

STUDI KORELASI PARITAS DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMSI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS GAYAMAN KABUPATEN MOJOKERTO

Siti Muthoharoh¹⁾, Vera Virgia²⁾

* STIKES Dian Husada Mojokerto, Email : sitimuthoharoh313@gmail.com

** STIKES Dian Husada Mojokerto, Email : vera.virgia@gmail.com

ABSTRAK

Pre-eklamsia merupakan gangguan selama kehamilan yang beresiko dialami oleh semua ibu hamil. Banyak faktor pemicu yang dapat mengakibatkan terjadinya pre-eklamsia selama kehamilan. Preeklamsia yang tidak ditangani dengan benar beresiko memicu terjadinya gangguan kehamilan yang berdampak pada ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Paritas adalah faktor risiko yang berkaitan dengan timbulnya pre-eklamsi. Paritas merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terjadinya pre-eklamsi. Untuk mengurangi dan menurunkan angka kejadian tersebut pemeriksaan antenatal yang teratur dan secara rutin mencari tanda pre-eklamsi dan eklamsi, di samping pengendalian faktor-faktor predisposisi yang lain. Hal ini untuk meningkatkan kemampuan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa hubungan antara paritas dengan kejadian pre eklamsi pada ibu hamil di puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik asosiatif dan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih pada ibu hamil dengan paritas dengan kejadian pre eklamsi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mengalami pre-eklamsi di Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto sebanyak 23 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang mengalami pre eklamsi di Puskesmas Gayaman Kab Mojokerto sebanyak 15 responden. Pada penelitian ini sampling yang digunakan adalah teknik *consecutive sampling*. Pada penelitian ini variabel bebasnya adalah paritas pada ibu hamil. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pre eklamsi pada ibu hamil. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2016 di Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto. Analisa data dilakukan menggunakan Uji *Contingency Coefficient* untuk membuktikan hipotesis yang telah dinyatakan

Analisa data berdasarkan uji statistik *coefisien constingensi* dengan $\alpha:0,05$ didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,707 dengan nilai signifikan $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti H_1 diterima. Sehingga penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian pre eklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Gayaman, Kabupaten Mojokerto

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan kontribusi positif dalam perkembangan ilmu pengetahuan diantaranya sebagai bahan pertimbangan dalam menetapkan kebijakan di bidang kesehatan dan acuan dalam promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif dalam peningkatan derajat kesehatan ibu hamil, serta dapat dijadikan informasi terutama dalam pemberian pelayanan kepada ibu hamil

Kata Kunci : Pola Asuh, Mental Emosional, Anak Usia Prasekolah

PENDAHULUAN

Pada saat ini AKI di Indonesia masih sangat tinggi. Di samping perdarahan dan infeksi, maka pre-eklamsi serta eklamsi merupakan penyebab kematian ibu yang sangat tinggi terutama di negara berkembang menurut Survei Kesehatan Demografi Indonesia (SDKI) 2003. AKI di Indonesia adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan negara-negara lain, Indonesia menempati urutan tertinggi di ASEAN. Maka angka kematian ibu di Indonesia adalah 15 kali angka kematian di Malaysia, 10 kali lebih tinggi dari Thailand atau 5 kali lebih tinggi dari Philipina (Saifuddin, 2006). Kejadian pre-eklamsi dan eklamsi bervariasi di setiap negara bahkan pada setiap daerah. Dijumpai berbagai faktor yang mempengaruhi di antaranya, jumlah primigravida terutama primigravida muda, distensi rahim berlebihan, hidramnion, hamil ganda, mola hidatidosa, penyakit yang menyertai hamil, diabetes melitus, kegemukan, serta jumlah umur ibu di atas 35 tahun (Manuaba, 2007). Dari fenomena di Puskesmas Socah masih didapatkan ibu hamil yang mengalami pre eklamsi, sehingga akan menimbulkan berat badan naik secara cepat, biasanya di atas 2 kg per minggu, mual sampai muntah, pusing dan sakit kepala, penglihatan menjadi kabur.

Menurut Prawirohardjo (2006) angka kejadian pre-eklamsi diperkirakan antara 3-10%. Dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur tahun 2003 AKI sebesar 79 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan dari program kesehatan ibu dan balita tahun 2003 Propinsi Jawa Timur jumlah ibu yang mengalami eklamsi sebesar 20,8%. Berdasarkan data di Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Gayaman melalui analisis dokumentasi pada tanggal 5 Januari 2016 dari 9 ibu melahirkan selama bulan Desember 2015 terdapat 4 kejadian pre-eklamsi ringan dengan paritas lebih dari 2, 1 ibu mengalami kejadian partus lama dengan paritas kurang dari 2, 1 perdarahan post partum kemudian segera dirujuk ke rumah sakit dan 3 ibu mengalami partus normal dengan paritas kurang dari 2. Oleh karena itu diagnosa dini pre-eklamsi yang merupakan tingkat pendahuluan eklamsi serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu (Prawirohardjo, 2009).

Paritas adalah faktor risiko yang berkaitan dengan timbulnya pre-eklamsi.

Menurut Wiknjosastro (2002) frekuensi lebih tinggi terjadi pada primigravida daripada multigravida. Paritas merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terjadinya pre-eklamsi. Untuk mengurangi dan menurunkan angka kejadian tersebut pemeriksaan antenatal yang teratur dan secara rutin mencari tanda pre-eklamsi dan eklamsi, di samping pengendalian faktor-faktor predisposisi yang lain. Hal ini untuk meningkatkan kemampuan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. *Making Pregnancy Safer* atau gerakan nasional kesehatan yang aman sebagai strategi pembangunan kesehatan masyarakat menuju Indonesia sehat 2010 mempunyai tujuan yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia. Sedangkan visinya adalah semua perempuan di Indonesia dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman dan bayinya hidup dan sehat. Dengan misi yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir melalui pemantapan sistem kesehatan. Berdasarkan bukti ilmiah yang berkualitas membudayakan wanita, keluarga dan masyarakat dan mempromosikan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang lestari sebagai suatu prioritas dalam pembangunan nasional (Saifuddin, 2002). Mengingat bahaya pre-eklamsi pada ibu hamil baik komplikasi maupun dampaknya yang besar menyebabkan kematian ibu dan janin, menurut Manuaba (2004) komplikasi pada pre-eklamsi antara lain solusio plasenta, hipofibrinogemia, hemolisis, perdarahan otak, kelainan mata, oedem paru-paru dan bisa terjadi kejang disebabkan ensefalopati, hipertensi, epilepsi, tromboemboli, intoksikasi obat, trauma dan juga bisa terjadi kejang disebabkan epilepsi, sinkop, inteksikasi, alkohol atau obat, asidosis hipoglikemia atau azotemia.

Sebagai tenaga kesehatan diharapkan selalu tanggap untuk berusaha mengatasi kejadian pre-eklamsi pada ibu hamil dengan memberikan KIE pada saat ANC dan melakukan upaya penyadaran tentang risiko maupun dampak dari kejadian pre-eklamsi serta melakukan pendekatan nutrisi seperti: diet rendah garam, diet tinggi protein, suplemen kalsium, magnesium, dan lain-lain) atau medikamentosa (teofilin, antihipertensi, diuretik, aspirin, dan lain-lain).

Tujuan penelitian ini adalah menganalisa hubungan antara paritas dengan kejadian pre eklamsi pada ibu hamil di puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik asosiatif dan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih pada ibu hamil dengan paritas dengan kejadian pre eklamsi. Dilihat dari waktu penelitian, peneliti menggunakan rancangan analitik *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mengalami pre-eklamsi di Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto sebanyak 23 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang mengalami pre eklamsi di Puskesmas Gayaman Kab Mojokerto sebanyak 15 responden. Pada penelitian ini sampling yang digunakan adalah teknik *consecutive sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Sugiyono, 2007).

Pada penelitian ini variabel bebasnya adalah paritas pada ibu hamil. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pre eklamsi pada ibu hamil. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2016 di Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto.

Proses pengumpulan data dimulai dari surat izin dari institusi yaitu dari Ketua Stikes Dian Husada Mojokerto, surat ijin ke Bakesbangpol dan linmas, surat ijin ke Dinkes Kabupaten Mojokerto dilanjutkan ke Puskesmas Gayaman dimana peneliti mengadakan penelitian. Kemudian peneliti mengadakan pendekatan kepada petugas untuk mencari dokumen-dokumen yang terkait. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Observasi dilakukan untuk mengetahui data paritas maupun kejadian pre-eklamsi secara nyata terhadap data primer yang ada di Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto. Hasil keseluruhan data yang telah diolah kemudian dianalisis secara kuantitatif melalui software SPSS 17 dengan Uji *Contingency Coeficient* untuk membuktikan hipotesis yang telah dinyatakan.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian di Puskesmas Gayaman, Kab Mojokerto

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Umur responden		
	< 20 tahun	3	20,0
	20-30 tahun	5	33,3
	>35 tahun	7	46,7
2	Pendidikan terakhir		
	SD	4	26,7
	SMP / sederajat	8	53,3
	SMA / sederajat	3	20,0
	Perguruan Tinggi	0	0,0
3	Pekerjaan responden		
	Swasta	3	20,0
	Wiraswasta	4	26,7
	PNS	2	13,3
	Tidak Bekerja	6	40,0

Berdasarkan hasil penelitian, untuk umur responden didapatkan bahwa hampir setengahnya (46,7%) berumur >35 tahun. Pada karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir didapatkan lebih dari setengahnya (53,3%) berpendidikan SMP. Untuk karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa hampir setengah responden (40%) tidak bekerja

2. Paritas responden

Tabel 2 Distribusi frekuensi paritas di Puskesmas Gayaman, Kab Mojokerto

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1.	Primipara	8	53,3
2.	Multipara	5	33,3
3.	Grandemulti	2	13,3
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya (53,3 %) mempunyai paritas pada primipara

3. Kejadian Pre eklamsi

Tabel 3 Distribusi frekwensi pre eklamsi di Puskesmas Gayaman Kab Mojokerto

No	Pre eklamsi	Frekuensi	Persentase
1.	Pre eklamsi	8	53,3
2.	Tidak pre eklamsi	7	46,7
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya (53,3%) mengalami pre eklamsi.

4. Hubungan Antara paritas dengan kejadian pre eklamsi pada ibu hamil

Tabel 4 Tabulasi Silang Hubungan Antara paritas dengan kejadian pre eklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Gayaman, Kab Mojokerto

No	Pre eklamsia	Paritas			Jumlah
		Primipara	Multipara	Grande multipara	
1	Pre-eklamsia	8 (53,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (53,3%)
2	Tidak pre-eklamsia	0 (0,0%)	5 (33,3%)	2 (13,3%)	7 (46,7%)
Jumlah		8 (53,3%)	5 (33,3%)	2 (13,3%)	15 (100%)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa prosentase terbesar adalah responden yang mengalami pre eklamsi pada primipara yaitu sebanyak 8 orang (53,3%).

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.707	.001
N of Valid Cases		15	

Analisa data berdasarkan uji statistik *coefisien constingensi* dengan $\alpha:0,05$ didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,707 dengan nilai signifikan $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti H_1 diterima. Sehingga penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian pre eklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Gayaman, Kabupaten Mojokerto.

PEMBAHASAN

Analisa data berdasarkan uji statistik *coefisien constingensi* dengan $\alpha:0,05$ didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,707 dengan nilai signifikan $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti H_1 diterima. Sehingga penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian pre eklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Gayaman, Kabupaten Mojokerto.

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka

dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu (Siswosudarmo, 2008 dalam Pratiwi, 2015). Menurut Wiknjastro (2005 dalam Pratiwi, 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 preeklampsia. 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 (Henderson, 2006 dalam Pratiwi, 2015)

Kurangnya pengetahuan yang dimiliki ibu hamil dimungkinkan terjadi karena latar belakang pendidikan yang dimiliki ibu hamil masih rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pada karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir didapatkan lebih dari setengahnya (53,3%) berpendidikan SMP. Pendidikan yang kurang memadai yang dimiliki oleh seorang ibu hamil akan menjadikan ibu hamil kurang dapat menerima informasi baru yang disampaikan kepada dirinya. Latar belakang pendidikan dapat menentukan sikap dan perilaku seorang ibu hamil. Melalui pendidikan, seseorang akan di didik untuk mengembangkan pola berpikir yang logis. Dari pola berpikir logis tersebut, maka ibu akan mengembangkan ilmu yang dimiliki. Semakin tinggi latar belakang pendidikan yang dimiliki maka akan semakin mudah bagi seorang ibu untuk menerima informasi baru yang dikembangkan dan disampaikan kepada dirinya.

Pada primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stresor dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklamsia/eklamsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida-vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah. (Windaryani, dkk. 2013)

Semua wanita memiliki risiko preeklamsia selama hamil, bersalin, dan nifas. Preeklamsia tidak hanya terjadi pada primigravida/primipara, pada grandemultipara juga memiliki risiko untuk mengalami eklamsia. Misalnya pada ibu hamil dan bersalin lebih dari tiga kali. Peregangan rahim yang berlebihan menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan preeklamsia (Suwanti, dkk. 2012).

Pre eklamsi sering terjadi pada kehamilan pertama dan tidak timbul lagi pada kehamilan berikutnya (Prawirohardjo 2009).

Hal ini dapat diterangkan bahwa pada kehamilan pertama pembentukan bloking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna, dan yang semakin sempurna pada kehamilan berikutnya. Jika dikaitkan dengan teori ternyata penelitian ini terbukti bahwa pre eklamsi sering terjadi pada primigravida tubuh mengalami adaptasi terhadap perubahan perubahan yang terjadi pada hormonal dan juga sistem imunologi. Pada primigravida, dimana setiap ibu mengalami perubahan sebagai bentuk adaptasi tubuh terhadap pertumbuhan janin dan plasenta. Sehingga terjadi reaksi immunologic yang menyebabkan pre eklamsi. Setelah tubuh beradaptasi pada kehamilan maka kemungkinan terjadinya pre eklamsi pada kehamilan berikutnya akan berkurang.

Berdasarkan tabel karakteristik responden menunjukkan bahwa setengahnya berumur >35 tahun sebanyak 7 responden (46,7%). Pre eklamsi lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir reproduksi yaitu usia remaja dan di atas usia 35 tahun bila dibandingkan dengan usia 20-35 tahun. Hal ini juga perlu dikaitkan dengan etiologi dari penyakit ini sampai sekarang belum diketahui dengan pasti (Prawirohardjo, 2009). Pada persalinan pertama dan wanita yang berusia di atas 35 tahun mempunyai resiko tinggi terjadi pre eklamsi dengan tidak memandang sosial yang ada.

Tabel karakteristik menunjukkan bahwa sebagian besar tidak bekerja sebanyak 6 responden (40%). bahwa bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, dan dengan bekerja dapat menambah informasi dan pengetahuan. Dan sebaliknya dengan kondisi yang tidak bekerja memungkinkan kurangnya lingkup pergaulan atau sosialisasi responden dibandingkan dengan mereka yang bekerja. Nursalam dan Pariani (2001). Hal ini dapat menyebabkan berkurang pula sumber informasi yang memadai bagi mereka, khususnya tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi pada kehamilan. Tekanan darah yang tinggi pada usia kehamilan 20 minggu menjadi petunjuk awal adanya preeklamsia. Jika tidak segera ditangani dapat membahayakan ibu dan bayi. Preeklamsia merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu dan janin, dengan angka kejadian yang cukup tinggi (Prawirohardjo, 2010). Komplikasi yang terjadi pada preeklamsia dapat menyebabkan terjadinya

eklampsia dan dapat berakhir pada kematian. Preeklampsia lebih sering terjadi pada ibu dengan faktor resiko paritas, penyakit autoimun, kehamilan kembar, hipertensi kronis, mola hidatidosa, riwayat preeklampsia, usia, diabetes atau diabetes gestasional, dan penyakit ginjal (Dulton, dkk. 2012). Penyebab preeklampsia saat ini belum diketahui dengan pasti, walaupun penelitian yang dilakukan terhadap penyakit ini sudah sedemikian maju. Semuanya baru didasarkan pada teori yang dihubung-hubungkan dengan kejadian (Rukiyah, 2010). Preeklampsia merupakan suatu sindrom spesifik kehamilan dengan penurunan perfusi pada organ-organ akibat vasospasme dan aktivasi yang di tandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria (Cunningham, 2006). Vasospasme membahayakan pembuluh darah sendiri, karena peredaran darah dalam vasa vasorum terganggu, sehingga terjadi kerusakan vaskuler. Pelebaran segmental, yang biasanya disertai penyempitan arteriol segmental, mungkin mendorong lebih jauh timbulnya kerusakan vaskuler mengingat keutuhan endotel dapat terganggu oleh segmen pembuluh darah yang melebar dan teregang. Lebih lanjut, angiotensin II tampaknya mempengaruhi langsung sel endotel dengan membuatnya berkontraksi. Semua faktor ini dapat menimbulkan kebocoran sel antar endotel, sehingga melalui kebocoran tersebut, unsur-unsur pembentuk darah, seperti trombosit dan fibrinogen, tertimbun pada lapisan subendotel. Perubahan vaskuler yang disertai dengan hipoksia pada jaringan setempat dan sekitarnya, diperkirakan menimbulkan perdarahan, necrose dan kelainan organ akhir lainnya yang sering dijumpai pada preeklampsia berat (Asih, dkk. 2006)

Paritas pada ibu merupakan salah satu faktor terjadinya preeklampsia. 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 preeklampsia. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi (Henderson, 2006). Menurut Suwanti (2012), preeklampsia/eklampsia merupakan 80% dari semua kasus hipertensi pada kehamilan dan mengenai antara 3-8% pasien, terutama

primigravida/primipara pada kehamilan trimester kedua. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rozhikan (2007), menunjukkan bahwa faktor paritas (anak pertama) mempunyai resiko untuk menjadi preeklampsia berat sebesar 4,751 kali dibandingkan dengan wanita hamil yang kedua atau ketiga (multigravida). Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2006), yang menyebutkan bahwa pada primigravida frekuensi preeklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida.

Pada primigravida/primipara terjadi gangguan imunologik (blocking antibodies) dimana produksi antibodi penghambat berkurang. Hal ini dapat menghambat invasi arteri spiralis ibu oleh trofoblas sampai batas tertentu hingga mengganggu fungsi placenta. Ketika kehamilan berlanjut, hipoksia placenta menginduksi proliferasi sitotrofoblas dan penebalan membran basalis trofoblas yang mungkin mengganggu fungsi metabolik placenta. Sekresi vasodilator prostasiklin oleh sel-sel endotel placenta berkurang dan sekresi tromboson oleh trombosit bertambah, sehingga timbul vasokonstriksi generalisata dan sekresi aldosteron menurun. Akibat perubahan ini terjadilah pengurangan perfusi placenta sebanyak 50 persen, hipertensi ibu, penurunan volume plasma ibu, Jika vasospasmenya menetap, mungkin akan terjadi cedera sel epitel trofoblas, dan fragmen-fragmen trofoblas dibawa ke paru-paru dan mengalami destruksi sehingga melepaskan tromboplastin. Selanjutnya tromboplastin menyebabkan koagulasi intravaskular dan deposisi fibrin di dalam glomeruli ginjal (endoteliosis glomerular) yang menurunkan laju filtrasi glomerulus dan secara tidak langsung meningkatkan vasokonstriksi. Pada kasus berat dan lanjut, deposit fibrin ini terdapat di dalam pembuluh darah sistem saraf pusat, sehingga menyebabkan konvulsi. (Suwanti, dkk. 2012) Semua wanita memiliki resiko preeklampsia selama hamil, bersalin, dan nifas. Preeklampsia tidak hanya terjadi pada primigravida/primipara, pada grandemultipara juga memiliki resiko untuk mengalami eklampsia. Misalnya pada ibu hamil dan bersalin lebih dari tiga kali. Peregangan rahim yang berlebihan menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan preeklampsia (Suwanti, dkk. 2012)

KESIMPULAN

1. Dari hasil penelitian di Puskesmas Gayaman lebih dari setengahnya (53,3%) yang mengalami pre eklamsi pada ibu hamil
2. Dari hasil penelitian di Puskesmas Gayaman lebih dari setengahnya (53,3%) mempunyai paritas pada primipara
3. Dari hasil yang ada dapat disimpulkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,707 dengan nilai signifikan $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti H_1 diterima, sehingga penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian pre eklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Gayaman, Kabupaten Mojokerto.

SARAN

1. Bagi Institusi
Pentingnya kemampuan mahasiswa untuk *Health Promotion* melalui KIE (komunikasi, informasi, edukasi) mengenai pentingnya tenaga profesional dibidang kesehatan untuk meningkatkan kepuasan klien sehingga tidak timbul persepsi yang berbeda-beda di antara klien.
2. Bagi Profesi
Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur

DAFTAR PUSTAKA

Asih Yuni, Saryono, & Puji Kurniati. (2006) Hubungan Antara Preeklamsia Pada Primigravida Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Cilacap Periode

Januari - Desember 2005. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing). Volume 1, No.2, November 2006. Pp 91-95

Cunningham, F.G, Gant, N.F, Leveno, K.L, Gilstap, L.C, Hauth, J.C, & Wenstrom, K.D. (2006) *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC

Dulton, Lauren. A, Densmore, Jessica. E, & Turner, Meredith. B. (2012) *Rujukan Cepat Kebidanan*. Jakarta: EGC

Henderson, C., Jones, K. (2006) *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC

Pratiwi, I. (2015). Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD WONOSARI (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta)

Prawirohardjo, sarwono (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Rukiyah, A., & Lia. Y. (2010) *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media

Suwanti, Edi Prasetyo Wibowo, & Nur Aini Safitri. (2012) Hubungan Tekanan Darah Dan Paritas Dengan Kejadian Preeklamsia Di Ruang Bersalin RSUP NTB Tahun 2012. *Media Bina Ilmiah* . Volume 8, No. 1, Februari 2014. ISSN No. 1978-3787. Pp 25-30

Varney, H. (2007) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC

Wiknjosastro, Hanifa. (2005) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo