



SKRIPSI

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PRE- EKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORENDIWERI

OLEH :

**ELSE SELFIANA A. SOBUBER (C2214201126)
EMI PARAMBAN (C2214201127)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**



SKRIPSI

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PRE- EKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORENDIWERI

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH :

**ELSE SELFIANA A. SOBUBER (C2214201126)
EMI PARAMBAN (C2214201127)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Else Selfiana Sobuber (NIM : C2214201126)
2. Emi Paramban (NIM : C2214201127)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar- benarnya.

Makassar, Agustus 2023

Yang menyatakan,



Else Selfiana Sobuber



Emi Paramban

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi ini diajukan oleh :

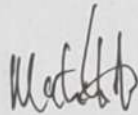
Nama	: Else Selfiana A. Sobuber	(NIM : C2214201126)
	: Emi Paramban	(NIM : C2214201127)
Program studi	: Sarjana Keperawatan	
Judul Skripsi	Hubungan Paritas dengan Kejadian Pre-Eklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sorendiweri	

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 29 Januari 2024

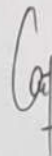
Dewan Pembimbing

Pembimbing I



(Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes.)
NIDN: 0925107502

Pembimbing II



(Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep.)
NIDN: 0921109102

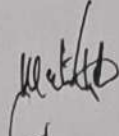
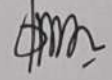
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

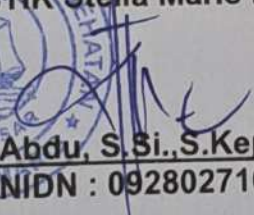
Nama : Else Selfiana A. Sobuber (NIM : C2214201126)
: Emi Paramban (NIM : C2214201127)
Program studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Paritas dengan Kejadian Pre-eklampsia
pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas
Sorendiweri

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing I : Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes. ()
Pembimbing II : Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep. ()
Penguji I : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes. ()
Penguji II : Wirmando, Ns., M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 12 Februari 2024

Mengetahui
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangn di bawah ini:

Nama :

Else Selfiana Sobuber (C2214201126)

Emi Paramban (C2214201127)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 29 Januari 2024

Yang menyatakan



Else Selfiana Sobuber



Emi Paramban

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Paritas dengan Kejadian Pre-Eklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sorendiweri”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini, terutama kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua I bidang akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes. selaku Wakil Ketua I bidang keuangan, administrasi dan sarana prasarana sekaligus sebagai pembimbing I yang telah membimbing dan mengarahkan dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes. selaku Wakil Ketua III bidang kemahasiswaan, alumni dan inovasi.
5. Mery Sambo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi sarjana keperawatan dan ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep. sebagai pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan dalam proses penyusunan skripsi ini.
7. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes. selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki skripsi penelitian ini.

8. Wirmando, Ns., M.Kep. selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan untuk melengkapi skripsi penelitian ini.
9. Segenap dosen dan staf STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Alm. Hans Sabuber dan Almh. Yetha Mambrasar selaku orang tua dari Else Sabuber, serta Yonathan Rumbekwan selaku suami yang senantiasa memberi dukungan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.
11. Alm. Benyamin Sura' dan Ludia Pandu Paramban selaku orang tua dari Emi Paramban, yang senantiasa memberi dukungan dan motivasi serta tak kenal lelah membantu dalam biaya pendidikan diantaranya untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan Skripsi ini yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena adanya keterbatasan ilmu dan pengalaman yang dimiliki. Oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, penulis meminta maaf yang sedalam-dalamnya jika terdapat kata yang tidak berkenan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, Januari 2024

Penulis

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PRE-EKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORENDIWERI

(Dibimbing oleh Matilda M. Paseno dan Meyke Rosdiana)

Else Selfiana Sobuber (C2214201126)

Emi Paramban (C2214201127)

(xv + 44 halaman + 6 tabel + 1 bagan + 12 lampiran)

ABSTRAK

Pre-eklampsia merupakan sindrom spesifik kehamilan, yaitu berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivitas endotel yang biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 minggu dengan adanya peningkatan tekanan darah, proteinuria positif dan edema pada ibu hamil sebagai gejala utama pre-eklampsia. Pre-eklampsia merupakan salah satu penyebab tingginya AKI di Indonesia, pre-eklampsia sendiri dipengaruhi oleh beberapa hal salah satu diantaranya yaitu paritas. Tujuan penelitian ini menganalisis adanya hubungan antara paritas dengan kejadian pre-eklampsia di wilayah kerja Puskesmas Sorendiweri Kabupaten Supiori. Penelitian ini dilakukan pada September hingga Oktober 2023 dengan pendekatan *cross sectional* pada 30 responden yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Peneliti membuat satu lembar observasi untuk semua responden dan mencatat jumlah paritas, hasil pengukuran tekanan darah, proteinuria dan edema sesuai dengan keadaan masing-masing pasien. Penilaian paritas pada masing-masing responden dilakukan berdasarkan berapa kali ibu melahirkan, ibu hamil yang sudah melahirkan sebanyak 1 kali disebut primipara, multipara jika melahirkan 2-3 kali, dan grandemultipara jika melahirkan >5 kali. Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi square* tabel 2x2 dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$, berdasarkan nilai $p = 0.000$, dimana $p < \alpha$, yang berarti terdapat hubungan antara jumlah paritas dan kejadian pre-eklampsia di Puskesmas Sorendiweri Kabupaten Supiori.

Kata Kunci : Paritas, Pre-eklampsia

Daftar Pustaka : 2014 - 2023

**THE RELATIONSHIP OF PARITY WITH THE INCIDENT OF PRE-
ECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF
THE SORENDIWERI HEALTH CENTER**

(Supervised by Matilda M. Paseno and Meyke Rosdiana)

Else Selfiana Sobuber (C2214201126)

Emi Paramban (C2214201127)

(xii + 44 pages + 5 tables + 12 appendices)

ABSTRACT

Pre-eclampsia is a pregnancy-specific syndrome, namely reduced organ perfusion due to vasospasm and endothelial activity which usually occurs at 20 weeks of gestation with increased blood pressure, positive proteinuria and edema in pregnant women as the main symptoms of pre-eclampsia. Pre-eclampsia is one of the causes of high MMR in Indonesia. Pre-eclampsia itself is influenced by several things, one of which is parity. The aim of this research is to analyze the relationship between parity and the incidence of pre-eclampsia in the working area of the Sorendiweri Community Health Center, Supiori District. This research was conducted in September 2023 with a *cross sectional approach* on 30 respondents selected using a *purposive sampling technique*. Researchers made one observation sheet for all respondents and recorded the number of parities, blood pressure measurement results, proteinuria and edema according to each patient's condition. The parity assessment for each respondent was carried out based on the number of times the mother had given birth. Pregnant women who had given birth once were called primiparous, multiparous if they gave birth 2-3 times, and grandemultipara if they gave birth >5 times. The results of statistical analysis used a 2x2 table *chi square test* with a significance value of $\alpha = 0.05$, based on value $p = 0,000$, where $p < \alpha$, which means there is a relationship between the number of parities and the incidence of pre-eclampsia at the Sorendiweri Community Health Center, Supiori Regency.

Keywords : Parity, Pre-eclampsia

Bibliography: 2014 - 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Akademis	5
2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Pre-eklampsia	7
1. Definisi	7
2. Faktor yang Mempengaruhi	8
3. Klasifikasi	10
4. Manifestasi Klinis	12
5. Pemeriksaan Diagnostik	13
6. Penatalaksanaan	15
7. Komplikasi	16
B. Tinjauan Umum Paritas	18
1. Definisi Paritas	18
2. Faktor yang Mempengaruhi Paritas	19
3. Klasifikasi Jumlah Paritas	20
C. Hubungan Pre-eklampsia dengan Paritas.....	21
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Konseptual	23
B. Hipotesis Penelitian	24
C. Definisi Operasional	24
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26

1. Tempat Penelitian	26
2. Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	26
1. Populasi Penelitian	27
2. Sampel Penelitian	27
a. Kriteria Inklusi	27
b. Kriteria Eksklusi	27
D. Instrumen Penelitian	27
E. Pengumpulan Data	28
1. Tahap Persiapan	28
2. Tahap Pelaksanaan	28
F. Etika Penelitian	29
1. Informed Consent	29
2. Anonymity	29
3. Confidentiality	29
4. Benefit	29
5. Justice	30
6. Non Maleficence	30
G. Pengelolaan dan Penyajian Data	29
1. Editing	30
2. Coding	30
3. Tabulating	30
4. Cleaning	30
H. Analisa Data	31
1. Analisa Univariat	31
2. Analisa Bivariat	31
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	32
1. Pengantar	32
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	32
3. Karakteristik Responden	34
4. Hasil Analisis Variabel Yang di Teliti	35
B. Pembahasan	37
C. Keterbatasan Peneliti	42
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Definisi Operasional	26
Tabel 5. 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.....	34
Tabel 5. 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	34
Tabel 5. 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas	35
Tabel 5. 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Pre-eklampsia.....	35
Tabel 5.5. Analisis Hubungan Paritas dan Kejadian Pre-eklampsia	36

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1. Kerangka Konseptual	24
---------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6	Instrumen Penelitian
Lampiran 7	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 8	Master Tabel
Lampiran 9	Hasil Analisis SPSS
Lampiran 10	Lembar Konsultasi Pembimbing
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 12	Hasil Uji Turnitin

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

$\geq$	: Lebih Besar atau Sama Dengan
$<$	: Lebih Kecil
α	: Derajat Kemaknaan
ρ	: Nilai kemungkinan/ <i>probabbility continuity correction</i>
AKI	: Angka kematian Ibu
<i>Anonimity</i>	: Tanpa nama
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
<i>Blocking antibody</i>	: Antibodi tidak bereaksi terhadap antigen
<i>Cleaning</i>	: Pembersihan data
<i>Coding</i>	: Pemberian kode
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Dependen</i>	: Variabel terikat
<i>Desidual</i>	: Lapisan mukosa pada rahim
<i>Editing</i>	: Pemeriksaan data
<i>Entry data</i>	: Memasukkan data
<i>Gemeli</i>	: Kehamilan kembar
Grandemultipara	: Melahirkan lebih dari 5 anak
H_0	: Hipotesis null
H_a	: Hipotesis alternatif
<i>HELLP</i>	: <i>Hemolysis Elevated Liver Enzymes Low Platelet</i>
<i>Hemokonsentrasi</i>	: Peningkatan kadar hematokrit 20% dari nilai normal
<i>Hidramnion</i>	: Jumla air ketuban berlebihan
HLA-G	: <i>Human Leukocyte Antigen G</i>
Independen	: Variabel bebas
<i>Informed consent</i>	: Lembar persetujuan
Paritas	: Jumlah Anak yang pernah dilahirkan
Perinatal	: Proses kelahiran bayi
Primigravida	: Melahirkan satu anak

Processing : Memproses data
Trofoblas : Jaringan pembentuk plasenta
WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan keluarga diperlukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga perlu diperhatikan. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Upaya peningkatan kesehatan terhadap ibu dan anak dimulai sejak kehamilan hingga persalinan dan proses tumbuh kembang anak, dimana pada masa kehamilan dapat terjadi berbagai komplikasi kehamilan yang dapat mempengaruhi status kesehatan ibu maupun anak yang akan dilahirkan.

Menurut Pratiwi & Wantoro (2014), salah satu komplikasi yang paling sering terjadi yaitu hipertensi berat dalam kehamilan atau pre-eklampsia yang membahayakan keadaan ibu hamil dan janin jika tidak ditangani dengan segera. Tekanan darah yang tinggi pada usia kehamilan 20 minggu menjadi petunjuk awal adanya pre-eklampsia. Berbagai dampak yang dapat terjadi akibat pre-eklampsia yang dapat menyebabkan kesulitan serta kerugian baik pada ibu maupun janin. Dampak yang dapat terjadi pada ibu hamil yaitu kelahiran prematur, oliguria (volume urin yang sedikit), terjadi perdarahan saat melahirkan dan setelah melahirkan dan komplikasi yang lebih serius pada ibu hamil dengan pre-eklampsia adalah *Hemolysis Elevated Liver Enzymes Low Platelet* (HELLP), proses koagulasi (pembekuan) yang tidak normal pada darah, otak mengalami perdarahan dan kejang bahkan dapat terjadi kematian.

Sedangkan dampak pre-eklampsia pada janin dan bayi yaitu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan terhambat sehingga terjadi berat badan lahir rendah akibat penyempitan arteriol spinal decidua yang menurunkan aliran darah ke plasenta, sehingga terjadi gangguan fungsi plasenta. Kerusakan plasenta ringan dapat menyebabkan hipoksia pada janin, apabila terjadi kerusakan yang parah maka dapat berakibat prematuritas, dismaturitas dan *intrauteri fetal death* (IUFD) atau kematian janin dalam kandungan karena adanya pengapuran pada plasenta sehingga mengakibatkan kurangnya asupan makanan dan oksigen ke janin, oligohidramnion (air ketuban yang terlalu sedikit) dan dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil.

World Health Organization (WHO) dalam penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi & Wantoro (2014) menyatakan angka kematian ibu (AKI) di dunia pada tahun 2019 mencapai 303.000 jiwa, angka ini meningkat dari data AKI tahun sebelumnya pada 2013 dimana terdapat sebanyak 289 jiwa. Data AKI di negara ASEAN sendiri mencapai 235 per 100.000 kelahiran hidup, dimana Asia Tenggara menduduki peringkat ketiga sebagai perkumpulan negara dengan AKI tertinggi setelah Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan (Martadiansyah et al., 2019).

Jumlah kematian Ibu di Indonesia sejak tahun 2019 menunjukkan 4.221 kematian, kemudian meningkat menjadi 4.627 pada tahun 2020, dan terus mengalami peningkatan secara signifikan hingga mencapai 7.387 angka kematian pada tahun 2021. Terdapat tiga penyebab tersering mortalitas ibu hamil di Indonesia pada tahun 2021 yaitu penyakit COVID-19 di peringkat pertama dengan jumlah kasus sebanyak 2.982, dilanjutkan dengan pendarahan sebelum dan setelah persalinan dengan jumlah kasus sebanyak 1.330, dan hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia) sebanyak 1.077 kasus, data tersebut menunjukkan kejadian pre-eklampsia menduduki posisi

ketiga penyebab tersering kematian pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di kabupaten Supiori khususnya pada wilayah kerja Puskesmas Sorendiweri diperoleh data pada tahun 2020 terdapat 18 data ibu yang mengalami pre-eklampsia, disusul pada tahun 2021 terjadi peningkatan menjadi 20 kasus hingga pada tahun 2022 terdapat 23 kasus ibu menderita pre-eklampsia dengan penyebab tertinggi yaitu paritas. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita, paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Irfana, 2021).

Pre-eklampsia dapat dipicu beberapa faktor antara lain umur, paritas, status gizi, riwayat keluarga dan riwayat penyakit. Hasil penelitian Laila (2019), menggambarkan adanya hubungan antara paritas dan pre-eklampsia dimana dari 19 keseluruhan jumlah responden terdapat 12 (63,2%) responden dengan primipara yang mengalami pre-eklampsia berat.

Menurut Nagtalon (2017), insidensi pre-eklampsia umumnya sekitar 5%, dengan banyak variasi. Insidensi dipengaruhi oleh paritas dengan wanita primipara memiliki resiko 7-10% lebih besar jika dibandingkan dengan multipara. Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (>4) merupakan paritas beresiko terjadinya pre-eklampsia. Ibu dengan paritas tinggi (>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 (Veftisia & Nur Khayati, 2018). Penelitian lainnya yang tidak sejalan dilakukan oleh Situmorang et al., (2016), menunjukkan bahwa paritas berpengaruh negatif dan tidak signifikan.

Pengaruh negatif menunjukkan bahwa paritas semakin banyak atau banyak anak maka kejadian preeklampsia cenderung akan menurun. Pengaruh negatif bisa disebabkan karena semakin sering melahirkan kondisi psikologis ibu lebih siap menghadapi persalinan sehingga kejadian pre-eklampsia menurun.

Berdasarkan fenomena diatas serta belum adanya penelitian serupa yang dilakukan di Puskesmas Sorendiwari kabupaten Supiori, maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan antara paritas dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sorendiwari.

B. Rumusan Masalah

Pre-eklampsia merupakan salah satu komplikasi persalinan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah diatas 160/110 mmHg dan edema, serta dapat disertai proteinuria. Pre-eklampsia tidak hanya berpengaruh pada ibu hamil namun melibatkan seluruh aspek maternal, plasental dan fetal. Penyebab kejadian pre-eklampsia tidak dapat dipastikan namun terdapat beberapa faktor yang memicu terjadinya pre-eklampsia. Faktor tersebut diantaranya adalah paritas, dimana ibu dengan paritas tinggi (>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, serta kekuatan miometrium pada wanita semakin menurun seiring dengan jumlah persalinan yang dialami sehingga beresiko mengalami pre-eklampsia.

Dari permasalahan tersebut maka peneliti menentukan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu; “apakah ada hubungan antara paritas dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sorendiwari?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan antara paritas dengan kejadian pre-eklampsia di wilayah kerja Puskesmas Sorendiwari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi paritas pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sorendiwari.
- b. Mengidentifikasi kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sorendiwari.
- c. Menganalisis hubungan paritas dengan kejadian pre-eklampsia di wilayah kerja Puskesmas Sorendiwari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan lebih banyak informasi dan materi tentang penerapan metode penelitian ilmiah terkait hubungan paritas dengan kejadian pre-eklampsia.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi STIK Stella Maris

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi dosen dan mahasiswa sebagai acuan atau referensi dalam pengembangan pengetahuan mengenai paritas dan pre-eklampsia.

- b. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan responden dan memberikan gambaran tentang bagaimana paritas dapat mempengaruhi kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil.

c. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber pengetahuan terkait hubungan antara paritas dan kejadian pre-eklampsia, kemudian memberikan edukasi tentang pentingnya melakukan pemeriksaan rutin pada masa kehamilan untuk mencegah terjadinya komplikasi dalam kehamilan seperti pre-eklampsia.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan, pertimbangan serta referensi dalam melakukan penelitian terkait hubungan paritas dengan kejadian pre-eklampsia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Pre-eklampsia

1. Definisi Pre-eklampsia

Pre-eklampsia merupakan sindrom spesifik kehamilan, yaitu berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivitas endotel. Pre-eklampsia seringkali timbul setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Pre-eklampsia diketahui dengan adanya tanda-tanda seperti hipertensi, proteinuria, dan edema pada ibu hamil (Levano, 2017).

Pre-eklampsia merupakan hipertensi yang bisa terjadi pada kehamilan dengan umur kehamilan setelah 20 minggu atau pasca persalinan yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah menjadi $\geq 140/90$ mmHg dan disertai proteinurin positif atau ≥ 300 mg/24 jam (Ekasari & Natalia, 2019).

Pre-eklampsia menurut Rahmawati et al. (2022) adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Pre-eklampsia merupakan komplikasi kehamilan berpotensi bahaya yang ditandai dengan tekanan darah tinggi.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas pre-eklampsia dapat diartikan sebagai sekelompok gejala yang terjadi pada wanita hamil, bersalin dan dalam masa nifas mulai dari tekanan darah tinggi, edema, proteinuria dan kadang disertai dengan konvulsi sampai koma. Pre-eklampsia juga merupakan keadaan yang sering terjadi pada wanita hamil setelah usia kehamilan 20 minggu dan belum diketahui penyebabnya.

Permasalahan akibat pre-eklampsia tidak hanya berdampak ketika ibu hamil dan melahirkan namun juga mengakibatkan masalah pada pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ, seperti risiko penyakit kardiometabolik dan komplikasi lainnya.

Pre-eklampsia pada kondisi yang berat akan jatuh pada eklampsia dengan penambahan gejala berupa kejang dan penurunan kesadaran. Eklampsia terjadi diawali dengan pre-eklampsia disertai adanya tanda kegelisahan dan hyperrefleksia kemudian mengakibatkan serangan kejang. Tingkatan kejang pada kondisi eklampsia diawali dengan invasi (permulaan), disusul dengan munculnya kontraksi (kejang tonis) menyebabkan seluruh badan menjadi kaku dalam waktu 15 sampai 20 detik yang hilang timbul dan sangat kuat. Durasi kejang biasanya terjadi selama 1 menit konvulsi (kejang clonis). Setelah melewati fase kejang, pada kondisi terberat pasien dapat mengalami penurunan kesadaran (coma) selama beberapa menit sampai beberapa jam. Bila pasien sadar akan terjadi amnesia retrograde (Merida et al., 2023).

Dampak jangka panjang juga dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan pre-eklampsia, seperti berat badan rendah karena persalinan prematur atau mengalami pertumbuhan janin terhambat, sehingga turut serta menyumbangkan besarnya angka morbiditas dan mortalitas perinatal.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pre-eklampsia

Pre-eklampsia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kehamilan pertama, riwayat pre-eklampsia sebelumnya, riwayat keluarga dengan pre-eklampsia serta kondisi medis tertentu. Faktor-faktor lain yang diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya pre-eklampsia antara lain; paritas, usia ibu, hidramnion, gemeli, dan malnutrisi berat di jelaskan sebagai berikut:

a. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita, 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 berisiko terjadinya pre-eklampsia (Irfana, 2021).

Menurut Pratiwi & Wantoro (2014), primigravida cenderung 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 simpatik, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan pre-eklampsia/eklampsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah.

b. Usia

Wanita hamil diatas usia 40 tahun dua kali lebih berisiko mengalami pre-eklampsia, serta kondisi yang dapat menyebabkan komplikasi serius untuk ibu dan bayi. Usia ideal untuk hamil adalah 20-35 tahun sehingga secara fisik ibu dan fetus matang. Umumnya tidak disarankan bagi wanita berusia > 35 tahun untuk hamil karena memiliki risiko yang lebih tinggi (Raden et al., 2022).

c. Riwayat Hipertensi

Ibu hamil dengan riwayat hipertensi 6 kali lebih beresiko mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Hal ini terjadi karena peningkatan tekanan darah yang dialami oleh ibu bahkan sebelum hamil mengakibatkan gangguan/kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih berat lagi dengan timbulnya edema dan proteinuria (Sabgustina & Anjani, 2018).

d. Gemeli dan Hidramnion

Kebutuhan ibu dengan kehamilan kembar lebih besar sehingga terjadi defisiensi nutrisi seperti anemia yang akan mengakibatkan mengganggu pertumbuhan janin, frekuensi hidramnion pada hamil kembar sekitar 10 kali lebih besar dari pada kehamilan tunggal. Keregangan otot rahim yang menyebabkan iskemia uteri dan akan menjadi iskemia plasenta maka dapat meningkatkan kemungkinan pre-eklampsia (Yenie & Putriana, 2019).

e. Malnutrisi Berat

Wanita *underweight* yang disebabkan karena malnutrisi lebih beresiko mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan yang memiliki berat badan normal. Hal ini dikaitkan dengan adanya anemia berat, serta defisiensi mikronutrien berupa kalsium dan zinc, yang diduga sebagai pemicu terjadinya pre-eklampsia (Andriani et al., 2016).

3. Klasifikasi Pre-eklampsia

Menurut Nita dan Rostianingsih & Lumban Siantar (2022), pre-eklampsia digolongkan ke dalam pre-eklampsia ringan dan pre-eklampsia berat dengan gejala dan tanda sebagai berikut:

a. Pre-eklampsia Ringan

Pre-eklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah kehamilan. Gejala ini dapat timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu pada penyakit trofoblas. Terjadinya pre-eklampsia ringan ditandai dengan beberapa hal dibawah ini:

- 1) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, yaitu kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih, dan kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- 2) Edema pada kaki, jari tangan, dan wajah atau kenaikan BB 1 kg atau lebih per minggu.
- 3) Proteinuria dengan nilai kuantitatif 0,3 gram atau lebih per liter, kualitatif 1+ atau 2+ pada urine kateter/midstream.

b. Pre-eklampsia Berat

Pre-eklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi $\geq 160/110$ mmHg disertai proteinuria dan edema pada kehamilan >20 minggu. Menurut Jamille (2017), pre-eklampsia dikatakan berat apabila ditemukan satu atau lebih tanda-tanda di bawah ini:

- 1) Tekanan darah sistolik ≥ 160 atau diastolik ≥ 110 mmHg pada dua kali pengukuran dengan rentang waktu minimal 6 jam.
- 2) Proteinuria ≥ 5 gram dalam urin yang ditampung selama 24 jam atau $\geq 3+$ pada dua sampel urin yang dikumpulkan dengan rentang waktu minimal 4 jam.
- 3) Oliguria, jumlah urine <500 ml dalam waktu 24 jam.
- 4) Adanya gangguan visual/penglihatan, edema paru dan sianosis.
- 5) Gangguan fungsi hati disertai nyeri pada epigastrium
- 6) Trombositopenia.

7) Hambatan pertumbuhan janin.

4. Manifestasi Klinis Pre-eklampsia

Gejala utama pre-eklampsia adalah hipertensi dan proteinuria yang dapat dideteksi selama tes kehamilan secara teratur. Terjadinya pre-eklampsia pada kehamilan ditandai dengan tekanan darah $>140/90$ mmHg yang ditemukan setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita hamil yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal disertai adanya protein pada urin $\geq 0,3$ g pada spesimen urin tampung 24 jam. Gejala lain yang dapat timbul akibat pre-eklampsia yaitu gangguan visual/penglihatan, nyeri kepala dan nyeri pada epigastrium (Nagtalon, 2017).

Beberapa gejala pre-eklampsia menurut Rostianingsih & Lumban Siantar (2022) sebagai berikut :

a. Peningkatan berat badan dan edema

Peningkatan berat badan berlebih yang terjadi secara tiba-tiba merupakan tanda awal pre-eklampsia pada ibu hamil. Peningkatan berat badan terutama disebabkan karena retensi cairan dan selalu dapat ditemukan sebelum timbul gejala edema yang terlihat jelas, seperti kelopak mata yang bengkak atau jaringan tangan dan kaki yang membesar.

b. Hipertensi

Peningkatan tekanan darah merupakan tanda awal yang penting pada pre-eklampsia. Peningkatan tekanan darah $>140/90$ mmHg pada usia kehamilan >20 minggu dengan 2 kali pengukuran dalam 4 jam menjadi tanda khas untuk pre-eklampsia ringan.

c. Proteinuria

Proteinuria digambarkan sebagai protein urin 300 mg atau lebih dalam 24 jam atau 30 mg/dL yang persisten dalam sampel urin acak. Derajat proteinuria dapat sangat berfluktuasi selama periode 24 jam, bahkan pada kasus berat juga. Oleh sebab itu

sampel acak tunggal mungkin tidak dapat menunjukkan proteinuria signifikan. Pada pre-eklampsia ringan, ditemukan proteinuria 0,3 gram dalam sampel urin 24 jam, pada kasus berat, proteinuria dapat ditemukan dan mencapai 10g/dl. Kombinasi proteinuria disertai tekanan darah tinggi selama kehamilan sangat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas perinatal.

d. Gejala-gejala subyektif

Gejala yang dirasakan seperti nyeri kepala dan nyeri epigastrium yang merupakan keluhan yang paling sering ditemukan pada pre-eklampsia berat. Keluhan ini disebabkan karena tekanan pada kapsula hepar akibat edema atau perdarahan.

e. Gangguan penglihatan.

Penglihatan menjadi kabur, sampai menyebabkan kebutaan. Hal ini disebabkan karena penyempitan pada pembuluh darah dan edema pada retina. Tanda-tanda pre-eklampsia biasanya timbul dalam urutan pertambahan berat badan yang berlebihan, di ikuti edema, hipertensi serta proteinuria. Pada pre-eklampsia ringan tidak ditemukan gejala-gejala subyektif, pada pre-eklampsia ditemukan sakit kepala di daerah frontal, skotoma, diploma, penglihatan kabur, nyeri di daerah epigastrium, mual dan muntah-muntah.

5. Pemeriksaan Diagnostik

Berikut ini beberapa jenis pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menunjang diagnostik pre-eklampsia menurut Lalenoh (2018):

a. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan darah lengkap dengan apusan darah

Hasil pemeriksaan biasanya ditemukan penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar hemoglobin untuk

wanita hamil adalah 12-14 gr%), peningkatan hematokrit (nilai rujukan 37-43 vol%) serta penurunan trombosit (nilai rujukan 150-450 ribu/mm³)

2) Urinalisis

Ditemukan protein dalam urine.

b. Pemeriksaan Fungsi hati

Pada pemeriksaan fungsi hati biasanya ditemukan hasil sebagai berikut :

- 1) Bilirubin meningkat (N= < 1 mg/dl)
- 2) LDH (laktat dehidrogenase) meningkat
- 3) Aspartat aminotransferase (AST) > 60 ul.
- 4) *Serum Glutamat piruvat transaminase* (SGPT) meningkat (N= 15-45 u/ml)
- 5) *Serum glutamat oxaloacetic trasaminase* (SGOT) meningkat (N=<31 u/l)
- 6) Total protein serum menurun (N=6,7-8,7 g/dl)

c. Tes kimia darah

Pada pemeriksaan kimia darah biasanya ditemui peningkatan asam urat meningkat (N=3,4-7,0 mg/dl pada laki-laki dan 2,4-6,0 mg/dL pada perempuan).

d. Radiologi

1) Ultrasonografi

Ditemukan retardasi pertumbuhan janin intra uterus. Pernafasan intrauterus lambat, aktivitas janin lambat, dan volume cairan ketuban sedikit. Pada gestasi minggu ke 20 sampai ke 26 dan diulang 6-10 minggu kemudian, menentukan usia gestasi dan mendeteksi retardasi pertumbuhan intrauterus, *intrauterin growth restriction* (IUGR).

2) Kardiotografi

Biasanya ditemui denyut jantung janin bayi lemah.

6. Penatalaksanaan Pre-eklampsia

Menurut Simanjuntak (2020), penatalaksanaan pada kasus pre-eklampsia dari ringan hingga ke pre-eklampsia berat diuraikan sebagai berikut :

- a. Penatalaksanaan hipertensi karena kehamilan tanpa proteinuria jika kehamilan < 37 minggu, penanganan dilakukan secara rawat jalan dengan memantau tekanan darah, proteinuria, kesejahteraan janin setiap minggu; jika terdapat peningkatan tekanan darah, maka ditangani sebagai pre-eklampsia; jika terjadi perburukan kondisi janin atau pertumbuhan janin terhambat, maka rawat klien dan pertimbangkan kehamilannya. untuk dilakukan terminasi pada kehamilannya.
- b. Penatalaksanaan pre-eklampsia ringan jika kehamilan < 37 minggu, tidak ada tanda perbaikan, maka monitor seminggu dua kali secara rawat jalan dengan memonitor tekanan darah, proteinuria, kondisi janin, dan refleksi; anjurkan untuk lebih banyak beristirahat. Sedangkan perawatan pre-eklampsia ringan di rumah sakit: diet biasa; monitor tekanan darah sehari 2 kali dan proteinuria 1 kali sehari; diuretik tidak diperlukan kecuali jika ada edema paru, dekompensasi kordis maupun gagal ginjal akut; jika tekanan darah sistolik normal maka klien dapat dipulangkan untuk rawat jalan dan ajarkan untuk memantau terjadinya preeklampsia berat; jika terdapat pertumbuhan janin terhambat maka pertimbangkan untuk terminasi kehamilan; jika proteinuria meningkat, maka tangani dengan penanganan pre eklampsia berat; jika kehamilan > 37 minggu.
- c. Penatalaksanaan pre-eklampsia berat kehamilan lebih dari 37 minggu:

1) Antihipertensi diberikan bila :

Tekanan darah sistolik >180 mmHg, diastolik >110 mmHg atau MAP >125 mmHg. Luaran yang diharapkan yaitu tekanan darah diastolik berada pada batasan >90 mmHg dan <105 mmHg untuk menjaga perfusi plasenta tetap memadai.

2) Dosis antihipertensi sama dengan dosis antihipertensi pada umumnya. Bila dibutuhkan penurunan tekanan darah secepatnya, dapat diberikan obat-obat antihipertensi parenteral (tetesan kontinyu) yaitu catapres injeksi. Dosis yang biasa dipakai 5 ampul dalam 500 cc cairan infus disesuaikan dengan tekanan darah. Bila tidak tersedia antihipertensi parenteral dapat diberikan tablet antihipertensi secara sublingual diulang selang 1 jam, maksimal 4-5 kali. Bersama dengan awal pemberian sublingual maka obat yang sama mulai diberikan secara oral.

3) Kardiotonika

Indikasinya bila ada tanda-tanda terjadinya payah jantung, diberikan digitalisasi cepat dengan *cedilanid D*.

7. Komplikasi Pre-eklampsia

Menurut Raden et al. (2022), komplikasi pre-eklampsia yang dapat terjadi pada ibu maupun janin dijelaskan sebagai berikut:

a. Pada Ibu

Pada kasus pre-eklampsia berat dapat menyebabkan eklampsia yang disertai dengan kejang menyeluruh, sindrom *HELLP*, ablasi retina (gangguan penglihatan karena perubahan pada retina), gagal ginjal, edema paru, kerusakan hati, penyakit jantung dan gangguan saraf.

b. Pada janin

Komplikasi pre-eklampsia pada janin adalah dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, lahir premature dan menyebabkan gawat janin seperti distress pernapasan.

Beberapa perubahan pada sistem tubuh sebagai komplikasi pre-eklampsia antara lain:

a. Perubahan Kardiovaskular, umum dijumpai pada pre-eklampsia dan eklampsia. Perubahan ini pada dasarnya terjadi akibat peningkatan beban akhir jantung yang disebabkan oleh hipertensi, dan cedera endotel dengan ekstrasvasasi ke ruang ekstrasel, terutama paru. Pemberian cairan berlebih pada penderita dengan pre-eklampsia berat menyebabkan peningkatan bermakna pada tekanan pengisian jantung sisi-kiri dan peningkatan curah jantung yang tadinya normal ke supranormal.

b. Volume darah

Hemokonsentrasi merupakan tanda pre-eklampsia berat dan eklampsia. Volume darah yang normalnya membesar pada kehamilan tetapi tidak terjadi seperti itu merupakan konsekuensi dari vasokonstriksi generalisata yang diperparah oleh peningkatan permeabilitas vaskular.

c. Perubahan Hematologi

Kelainan hematologi terjadi pada beberapa wanita yang mengalami hipertensi selama kehamilan. Trombositopenia yang terjadi dapat sangat berat sehingga membahayakan kehidupan; kadar faktor pembekuan plasma dapat berkurang dan eritrosit dapat berubah bentuk dan mengalami hemolisis cepat. Trombositopenia maternal dapat diinduksi secara akut oleh pre-eklampsia maupun eklampsia. Setelah persalinan, jumlah trombosit akan meningkat secara progresif dan akan kembali normal dalam 3-5 hari. Trombositopenia berat dapat

terjadi yang ditandai dengan nilai trombosit $<100.000/\text{UI}$.

B. Tinjauan Umum Paritas

1. Definisi Paritas

Paritas adalah banyaknya jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita, paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Irfana, 2021).

Paritas diartikan sebagai banyaknya jumlah anak yang pernah dilahirkan. Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi bentuk dan ukuran uterus. Adapun kondisi uterus tersebut dapat mempengaruhi kemampuan janin selama masa kehamilan, dimana dampak buruk dari hal ini dapat berdampak pada kondisi bayi yang dilahirkan. Banyaknya anak yang dilahirkan akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu maupun anak, dimana resiko BBLR, kematian ibu maupun anak akan meningkat apabila jarak melahirkan terlalu dekat. Hal tersebut dikarenakan pada ibu dengan paritas tinggi dapat menyebabkan tempat implantasi plasenta pada dinding rahim tidak sempurna lagi, sehingga pertumbuhan plasenta dan janin akan terganggu (Tarigan & Yulia, 2021).

Menurut Nasaifi Nasifa (2023), paritas merupakan banyaknya anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup ataupun mati.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan seorang ibu baik hidup maupun mati, yang dipengaruhi oleh bentuk uterus serta dapat menyebabkan gangguan pada persalinan maupun pada bayi yang dilahirkan. Paritas berkaitan erat dengan gangguan masa persalinan. Faktor paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami masa kehamilan. Penelitian di Norwegia

terhadap 706.901 wanita, memperlihatkan bahwa wanita multigravida dengan jarak kehamilan kurang dari 10 tahun beresiko mengalami pre-eklampsia. Primigravida merupakan salah satu faktor terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil, kehamilan pertama di usia muda sangat berpengaruh terhadap kesiapan mental seorang wanita dalam menghadapi kehamilannya terutama pada saat persalinan.

2. Faktor yang Mempengaruhi Paritas

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi paritas menurut Rohmatin dan Narsih (2020) antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan ialah jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari.

c. Keadaan Ekonomi.

Pada keluarga dengan tingkat kesejahteraan dan ekonomi tinggi umumnya lebih mementingkan kualitas anak daripada kuantitas anak. Sementara itu pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah, anak dianggap memiliki nilai ekonomi.

Sehingga keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih banyak mempunyai anak dibandingkan dengan keluarga dengan tingkat ekonomi menengah ke atas (Dewi & Holidi, 2015).

d. Latar Belakang Budaya

Cultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, ada di dalam semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual. Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain-ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui.

3. Klasifikasi Jumlah Paritas

Menurut Nagtalon (2017) paritas seseorang dapat dibedakan berdasarkan umur, sebagai berikut :

a. Primipara

Primipara adalah seorang wanita yang melahirkan anak untuk pertama kalinya (paritas 1)

b. Multipara

Multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu.

c. Grandemultipara

Grandemultipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (paritas > 5).

C. Hubungan Paritas dengan Pre-eklampsia

Hipni (2019), menyatakan salah satu faktor resiko pre-eklampsia yaitu paritas. Paritas yang ideal adalah 2-3, ibu yang mempunyai anak >5 (grandemultipara) memiliki kecenderungan untuk mengalami masalah dalam kehamilannya disebabkan oleh penurunan fungsi sistem reproduksi seiring bertambahnya usia dan meningkatnya jumlah paritas. Secara teori, primigravida lebih beresiko untuk mengalami pre-eklampsia daripada multigravida (paritas 2-3). Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut mekanisme imunologik pembentukan *blocking antibody* yang dilakukan HLA-G (Human Leukocyte Antigen G) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu.

Menurut Rahmawati et al. (2022), ibu hamil yang memiliki paritas >4 lebih beresiko mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas 2-3. Hal ini sejalan dengan pendapat Hairuddin (2018), bahwa ibu dengan paritas tinggi (>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, selain itu kekuatan miometrium pada wanita semakin menurun seiring dengan jumlah persalinan yang dialami sehingga beresiko mengalami pre-eklampsia. Hal ini sejalan dengan pernyataan Rohani et al. (2019) bahwa pada multigravida keempat atau lebih terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan yang berkurang elastisitasnya termasuk pembuluh

darah, sehingga terjadi peningkatan cairan dan timbul hipertensi disertai edema dan proteinuria yang menjadi penanda terjadinya pre-eklampsia.

Pre-eklampsia berat lebih banyak dijumpai pada primigravida daripada multigravida terutama primigravida muda. Pada primigravida frekuensi pre-eklampsia berat lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida terutama primigravida muda. Hal ini didukung oleh Catatan statistik menunjukkan dari seluruh insiden dunia, dari 5-8% pre-eklampsia dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida dimana frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Pada *The New England Journal of Medicine* tercatat bahwa pada kehamilan pertama resiko terjadi pre-eklampsia 3,9%, kehamilan kedua 1,7%, dan kehamilan ketiga 1,8%. Kejadian pre-eklampsia berat meningkat pada primipara yang berusia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, dan pada ibu sudah lima kali hamil atau lebih/grandemultipara (Sadiman, 2012).

Jumlah paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 4) mempunyai kematian maternal lebih tinggi. Pre-eklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama dan pada wanita yang memiliki keturunan pre-eklampsia keluarga, paritas tinggi melahirkan lebih dari 3 kali cenderung mengalami komplikasi dalam kehamilan yang akhirnya berpengaruh pada hasil persalinan. Pada intinya bahwa semakin sering ibu melahirkan anak maka resiko besar juga mengalami pre-eklampsia karena ibu mengalami peregangan rahim berlebih menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan pre-eklampsia sedangkan pada kehamilan pertama, merupakan pengalaman pertama bagi organ-organ tubuh ibu untuk melakukan penyesuaian kehamilan sehingga lebih beresiko mengalami pre-eklampsia.

Peregangan rahim berlebih menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan pre-eklampsia. Lemahnya dinding rahim akan menyebabkan kegagalan invansi sel trofoblas pada dinding arteri spiralis yang tidak dapat melebar dengan sempurna. Kegagalan invansi sel trofoblas pada dinding arteri spiralis yang tidak dapat melebar dengan sempurna ini dapat menyebabkan terjadinya aliran darah dalam ruang intervillus plasenta. Aliran darah pada ruang intervillus plasenta menyebabkan hipoksia plasenta. Hipoksia yang berkelanjutan menyebabkan *oxidative stress* (dimana keseimbangan peroksidase terganggu, dimana peroksidase dan oksidan lebih dominan) dan merangsang terjadinya kerusakan endotel pembuluh darah (disfungsi endotel). Hal ini akan mengganggu fungsi sel endotel dalam mensekresi berbagai substansi yang mengatur konstiksi dan relaksasi pembuluh darah, sehingga secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah dan memicu terjadinya pre-eklampsia pada kehamilan (Agustina et al., 2022).

BAB III

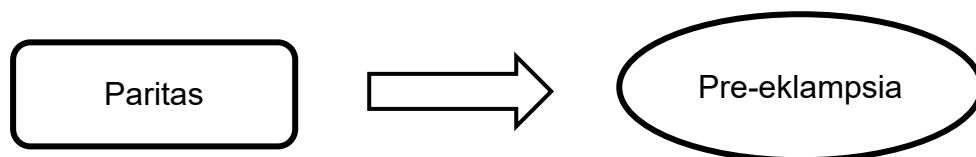
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Pre-eklampsia merupakan hipertensi yang bisa terjadi pada kehamilan dengan umur kehamilan setelah 20 minggu atau pasca persalinan yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah menjadi $\geq 140/90$ mmHg dan disertai proteinurin positif atau ≥ 300 mg/24 jam. Salah satu faktor resiko terjadinya pre-eklampsia yaitu paritas.

Paritas merupakan banyaknya anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup ataupun mati (Nasaifi Nasifa, 2023). Kehamilan yang ideal adalah pada paritas 2-3, sebaliknya ibu hamil yang dengan paritas 1 dan > 4 cenderung lebih beresiko mengalami pre-eklampsia. Hal ini disebabkan karena semakin sering ibu melahirkan anak maka resiko besar juga mengalami pre-eklampsia karena ibu mengalami peregangan rahim berlebih menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan pre-eklampsia sedangkan pada kehamilan pertama, merupakan pengalaman pertama bagi organ-organ tubuh ibu untuk melakukan penyesuaian kehamilan sehingga lebih beresiko mengalami pre-eklampsia.

Berdasarkan pemaparan diatas maka kerangka konseptual dapat digambarkan antara lain sebagai berikut :

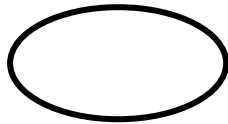


Bagan 3. 1. Kerangka Konseptual

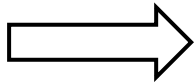
Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Penghubung antar Variabel

B. Hipotesis Penelitian

Bila ditinjau dari teori dan fakta-fakta diatas, maka peneliti menentukan hipotesis dalam penelitian ini yaitu : terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian pre-eklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Sorendiwari.

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Independen : Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita.	1. Primipara 2. Multipara 3. Grandemulti para	Status Obstetri	Ordinal	Primipara Jika jumlah anak yang dimiliki 1. Multipara Jika jumlah anak yang dimiliki >1 (2-4). Grandemulti para Jika jumlah anak yang dimiliki >5.
2.	Dependen : Pre-eklampsia	Pre-eklampsia adalah komplikasi pada kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, edema dan proteinurin.	1. Tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg atau $\geq 140/90$ mmHg 2. Proteinurin positif 3. Edema positif	Status Obstetri	Ordinal	1. Mengalami Pre-eklampsia jika skor 1-3. 2. Tidak mengalami Pre-eklampsia jika skor 0.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan rancangan *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dimana dalam penelitian ini akan dilakukan pengukuran atau pengamatan terhadap dua variabel berbeda yaitu variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang bersamaan, yang bertujuan untuk melihat hubungan paritas dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sorendiweri.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sorendiweri kabupaten Supiori. Alasan peneliti memilih Puskesmas Sorendiweri sebagai tempat penelitian dikarenakan angka kejadian pre-eklampsia cukup tinggi dan juga belum pernah dilakukan penelitian serupa di Puskesmas tersebut.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September tahun 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan holistik subjek atau objek menggunakan ciri eksklusif yang akan diteliti, populasi penelitian bukan saja objek juga subjek yang diteliti saja namun keseluruhan ciri atau sifat yang masih ada dalam subjek atau objek tersebut. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sorendiweri yang melakukan kunjungan ANC sejak bulan Januari hingga Juli 2023 yaitu sebanyak 191 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang ingin diteliti, sampel juga seringkali disebut sebagai populasi dalam bentuk mini. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Non-Probability Sampling* dengan pendekatan *Purposive Sampling*. Dimana pemilihan sampel dilakukan dengan memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti berdasarkan tujuan atau masalah dalam penelitian karena dianggap memiliki informasi yang diperlukan untuk penelitian. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang yang dipilih berdasarkan kriteria pengambilan sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil trimester II dan III
- 2) Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC
- 3) Ibu hamil yang dirawat inap

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam sebuah penelitian menggambarkan seluruh peralatan yang dipakai oleh peneliti dalam mengamati, mengukur, atau mengevaluasi objek penelitian. Alat penelitian yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang berisi identitas pasien. Peneliti membuat satu lembar observasi untuk semua responden dan mencatat jumlah paritas, hasil pengukuran tekanan darah, proteinuria dan edema sesuai dengan keadaan masing-masing pasien. Penilaian paritas pada masing-masing responden dilakukan berdasarkan berapa kali ibu melahirkan, ibu hamil yang sudah melahirkan sebanyak 1 kali disebut primipara, multipara jika melahirkan 2-3 kali, dan grandemultipara jika melahirkan >5 kali.

Variabel independen pre-eklampsia akan dinilai berdasarkan tiga

jenis pemeriksaan yang merupakan ciri khas pre-eklampsia, pada ibu hamil. Peneliti menggunakan skala bertingkat sebagai pedoman dalam mengidentifikasi hasil pemeriksaan dari komponen tersebut. Komponen dan skala yang digunakan antara lain:

1. Tekanan darah ≥ 140 diberi nilai 1
2. Tekanan darah < 140 diberi nilai 0
3. Proteinuria positif diberi nilai 1
4. Proteinuria negatif diberi nilai 0
5. Edema positif diberi nilai 1
6. Edema negatif diberi nilai 0

E. Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data adalah langkah-langkah yang diambil oleh peneliti untuk mendapatkan sekumpulan data yang diperlukan untuk dianalisis. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari dua tahapan yaitu tahap persiapan pengumpulan data dan tahap pelaksanaan pengumpulan data. Prosedur pengumpulan data dijelaskan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengurus surat izin pengambilan data awal dari institusi pendidikan STIK Stella Maris Makassar sebagai pengantar untuk mendapatkan data awal, dimana surat tersebut ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Supiori.
- b. Peneliti mengurus izin penelitian dari institusi pendidikan STIK Stella Maris Makassar sebagai pengantar untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sorendiwari
- c. Seminggu sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden terkait pelaksanaan penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Pengumpulan data di Puskesmas Sorendiwari dilakukan dengan melihat status obstetri setiap ibu yang melakukan kunjungan

ANC kemudian menentukan responden yang akan diteliti yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dari penelitian.

- b. Peneliti bertemu dengan responden untuk memperkenalkan diri, memberi penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan seperti tujuan, waktu penelitian, mekanisme penelitian dan meminta persetujuan responden dengan mendatangi lembar persetujuan (*informed consent*).
- c. Peneliti mengajukan pertanyaan tentang jumlah paritas kepada masing-masing responden kemudian peneliti mencatat jawaban dari pertanyaan tersebut pada lembar observasi yang telah disediakan.

F. Etika Penelitian

Sumantri (2015), menyatakan beberapa etika yang perlu diperhatikan selama penelitian, yakni antara lain:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Suatu bentuk persetujuan antara peneliti dan responden sebelum penelitian dilakukan. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian pada responden lalu meminta persetujuan responden melalui tandatangan pada lembar persetujuan yang telah disediakan.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak memberitahukan kepada orang lain atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, hanya dengan menuliskan inisial responden pada lembar pengumpulan data tersebut untuk menyamarkan responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan data responden dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan dan dihasilkan sebagai hasil penelitian.

4. ***Benefit (Manfaat)***

Penelitian ini memaksimalkan manfaat untuk kepentingan umat manusia dan berusaha meminimalkan kerugian yang dapat terjadi.

5. ***Justice (Keadilan)***

Peneliti memperlakukan responden yang berpartisipasi secara adil dan memberikan hak yang sama selama penelitian.

6. ***Non-Malifence***

Penelitian ini tidak menimbulkan bahaya bagi responden dan tidak menimbulkan sebuah rasa ketidaknyamanan.

G. **Pengolahan Dan Penyajian Data**

Dari data yang telah di kumpulkan, peneliti mengelola data dengan menggunakan program SPSS dengan langkah sebagai berikut:

1. ***Editing (Penyuntingan)***

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap kelengkapan data agar jika terdapat kekeliruan, maka dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

2. ***Coding (Pemberian Kode)***

Pada tahap ini peneliti memberi kode pada setiap data yang diperoleh untuk mengklarifikasi data berdasarkan kategori hasil pemeriksaan.

3. ***Tabulating (Menyusun Data)***

Pada tahap ini data yang telah diperoleh dikelompokkan dan dimasukkan dalam tabel-tabel sesuai dengan kriterianya kemudian dimasukkan dalam komputer untuk diolah/ditabulasi secara komputerisasi menggunakan SPSS (Statistic Product and Service Solutions).

4. ***Cleaning (Pembersihan Data)***

Cleaning atau pembersihan data yakni kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke komputer dengan melihat

adanya *missing*, *variasi*, maupun konsistensi data untuk menghindari kesalahan dalam pengimputan data.

H. Analisis Data

Setelah melakukan *editing*, *coding*, dan *tabulating*, maka selanjutnya dilakukan uji analisis melalui dua cara yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis ini dibuat dalam bentuk tabel frekuensi untuk melihat frekuensi dan presentase data dari variabel tentang jumlah ibu hamil yang dengan pre-eklampsia dan status paritas.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dibuat untuk melihat pengaruh antara variabel independen status paritas terhadap variabel dependen kejadian pre-eklampsia dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$., dimana uji ini bertujuan untuk melihat hubungan antara status paritas dengan kejadian pre-eklampsia. Dengan interpretasi hasil berdasarkan hasil p yaitu:

- a. Jika nilai $p < \alpha$, maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada hubungan antara status paritas dengan kejadian Pre-eklampsia pada ibu hamil.
- b. Jika nilai $p \geq \alpha$, maka H_a ditolak dan H_o diterima, artinya tidak ada hubungan antara status paritas dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan rancangan *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 30 responden yang dipilih sesuai kriteria inklusi, dimana telah dilakukan pengukuran tanda pre-eklampsia diantaranya peningkatan tekanan darah, adanya edema serta proteinuria positif pada 30 responden tersebut. Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 23 September sampai dengan tanggal 28 Oktober 2023 di Puskesmas Sorendiwari kabupaten Supiori.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara paritas dengan kejadian pre-eklampsia di Puskesmas Sorendiwari kabupaten Supiori. Penelitian ini dilakukan dengan mengajukan pertanyaan tentang jumlah paritas kepada responden kemudian mengukur tanda-tanda pre-eklampsia pada responden tersebut.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini kemudian diolah menggunakan program komputer *SPSS (Statistical Package and Social Sciences)* versi 25 windows menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sorendiwari berlokasi di distrik Supiori Timur, Kabupaten Supiori, Provinsi Papua. Puskesmas Sorendiwari meliputi 10 desa sebagai wilayah kerja diantaranya; Desa Wafor, Desa Sauyas, Desa Sorendidori, Desa Waryesi, Desa Wombonda, Desa Yawerma, Desa Marsram, Desa Duber, Desa Douwbo, dan Desa Syurdori. Puskesmas Sorendiwari memiliki luas wilayah 196,26 km² (30,94%) yang didalamnya terdapat 12 Posyandu

(setiap kampung memiliki 1 Posyandu), tetapi khusus untuk kampung Mansoben 2 posyandu (Mansoben dan Remes) dan kampung Marsram 2 posyandu (Marsram dan Wakre) ini dikarenakan jarak antara kampung berbeda. Batas-batas wilayah Puskesmas Sorendiweri antara lain berbatasan dengan Distrik Bondifuar Kabupaten Biak Numfor disebelah utara, disebelah selatan berbatasan dengan Distrik Supiori Selatan, disebelah barat berbatasan dengan Distrik Supiori Utara, dan disebelah timur berbatasan dengan Distrik Swandiwe Kabupaten Biak Numfor.

Puskesmas Sorendiweri adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Supiori, yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah Distrik Supiori Timur dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang disetiap kampung agar terwujud derajat kesehatan yang optimal yang ditandai oleh penduduk yang hidup dengan perilaku sehat, lingkungan sehat dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. Adapun visi dan misi puskesmas Sorendiweri adalah sebagai berikut:

Visi:

Terwujudnya Distrik Supiori Timur sehat menuju Papua sehat tahun 2023.

Misi:

- a. Mewujudkan masyarakat Supiori Timur sehat melalui pemberdayaan masyarakat agar mampu untuk hidup sehat secara mandiri.
- b. Mewujudkan Supiori Timur sehat melalui penyediaan, pemeliharaan, pengawasan dan peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan dapat terjangkau oleh masyarakat.
- c. Mewujudkan Supiori Timur sehat melalui peningkatan

kehadiran, kualitas dan profesionalisme tenaga kesehatan Puskesmas dan jaringannya.

d. Meningkatkan kerja sama lintas sektoral.

3. Karakteristik Responden

Berdasarkan data dari hasil penelitian, karakteristik responden di Puskesmas Sorendiwari kabupaten Supiori sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5. 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Sorendiwari kabupaten Supiori.

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentasi(%)
(18- 24)	9	30
(25-31)	10	33.3
(32-38)	7	23.3
(39-45)	4	13.3
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan, karakteristik usia responden yang paling banyak berada pada kisaran usia 25-31 tahun sebanyak 10 (33.3%) responden, sedangkan usia responden yang paling sedikit berada pada kisaran usia 39-45 tahun sebanyak 4 (13.3%) responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5. 2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu hamil di Puskesmas Sorendiwari kabupaten Supiori

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentasi(%)
S1	3	10.0
SMA	26	86.7
SMP	1	3.3
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 26 (86.7%) responden dan berpendidikan SMP hanya 1 (3.3%) responden.

4. Hasil Analisis Variabel yang di Teliti

a. Analisa Univariat

1) Paritas

Tabel 5. 3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Paritas di Puskesmas Sorendiwari Kabupaten Supiori

Paritas	Frekuensi (f)	Persentasi(%)
Primipara	17	56.7
Multipara	10	33.3
Grandemultipara	3	10.0
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan distribusi jumlah paritas terbanyak pada kelompok paritas 1 (primipara) sebanyak 17 (56.7%) responden dan karakteristik paritas terkecil pada paritas >5 (grandemultipara) sebanyak 3 (10%) responden.

2) Kejadian Pre-eklampsia

Tabel 5. 4.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Pre-eklampsia di Puskesmas Sorendiwari Kabupaten Supiori

Diagnosa	Frekuensi (f)	Persentasi(%)
Pre-eklampsia	23	76.7
Tidak Pre-eklampsia	7	23.3
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan distribusi ibu hamil yang mengalami pre-eklampsia sebanyak 23 (76.7%) responden sedangkan ibu hamil yang tidak

mengalami pre-eklampsia sebanyak 7(23.3%)responden.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5. 5.
Analisis Hubungan Jumlah Paritas dan Kejadian Pre-eklampsia di Puskesmas Sorendiwari Kabupaten Supiori

Paritas	Pre-eklampsia				Total		
	Pre-eklampsia		Tidak Pre-eklampsia		f	%	p
		%		%			
Primipara	20	66,7	0	0	20	66,7	0,000
Multipara	3	10	7	23,3	10	33,3	
Total	23	76,7%	7	23,3%	30	100%	

Analisis bivariat dilakukan untuk memberikan gambaran analisis hubungan antara jumlah paritas yang dimiliki ibu hamil dengan kejadian pre-eklampsia di Puskesmas Sorendiwari Kabupaten Supiori. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* tabel 3x2 dimana nilai *p* dilihat pada kolom *pearson chi square*, namun setelah dilakukan uji analisis terdapat nilai *expected count* <5 dan melebihi 20% sehingga tidak memenuhi syarat penggunaan uji *chi square* 3x2. Kemudian peneliti melakukan transformasi data dengan cara menggabungkan sel menjadi tabel 2x2 diperoleh nilai *p* = 0.000 yang dibaca pada kolom *fisher exact test* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0.05$, dimana nilai $p < \alpha$.

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan uji *chi square* 2x2 dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0.05$ berdasarkan nilai $p = 0.000$, dimana $p < \alpha$, yang berarti terdapat hubungan antara jumlah paritas dan kejadian pre-eklampsia di Puskesmas Sorendiwari Kabupaten Supiori.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 responden di Puskesmas Sorendiwari Kabupaten Supiori, yang dianalisis menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0.000$ dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian pre-eklampsia di Puskesmas Sorendiwari Kabupaten Supiori. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novianti (2016), yang mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor paritas dan kejadian pre-eklampsia di RSUD Sidoarjo, dengan hasil analisis nilai $OR=2.117$ dan $CI\ 95\%$, artinya ibu hamil dimana paritas primigravida dan grandemultigravida mempunyai peluang 2.117 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas multigravida. Pre-eklampsia lebih sering terjadi pada kehamilan pertama dibandingkan dengan kehamilan selanjutnya, hal ini terjadi karena pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta belum sempurna yang akan semakin sempurna pembentukannya pada kehamilan selanjutnya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2016), tentang hubungan paritas dan kejadian pre-eklampsia di Puskesmas Jagir, yang mengemukakan faktor paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami masa kehamilan. Ditinjau dari teori imunologis pembentukan *blocking antibodies* yang belum sempurna dapat menghambat invasi arteri spiralis ibu oleh trofoblas sampai batas tertentu sehingga mengganggu fungsi plasenta. Oleh karena itu sekresi vasodilator prostasiklin dari sel-sel endotel plasenta berkurang dan sekresi trobosan bertambah dan memicu terjadinya vasokonstriksi generalisata dan penurunan sekresi aldosteron sehingga

meningkatkan terjadinya pre-eklampsia. Selain itu primigravida juga rentan mengalami stres pertama kali menghadapi persalinan yang menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic releasing hormon* (CRH) oleh hipotalamus sehingga terjadi peningkatan produksi kortisol yang dapat meningkatkan respon simpatik, peningkatan curah jantung dan tekanan darah.

Tarigan & Yulia (2019), mengungkapkan adanya hubungan bermakna antara paritas dan pre-eklampsia di Puskesmas Batu Aji Kota Batam, dengan total responden sebanyak 88, dimana 45 (51,1%) responden diantaranya merupakan paritas beresiko dan mengalami pre-eklampsia. Menurut salah satu faktor resiko terjadinya pre-eklampsia adalah paritas primipara dan grandemultipara yang memiliki insiden 2 kali lebih sering dibandingkan dengan multipara, hal ini terjadi karena pada ibu dengan paritas tinggi (grandemultipara) dapat menyebabkan tempat implantasi plasenta pada dinding rahim tidak sempurna lagi, sehingga pertumbuhan plasenta dan janin akan terganggu. Selain itu, kondisi fisik ibu yang terlalu lelah dan rahim yang masih kurang cukup istirahat karena ibu yang sering hamil, terutama pada ibu dengan jarak yang dekat sehingga meningkatkan resiko terjadi pre-eklampsia. Menurut Novianti (2016), ibu dengan paritas >3 lebih beresiko mengalami pre-eklampsia disebabkan oleh lingkungan endometrium pada sekitar tempat implantasi tidak sempurna lagi untuk menerima konsepsi, sehingga pemberian nutrisi dan oksigenisasi kepada janin kurang sempurna dan mengakibatkan pertumbuhan janin menjadi terganggu sehingga dapat menambah resiko terjadinya pre-eklampsia.

Paritas satu dan paritas tinggi (>3) merupakan paritas beresiko terjadinya pre-eklampsia. Ibu dengan paritas tinggi (>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. Hal ini didukung penelitian Pratiwi & Wantoro (2014), dengan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Wonosari diperoleh nilai OR 4,750 > 1, yang menunjukkan bahwa ibu dengan paritas tinggi lebih beresiko mengalami pre-eklampsia. Penelitian lain dengan hasil yang sama dilakukan oleh Saraswati & Mardiana (2016), mengemukakan adanya hubungan antara status gravida dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil, berdasarkan uji chi square yang diperoleh nilai p value= 0,009 dan nilai OR 2.173 yang artinya responden primigravida beresiko lebih besar mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan responden multigravida.

Paritas adalah banyaknya jumlah anak yang pernah dilahirkan. Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi bentuk dan ukuran uterus. Adapun kondisi uterus tersebut dapat mempengaruhi kemampuan janin selama masa kehamilan, dimana dampak buruk dari hal ini dapat berdampak pada kondisi bayi yang dilahirkan. Banyaknya anak yang dilahirkan akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu maupun anak, dimana risiko BBLR, kematian ibu maupun anak akan meningkat apabila jarak melahirkan terlalu dekat. Hal tersebut dikarenakan pada ibu yang paritas tinggi dapat menyebabkan tempat implantasi plasenta pada dinding rahim tidak sempurna lagi, sehingga pertumbuhan plasenta dan janin akan terganggu (Tarigan & Yulia, 2019). Hal ini sejalan dengan pendapat Rohani et al. (2019), yang mengatakan bahwa paritas merupakan salah satu faktor terjadinya pre-eklampsia berat. Kehamilan yang rawan terjadi pada kehamilan pertama dan risiko akan berkurang pada kehamilan kedua dan ketiga yaitu paritas multipara, sehingga hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Vefrisia (2018) yang mengatakan paritas 2 sampai 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Namun, bahaya akan kembali meningkat saat kehamilan keempat dan berikutnya. Pre-eklampsia berat lebih banyak terjadi pada

primigravida, terutama pada primigravida muda. Salah satu faktor resiko terbesar terjadinya pre-eklampsia berat adalah ibu yang baru pertama kali hamil pada usia 20 tahun. Pendapat lain yang sehubungan dengan pernyataan diatas mengatakan primipara dan gravida pada usia diatas 35 tahun merupakan kelompok risiko tinggi untuk terjadinya *toksemia gravidarum* dimana kasus ini lebih tinggi terjadi pada primigravida dari pada multigravida. Terjadinya pre-eklampsia pada primigravida ditandai dengan proteinuria yang hampir dialami oleh semua ibu pada kehamilan pertama, proteinurea ini juga dapat menyebabkan peningkatan produksi urine sehingga ibu menjadi sering berkemih.

Dari 30 responden terdapat 3 responden dengan paritas multigravida yang mengalami pre-eklampsia. Menurut data yang diperoleh pada saat penelitian, ketiga responden ini merupakan kelompok usia ekstrim ibu hamil yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Sebagaimana Utari & Hasibuan (2022) dalam penelitiannya mengatakan, pada usia yang berisiko tinggi < 20 tahun dan > 35 tahun seiring bertambahnya usia, kondisi rahim masih belum optimal, fungsi rahim menurun dan kemungkinan komplikasi kehamilan akan semakin besar. Pada usia 35 tahun atau lebih, rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi dan eklampsia. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu, hal ini juga diakibatkan karena tekanan darah yang meningkat seiring dengan penambahan usia. Sehingga pada usia 35 tahun atau lebih dapat cenderung meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia (Rubiati, 2022).

Menurut asumsi peneliti, pre-eklampsia merupakan suatu gangguan kehamilan ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah, edema, dan proteinuria yang timbul pada masa kehamilan, pada kasus pre-eklampsia berat berpotensi menyebabkan morbiditas dan

mortalitas ibu dan janin. Hal ini sejalan dengan pendapat Setiawan (2016), yang mengatakan bahwa tanda dan gejala pre-eklampsia yakni tekanan darah 160/110 mmHg, urin kurang dari 400 cc/24 jam (oliguria), proteinuria lebih dari 3 gr/liter, keluhan subjektif seperti nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala, edema paru dan sianosis, serta gangguan kesadaran. Penyebab timbulnya pre-eklampsia belum diketahui secara pasti, namun beberapa hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara jumlah paritas dan kejadian pre-eklampsia. Menurut Nasaifi Nasifa (2023), paritas primigravida merupakan salah satu faktor terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil, kehamilan pertama di usia muda sangat berpengaruh terhadap kesiapan mental seorang wanita dalam menghadapi kehamilannya terutama pada saat persalinan. Rasa cemas dan takut akan mempengaruhi psikologis ibu, sehingga akan berdampak pada pola tidur ibu selama hamil. Pola istirahat ibu yang tidak teratur akan berdampak pada peningkatan tekanan darah sehingga menyebabkan terjadinya pre-eklampsia.

C. Keterbatasan Peneliti

Berdasarkan pengalaman peneliti saat melakukan penelitian, salah satu kesulitan yang ditemui adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil terkait pentingnya pemeriksaan rutin selama kehamilan, sehingga ibu hamil di Puskesmas Sorendiwari kabupaten Supiori jarang melakukan kunjungan ANC. Hal ini menyebabkan peneliti sulit mendapatkan waktu yang tepat untuk bertemu secara langsung dengan responden, sehingga peneliti memerlukan waktu yang cukup lama untuk mencapai jumlah responden yang dibutuhkan. Selain itu terdapat juga beberapa ibu hamil yang kurang kooperatif mengikuti alur penelitian sampai selesai, sehingga peneliti terbatas dalam mengumpulkan dokumentasi penelitian.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 responden di Puskesmas Sorendiwari kabupaten Supiori pada tanggal 23 September sampai dengan 28 Oktober 2023 dapat disimpulkan:

1. Paritas ibu di Puskesmas Sorendiwari paling banyak berada pada paritas 1 (primipara).
2. Sebagian besar ibu dengan paritas primipara di Puskesmas Sorendiwari mengalami pre-eklampsia.
3. Terdapat hubungan antara jumlah paritas dan kejadian pre-eklampsia di Puskesmas Sorendiwari.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi mahasiswa(i) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar sebagai salah satu referensi dalam mempelajari penyebab pre-eklampsia pada ibu hamil.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tentang pre-eklampsia dan penyebabnya serta tanda dan gejala yang muncul akibat pre-eklampsia, sehingga ibu hamil dapat mengenali dan mencari fasilitas kesehatan untuk mencegah komplikasi pre-eklampsia selanjutnya.

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi perawat agar lebih meningkatkan sosialisasi kepada ibu hamil terkait pentingnya kunjungan rutin pada saat kehamilan guna mencegah gangguan kehamilan yang tidak diinginkan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan pengembangan penelitian dan dalam penelitian selanjutnya disarankan untuk mengambil responden dalam jumlah yang lebih banyak serta melakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan variabel lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, P. M., Sukarni, D., & Amalia, R. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia di rsud martapura okut tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 1389. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2513>
- Andriani, C., Lipoeto, N. I., & Indra Utama, B. (2016). Hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian preeklampsia di rsup dr. m. djamil padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 173–178. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i1.464>
- Dewi, A., & Holidi, I. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik Politeknik Kesehatan Tanjung Karang*, 9(2), 233–243.
- Ekasari, T., & Natalia, M. S. 2019. *Deteksi dini preeklamsia dengan antenatal care*. Takalar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Hairuddin Safaat, J. (2018). Analisis faktor yang mempengaruhi perilaku organisasi perawat di RSUD Kabupaten Luwu. *Jurnal Voice of Midwifery*, 08(01), 723–733.
- Hipni, R. (2019). Hubungan paritas dan pendidikan ibu terhadap kejadian preeklampsia di rsud idaman banjarbaru. *EMBRIO*, 11(1), 23–29. <https://doi.org/10.36456/embrio.vol11.no1.a1846>
- Irfana. (2021). *Faktor Determinan Kejadian Menopause*. Media Sains Indonesia.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Laila, E. F. (2019). Usia, paritas, riwayat hipertensi dan frekuensi pemeriksaan anc terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(2), 128–136. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i2.1220>
- Lalenoh, D. C. (2018). *Preeklampsia berat dan eklampsia : Tatalaksana anestesia perioperatif*. Yogyakarta: deepublish.
- Levano, K. J. (2017). *Manual komplikasi kehamilan williams, Ed. 23* (L. M. Lidya (ed.); 23rd ed.). Jakarta: EGC.
- Martadiansyah, A., Qalbi, A., & Santoso, B. (2019). Prevalensi kejadian preeklampsia dengan komplikasi dan faktor risiko yang mempengaruhinya di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (Studi Prevalensi Tahun 2015, 2016, 2017). *Sriwijaya Journal of Medicine*, 2(1), 231–241. <https://doi.org/10.32539/sjm.v2i1.53>
- Merida, Y., Setyowati, A., & Zuliyanti, N. I. 2023. *Buku Ajar Asuhan*

Persalinan kegawatdaruratan kala I. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama Group.

- Nagtalon Ramos, J. (2017). *Kesehatan ibu & bayi pedoman untuk perawat dan bidan*. Jakarta: Erlangga.
- Nasaifi Nasifa, S. (2023). Hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian preeklampsia: Literatur Review. *Universitas Dr. Soebardi*, 1.
- Novianti, H. (2016). Pengaruh usia dan paritas terhadap kejadian pre eklampsia Di RSUD Sidoarjo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 25–31.
- Pratiwi, I., & Wantoro. (2014). Hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Wonosari. *Thesis*, 1–27.
- Raden, N. D. P., Laput, D. O., Sedista, M. M., & Padeng, E. P. (2022). Dinamika pelayanan kebidanan di Era 4.0. Bandung: Widina Bhakti Persada.
- Rahmawati, L., et.al. (2022). Literature review: Faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. *Journal of Borneo Holistic Health*, 5(2), 122–132. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v5i2.3115>
- Rohani, S., Wahyuni, R., & Yani, S. V. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat di rumah sakit Umum Pringsewu. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(1), 77–85.
- Rohmatin, H., Widayati, A., & Narsih, U. (2020). *Mencegah Kematian Neonatal dengan P4K*. Universitas Wisnuwardhana Press.
- Rostianingsih, D., & Lumban Siantar, R. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal* (R. Bunga & T. Ismiati (eds.); 1st ed.). Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Rubiati, H. (2022). Hubungan usia dan pekerjaan ibu dengan kejadian preeklampsia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(7).
- Sabgustina, P. V., & Anjani, A. D. (2018). Hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di rsud embung fatimah kota batam tahun 2017. *Kebidanan*, 8(3), 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.37776/zkeb.v8i3.372>
- Sadiman. (2012). Hubungan riwayat penyakit hipertensi dengan kejadian preeklampsia berat di RSUD. *Islamiyati*, 5(1).
- Saraswati, N., & Mardiana. (2016). Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. *Unnes Journal of Public Health*, 5(2), 91–94. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
- Setiawan, R. P. (2016). Hubungan paritas dan kontrasepsi dengan preeklampsia ringan di puskesmas jangir. *FKM UNAIR*, 4(1), 109–110. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.100-112>

Simanjuntak, M. (2020). *Maternitas dalam ilmu keperawatan*. Makassar: Rizmedia Pustaka Indonesia.

Situmorang, T. H., Damantalm, Y., & Januarista, A. (2016). *Faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di poli KIA RSUD Anutapura Palu*. 2(1), 34–44.

Sumantri, A. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. In F. Ekayanti & Murodi (Eds.), *Metodologi Penelitian* (1st ed., p. 15). Jakarta: Kencana.

Tarigan, R. A., & Yulia, R. (2021). Hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. *Journal of Health (JoH)*, 8(2), 105–113. <https://doi.org/10.30590/joh.v8n2.p105-113.2021>

Utari, D., & Hasibuan, H. (2022). Hubungan usia ibu hamil dengan tingkat kejadian preeklampsia di rumah sakit umum haji medan. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 11(1), 84–87. <https://doi.org/10.1109/TSMC.1976.4309487>

Veftisia, V., & Nur Khayati, Y. (2018). Hubungan paritas dan pendidikan ibu dengan kejadian preeklampsia di wilayah kabupaten semarang. *Siklus: Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 7(2), 336. <https://doi.org/10.30591/siklus.v7i2.830>

Yenie, H., & Putriana, Y. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklamsia pada sebuah rumah sakit di provinsi lampung. *Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(1), 39.

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PRE-EKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORENDIWERI

[illegible]

Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 580 / STIK-SM / S-1.236 / VII / 2023
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Bapak/Ibu Kepala
Dinas Kesehatan Kabupaten Supiori, Papua
Di
Tempat

Dengan hormat,

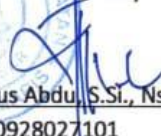
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal dan Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2022/2023, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan pengambilan Data Awal:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201126 - Else Selfiana Sobuber	Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes
2	C2214201127 - Emi Paramban	Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep.

Program Studi : S-1 Keperawatan
Tingkat semester : III / 6
Tempat :
Pelaksanaan : PUSKESMAS Sorendiwari
Judul : Hubungan Paritas dengan Kejadian Pre-Eklamsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sorendiwari

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 27 Juli 2023
Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN: 0928027101

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No. 19, Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 681 / STIK-SM / S-KEP/S-1.295 / IX / 2023

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada,

Yth. Bapak/Ibu Kepala

Puskesmas Sorendiweri

Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal dan Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2022/2023, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Penelitian:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201126 - Else Selfiana Sobuber	Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes
2	C2214201127 - Emi Paramban	Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep.

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tingkat semester : IV / 7

Tempat Pelaksanaan : PUSKESMAS Sorendiweri

Waktu Penelitian : September 2023

Judul : Hubungan Paritas dengan Kejadian Pre-Eklamsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sorendiweri

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 1 September 2023
Ketua,

Sidriatus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIMN 0928027101



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

1. Else Selfiana A. Sobuber (C2214201126)
2. Emi Paramban (C2214201127)

Adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang Hubungan Paritas dengan Kejadian Pre-eklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sorendiweri Kabupaten Supiori.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika Ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerjasama Ibu kami mengucapkan banyak terima kasih.

Supiori, 2023

Peneliti I

Peneliti II

Else Selfiana Sobuber

Emi Paramban

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Paritas dengan Kejadian Pre-eklampsia
pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas
Sorendiweri.

Peneliti : 1 Else Selfiana A. Sobuber (C2214201126)
2 Emi Paramban (C2214201127)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Umur :

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk
berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan
tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa
adanya paksaan dari pihak manapun.

Supiori, 2023

Responden

(.....)

Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Meneliti



**PEMERINTAH KABUPATEN SUPIORI
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SORENDIWERI**



Alamat: Jalan Raya Pariem - Supiori Timur - Supiori - Papua
(Email : pkmsoren@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : 440.03/ 756/ PKM Soren / XI / 2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ELSE SELFIANA A. SOBUBER, AMK
NIP : 19800111 200605 2 003
Jabatan : KEPALA PUSKESMAS SORENDIWERI

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa :

1. Nama : ELSE SELFIANA AJOAMI SOBUBER
NIM : C2214201126
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar
2. Nama : EMI PARAMBAN
NIM : C2214201127
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar

Kedua Mahasiswi tersebut telah melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sorendiweri Distrik Supiori Timur Kabupaten Supiori, sejak tanggal 23 September sampai dengan tanggal 28 Oktober Tahun 2023. Dengan Judul Penelitian **"Hubungan Paritas Dengan Kejadian Pre-Eklampsia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sorendiweri"**.

Demikian surat keterangan ini dibuat sesungguhnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Else Selfiana A. Sobuber, AMK
NIP. 19800111 200605 2 003

Lampiran 7 Instrumen Penelitian

LEMBAR OBSERVASI

“Hubungan Paritas Dan Kejadian Pre-eklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorendiweri Kabupaten Supiori”

No.	Nama	Usia	Pendidikan	Pekerjaan		Paritas		TD	Proteinuria		Edema	
				Bekerja	Tidak Bekerja	Jumlah	Kode	Hasil	+	-	+	-
1.	Ny. G	21	S1		√	G1P0A0	Primipara	160/100	++		+	
2.	Ny. M	24	SMA		√	G1P0A0	Primipara	144/95	++		+	
3.	Ny. D	27	SMA		√	G1P0A1	Primipara	143/91	++		+	
4.	Ny. Y	19	SMA		√	GP1A0	Primipara	147/96	++		+	
5.	Ny. M	29	SMA		√	G1P0A0	Primipara	140/96	++		+	
6.	Ny.T	34	SMA		√	G1P0A0	Primipara	155/94	++		+	
7.	Ny. K	40	SMA		√	G4P2A1	Multipara	141/92	++		+	
8.	Ny. F	43	SMA		√	G5P4A0	Multipara	144/93	++		+	
9.	Ny. M	38	SMA		√	G2P1A0	Multipara	140/90	+		+	
10.	Ny. M	24	SMA		√	G1P0A0	Primipara	163/90	++		+	
11.	Ny. M	38	SMA		√	G6P4A1	Grandemultipara	161/101	++		+	
12.	Ny. B	41	SMA		√	G1P0A0	Primipara	148/93	++		+	
13.	Ny. H	30	SMA		√	G3P1A1	Multipara	140/90	+		+	

Lampiran 7 Instrumen Penelitian

14.	Ny. M	20	SMA		√	G2P1A0	Multipara	145/92	+		+	
15.	Ny. D	29	SMA		√	G4P3A0	Multipara	140/90	+		+	
16.	Ny. Y	26	SMA		√	G3P2A0	Multipara	155/99	+		+	
17.	Ny. Y	29	SMA		√	G1P0A0	Primipara	148/92	++		+	
18.	Ny. A	36	S1		√	G3P1A0	Multipara	139/90	+		+	
19.	Ny. R	32	SMA		√	G1P0A0	Primipara	155/95	++		+	
20.	Ny. O	21	SMA		√	G1P0A0	Multipara	148/92	+		+	
21.	Ny. B	35	S1		√	G1P0A0	Primipara	160/100	++		+	
22.	Ny. M	24	SMP		√	G1P0A0	Primipara	143/91	++		+	
23.	Ny. Y	29	SMA		√	G6P5A0	Grandemultipara	150/91	++		+	
24.	Ny. Y	26	SMA		√	G1P0A0	Primipara	145/93	++		+	
25.	Ny. R	26	SMA		√	G1P0A0	Primipara	140/92	++		+	
26.	Ny. S	23	SMA		√	G2P0A0	Multipara	140/90	+		+	
27.	Ny. V	20	SMA		√	G1P0A0	Primipara	147/96	++		+	
28.	Ny. F	31	SMA		√	G1P0A0	Primipara	140/92	++		+	
29.	Ny. Y	39	SMA		√	G8P7A0	Grandemultipara	143/95	++		+	
30.	Ny. S	38	SMA		√	G1P0A0	Primipara	184/97	++		+	

Lampiran 8 Master Tabel

No	Inisial	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Paritas	Kode	Diagnosis	Kode
1	G	21	1	S1	1	Tidak Bekerja	1	Primipara	1	Pre-eklampsia	1
2	M	24	1	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Primipara	1	Pre-eklampsia	1
3	D	27	2	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Primipara	1	Pre-eklampsia	1
4	Y	19	1	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Primipara	1	Pre-eklampsia	1
5	M	29	2	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Primipara	1	Pre-eklampsia	1
6	T	34	3	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Primipara	1	Pre-eklampsia	1
7	K	40	4	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Multipara	2	Pre-eklampsia	1
8	F	43	4	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Multipara	2	Pre-eklampsia	1
9	M	38	3	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Multipara	2	Tidak Pre	2
10	M	24	3	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Primipara	1	Pre-eklampsia	1
11	M	38	1	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Grandemultipara	3	Pre-ekla	
12	B	41	4	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Primipara	1	Pre-ekla	
13	H	30	2	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Multipara	2	Tidak	
14	M	20	1	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Multipara	2	Tidak	
15	D	29	2	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Multipara	2	Pre-eklampsia	1
16	Y	26	2	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Multipara	2	Tidak	
17	Y	29	2	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Primipara	1	Pre-ekla	
18	A	36	3	S1	1	Tidak Bekerja	1	Multipara	2	Tidak	
19	R	32	3	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Primipara	1	Pre-ekla	
20	O	21	1	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Multipara	2	Tidak	
21	B	35	3	S1	3	Tidak Bekerja	1	Primipara	1	Pre-ekla	
22	M	24	1	SMP	1	Tidak Bekerja	1	Primipara	1	Pre-ekla	
23	Y	29	2	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Grandemultipara	3	Pre-ekla	
24	Y	26	2	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Primipara	1	Pre-ekla	
25	R	26	2	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Primipara	1	Pre-ekla	
26	S	23	1	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Multipara	2	Tidak	
27	V	20	1	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Primipara	1	Pre-eklampsia	1
28	F	31	4	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Primipara	1	Pre-eklampsia	1
29	Y	39	2	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Grandemultipara	3	Pre-eklampsia	1
30	S	38	3	SMA	2	Tidak Bekerja	1	Primipara	1	Pre-eklampsia	1

Pendidikan	Kode
S1	1
SMA	2
SMP	3

Diagnosis	Kode
Pre-eklampsia	1
Tidak Pre	2

Paritas	Kode
Primipara	1
Multipara	2
Grandemultipara	3

Umur	Kode
(18- 24)	1
(25-31)	2
(32-38)	3
(39-45)	4

Transformasi:			
Primipara	1	1>1	Primipara
Multipara	2	2>2	Multipara
Grandemultipara	3	3>1	Primipara

Lampiran 9 Hasil Analisis Data

HASIL UJI spss

Tabel frekuensi karakteristik responden

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	(18- 24)	9	30,0	30,0	30,0
	(25-31)	10	33,3	33,3	63,3
	(32-38)	7	23,3	23,3	86,7
	(39-45)	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	3	10,0	10,0	10,0
	SMA	26	86,7	86,7	96,7
	SMP	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Uji univariat 3x2

Jumlah Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	17	56,7	56,7	56,7
	Multipara	10	33,3	33,3	90,0
	Grandemultipara	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Diagnosa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Preeklampsia	23	76,7	76,7	76,7
	Tidak Preeklampsia	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Uji bivariat 3x2

Jumlah Paritas * Diagnosa Crosstabulation

			Diagnosa		Total
			Preeklampsia	Tidak Preeklampsia	
Jumlah Paritas	Primipara	Count	17	0	17
		Expected Count	13,0	4,0	17,0
		% of Total	56,7%	0,0%	56,7%
	Multipara	Count	3	7	10
		Expected Count	7,7	2,3	10,0
		% of Total	10,0%	23,3%	33,3%
	Grandemultipara	Count	3	0	3
		Expected Count	2,3	,7	3,0
		% of Total	10,0%	0,0%	10,0%
Total	Count		23	7	30
	Expected Count		23,0	7,0	30,0
	% of Total		76,7%	23,3%	100,0%

Crosstabs

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval		Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	18,261 ^a	2	,000	,000 ^b	,000	,000			
Likelihood Ratio	20,379	2	,000	,000 ^b	,000	,000			
Fisher's Exact Test	16,411			,000 ^b	,000	,000			
Linear-by-Linear Association	4,282 ^c	1	,039	,051 ^b	,047	,056	,043 ^b	,039	,046
N of Valid Cases	30								

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1993510611.

c. The standardized statistic is 2,069.

Transformasi data

Jumlah Paritas				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara	20	66,7	66,7	66,7
Multipara	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Uji univariat 2x2

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jumlah Paritas * Diagnosa	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Chi-Square Tests ^c						
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	18,261 ^a	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction ^b	14,557	1	,000			
Likelihood Ratio	20,379	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	17,652 ^d	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	30					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,33.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 4,201.

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I

Nama dan NIM : Else Selfiana A. Sobuber (C2214201126)
Emi Paramban (C2214201127)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Paritas dengan Kejadian Pre-eklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sorendiwari

Pembimbing I : Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes.

No.	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.		Konsultasi Judul skripsi			
2.		- ACC judul: Hubungan Paritas dengan Kejadian Pre-Eklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sorendiwari. - Lanjut BAB I dan II			
3.	16 Juni 2023	BAB I - Tambahkan prevalensi Pre-eklampsia - Tambahkan jurnal tentang hubungan paritas dan pre-eklampsia BAB II - Tambahkan sumber definisi paritas - Hapus etiologi dan patofisiologi pre-eklampsia - Tambahkan jurnal tentang paritas dan pre-eklampsia			

Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing

		- Tambahkan tinjauan umum hubungan paritas dengan kejadian pre-eklampsia			
4.	4 Juli 2023	- Rapiakan penulisan sampul - Hapus pembahasan teori pada BAB I BAB II - Spesifikkan isi penjelasan sesuai sub-judul - Tambahkan faktor yang dapat mempengaruhi kejadian pre-eklampsia - Sertakan sumber yang menyatakan paritas sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya pre-eklampsia. - Sesuaikan klasifikasi paritas dengan definisi. Lanjutkan BAB III			
5.	18 Juli 2023	BAB I - Perbaiki susunan paragraf pada latar belakang - Tambahkan manfaat penelitian bagi perawat BAB II - Konsisten dengan penggunaan kalimat BAB III - Tentukan parameter dan skor untuk variabel paritas - Perhatikan penyusunan struktur definis operasional			

Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing

6.	27 Juli 2023	BAB II - Perbaiki bagian definisi variabel dependen - Tambahkan pembahasan terkait eklampsia BAB III - Perbaiki definisi operasional BAB IV - Tinjau kembali jumlah sampel dan kriteria pemilihan sampel - Tambahkan penjelasan terkait instrumen penelitian.			
7.	31 Juli 2023	BAB I - Perbaiki susunan kalimat BAB IV - Perbaiki kriteria pemilihan sampel - Lengkapi komponen instrumen penelitian (lembar observasi)			
8.	4 Agustus 2023	Bagian depan - Perbaiki penulisan pada kata pengantar BAB III - Penulisan pada definisi operasional BAB IV - Tambahkan trimester II dan III pada kriteria inklusi			
9.	5 Desember 2023	Skripsi BAB V - Perbaiki cara penulisan tabel univariat dan presentasi data - Lengkapi tabel analisa bivariat			

Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing

10.	10 Januari 2024	BAB V - Pengetikan kata proposal ubah menjadi skripsi - Tambahkan jurnal yang mendukung hasil penelitian BAB VI ACC			
-----	-----------------------	--	--	--	--

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING II

Nama dan NIM : Else Selfiana A. Sobuber (C2214201126)
Emi Paramban (C2214201127)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Paritas dengan Kejadian Pre-
Eklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Sorendiweri

Pembimbing : Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep.

No.	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	4 Agustus 2023	- Penulisan sitasi pada awal kalimat dan beberapa penulisan kata belum tepat. - Tulisan miring untuk penggunaan bahasa asing. - Perbaiki manfaat penulisan. - Perbaiki penomoran - Perbaiki spasi antar paragraf. - Perbaiki penulisan daftar pustaka.			
2.	7 Agustus 2023	- Pengetikan dan typo - Penulisan daftar pustaka disesuaikan dengan panduan			
3.	17 Januari 2024	- Pengetikan istilah asing - Perbaiki penulisan daftar pustaka			
4.	22 Januari 2024	- Pengetikan daftar pustaka			

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian



Turnitin Emii dan Else

ORIGINALITY REPORT

30%	29%	14%	13%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	2%
2	www.scribd.com Internet Source	1%
3	cuitycuitytea.blogspot.com Internet Source	1%
4	docobook.com Internet Source	1%
5	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1%
6	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	1%
7	repository.unmuhjember.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	1%
9	ejournal.poltektegal.ac.id Internet Source	1%