensive States during Pregnancy Pathophysiological Foundations,” hal. 496–512.
- Gusta Angraini Nursal, D. dan Tamela, P. (2015) “FAKTOR RISIKO KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2014.”
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemendes RI.
- Komite Etik RI. (n.d.). *PEDOMAN DAN STANDAR ETIK*. 2021
- Jargalsaikhan, B. E. et al. (2019) “faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di blud rumah sakit h.m djafar harun kolaka utara,” *Molecules*, 9(1), hal. 148–162
- Jim, B. dan Karumanchi, S. A. (2017) “Preeclampsia\_ Pathogenesis, Prevention, and Long-Term Complications,” *Seminars in Nephrology*, 37(4), hal. 386– 397. doi: 10.1016/j.semnephrol.2017.05.011.
- Magee LA, Kenny LC, et al. (2018). *The hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis & management recommendations for international practice. Pregnancy Hypertens*. 2018;13(xxxx):291-310. doi:10.1016/j.preghy.2018.05.004
- Mahran, A. et al. (2017) “Risk factors and outcome of patients with eclampsia at a tertiary hospital in Egypt,” *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1). doi: 10.1186/s12884-017-1619-7.
- M Tendea, H. M. dan Wagey, F. W. (2021) “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia,” 9, hal. 68–80. doi:10.35790/ecl.9.1.2021.31960.
- Notoatmodjo, S. 2018, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Profil Kesehatan Jatim. (2020). “Profil kesehatan.”
- Putri, Herlidian., Respitowati, Warih. (2018). *determinan kejadian preeklampsia di rsd kalisat jember. Jurnal Kesehatan dr. Soebandi Vol. 6, No. 2.*

- Pribadi, A., Mose, J.C., Anwar, A.D.(2015). *Kehamilan Risiko Tinggi*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Pribadi, A. (2019). *Preeclampsia "stoppable"*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Prawirohardjo S. (2015). *Buku Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo S. (2018). *Buku Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Redman C.W, Sargent I.L, Taylor R.N. (2014). *Immunology of Abnormal Pregnancy and Preeclampsia*, In :Taylor RN, Roberts JM, Cunningham FG (eds): *Chesley's Hypertensive Disorders in Pregnancy, 4th ed. Amsterdam, Academic Press*, p:161-79.
- Reeder. (2020). *Keperawatan Maternitas, Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Saifuddin dan Bari, A. (2019) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: pustaka sarwono prawiroharjo.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2015. *Metodologi Penelitian Bisnis Dan Ekonomi*, 33. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Saryono dan Ari Setiawan. (2016). *Metodologi Penelitian DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Transyah, C. H. (2018). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Pre-Eklampsia. *Human Care Journal*, 3(1), 49–64. <https://doi.org/10.32883/hcj.v3i1.100>.
- Ward, K. and Taylor, R. N. (2014) Genetic factors in the etiology of preeclampsia/eclampsia. Fourth Edi, Chesley's Hypertensive Disorders in Pregnancy, Fourth Edition. Fourth Edi. Elsevier Inc. doi: 10.1016/B978-0-12-407866-6.00004-3.
- WHO. (2019). *Maternal mortality key fact*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
- Wigunantiningih, A., & Fakhidah, L. N. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia ibu hamil trimester III pada kunjungan ANC di Stikes Mitra Husada Karanganyar. *Jurnal Ilmiah Maternal*, 2(2).
- Wiknjosastro, Hanifa. (2015). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro. 2016. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.