

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Sanden yang berlokasi di Jl. Pucanganom, Murtigading, Kapanewon Sanden, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan data dari Puskesmas Sanden pada tahun 2024 jumlah ibu hamil yang mengalami preeklampsia sebanyak 72 orang dari 356 ibu hamil (20,22%), sedangkan pada tahun 2025 mengalami kenaikan dimana jumlah ibu hamil yang mengalami preeklampsia sebanyak 75 orang dari 364 ibu hamil (20,61%) (Puskesmas Sanden, 2025). Hal ini menunjukkan pentingnya peningkatan skrining preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Sanden.

2. Variabel Responden

Responden dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil di Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul pada tahun 2025 sebanyak 210 orang. Karakteristik responden penelitian ini meliputi usia dan paritas.

Tabel 6. Variabel Responden.

Karakteristik	f	%
Usia		
1. Berisiko (<20 tahun atau >35 tahun)	49	23,3
2. Tidak berisiko (20-35 tahun)	161	76,7
Total	210	100
Paritas		
1. Nullipara	87	41,4
2. Primipara	80	38,1
3. Multipara	43	20,5
Total	210	100

Sumber: Data Sekunder 2025.

Tabel 5. menunjukkan distribusi usia responden sebagian besar tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 161 orang (76,7%), dan paritas responden hampir setengahnya nullipara sebanyak 87 orang (41,4%).

3. Kejadian Preeklampsia

Distribusi kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Kejadian Preeklampsia.

Kejadian Preeklampsia	f	%
1. Preeklampsia	94	44,8
2. Tidak Preeklampsia	116	55,2
Total	210	100

Sumber: Data Sekunder 2025.

Tabel 6. menjelaskan tentang distribusi kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul tahun 2025, sebagian besar tidak preeklampsia sebanyak 116 orang (55,2%).

4. Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia

Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia.

Tabel 8. Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia.									
Usia	Kejadian Preeklampsia				Total		X ²	P value	OR
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia						
	f	%	f	%	f	%			
1. Berisiko	39	79,6	10	20,4	49	100	31,358	0,000	7,516
2. Tidak Berisiko	55	34,2	106	65,8	161	100			
Total	94	44,8	116	55,2	210	100			

Tabel 8. menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil usia berisiko mengalami preeklampsia sebanyak 39 orang (79,6%). Tabel 8. juga menunjukkan bahwa hasil uji chi square ada hubungan usia dengan kejadian preeklampsia dengan Pvalue= 0,000 (< 0,05) dan OR 7,516 artinya ibu hamil

dengan usia berisiko memiliki peluang sebesar 7,516 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu hamil dengan usia tidak berisiko.

5. Hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia

Hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 9. Hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia.

Tabel 5. Hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia.									
Paritas		Kejadian Preeklampsia				Total		X ²	P value
		Preeklampsia		Tidak Preeklampsia					
		f	%	f	%	f	%		
1.	Nullipara	24	27,6	63	72,6	87	100	33,752	0,000
2.	Primipara	35	43,8	45	56,3	80	100		
3.	Multipara	35	81,4	8	18,6	43	100		
Total		94	44,8	116	55,2	210	100		

Tabel 9. menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil paritas multipara mengalami preeklampsia sebanyak 35 orang (81,4%). Tabel 9. juga menunjukkan bahwa hasil uji chi square ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia dengan Pvalue= 0,000 (< 0,05).

6. Hubungan usia dan paritas dengan kejadian preeklampsia

Hubungan usia dan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 10. Hubungan usia dan paritas dengan kejadian preeklampsia

		B	Sig.	Exp(B)	95%CI
Usia	Berisiko	1,445	0,001	4,243	(1,851 – 9,762)
Paritas	Nullipara	-1,844	0,000	0,158	(0,060 – 0,415)
	Primipara	-1,316	0,006	0,268	(0,105 – 0,648)

Tabel 10. menunjukkan bahwa usia dan paritas berhubungan signifikan dengan kejadian preeklampsia. Ibu hamil dengan usia berisiko memiliki peluang 4,243 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibanding usia tidak berisiko (p=0,001; CI95%=1,851–9,726). Pada variabel paritas, nullipara

memiliki peluang 0,158 kali mengalami preeklampsia dibanding multipara ($p=0,000$), sedangkan primipara memiliki peluang 0,268 kali dibanding multipara ($p=0,006$). Hal ini menunjukkan bahwa usia berisiko meningkatkan kejadian preeklampsia, sementara nullipara dan primipara memiliki risiko lebih rendah dibanding multipara.

B. Pembahasan

1. Variabel Responden

a. Usia Ibu Hamil di Puskesmas Sanden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 161 orang (76,7%).

Usia ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko obstetri yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kesehatan ibu. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia <20 tahun maupun >35 tahun memiliki risiko 2–3 kali lebih tinggi mengalami komplikasi dibandingkan ibu dengan usia 20–35 tahun (Apriani dan Tri Oklaini, 2024). Usia yang terlalu muda berhubungan dengan belum matangnya organ reproduksi dan kondisi psikologis ibu sehingga dapat memengaruhi adaptasi tubuh selama kehamilan. Sementara itu, pada usia >35 tahun terjadi penurunan fungsi pembuluh darah dan elastisitas vaskular yang dapat menyebabkan gangguan perfusi plasenta. Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklampsia. Selain itu, ibu dengan usia lebih tua cenderung memiliki penyakit penyerta seperti

hipertensi kronis, diabetes mellitus, dan gangguan metabolik yang dapat memperberat terjadinya preeklampsia (Prawirohardjo, 2021).

Kehamilan pada usia 20–35 tahun merupakan usia reproduksi sehat karena pada rentang usia tersebut organ reproduksi telah berkembang secara optimal sehingga ibu lebih siap menjalani kehamilan dan persalinan. Pada usia ini, fungsi organ tubuh, elastisitas pembuluh darah, serta kesiapan hormonal relatif lebih baik dibandingkan usia terlalu muda maupun terlalu tua. Menurut teori obstetri, usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun termasuk usia berisiko karena dapat meningkatkan komplikasi kehamilan, termasuk preeklampsia. Pada usia muda, organ reproduksi belum matang sempurna, sedangkan pada usia tua terjadi penurunan fungsi vaskular dan degenerasi pembuluh darah yang dapat mempengaruhi perfusi plasenta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saputri (2023) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan preeklampsia berada pada kelompok usia berisiko dan paritas tertentu yang meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan. Penelitian tersebut juga menunjukkan adanya hubungan bermakna antara usia dan paritas dengan kejadian preeklampsia (Saputri, 2022). Sejalan juga dengan penelitian Nurjanah (2025) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu, paritas ibu, dan kejadian hipertensi dengan kejadian preeklampsia (Nurjanah, 2025).

b. Paritas Ibu Hamil di Puskesmas Sanden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas responden hampir setengahnya nullipara sebanyak 87 orang (41,4%).

Paritas ekstrem (terlalu rendah atau terlalu tinggi) dapat menimbulkan berbagai dampak terhadap ibu dan janin, seperti: risiko preeklampsia dan eklampsia meningkat pada ibu primipara dan grandemultipara; risiko perdarahan postpartum akibat gangguan kontraksi uterus pada grandemultipara; risiko anemia dan kelelahan meningkat pada ibu dengan kehamilan terlalu sering; dan risiko berat badan lahir rendah (BBLR) meningkat pada ibu dengan paritas ekstrem (Rahmatika *dkk.*, 2025).

Paritas responden sebagian besar adalah nullipara. Ibu nullipara merupakan ibu yang baru pertama kali hamil sehingga tubuh ibu belum memiliki pengalaman adaptasi imunologis terhadap keberadaan plasenta. Kondisi ini menyebabkan proses implantasi trofoblas dan adaptasi vaskular lebih rentan mengalami gangguan. Secara teori, kehamilan pertama memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan kehamilan berikutnya karena proses pembentukan toleransi imun maternal terhadap jaringan janin belum terbentuk secara optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saputri (2023) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan preeklampsia berada pada kelompok usia berisiko dan paritas tertentu yang meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan. Penelitian tersebut juga

menunjukkan adanya hubungan bermakna antara usia dan paritas dengan kejadian preeklampsia (Saputri, 2022). Sejalan juga dengan penelitian Nurjanah (2025) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu, paritas ibu, dan kejadian hipertensi dengan kejadian preeklampsia (Nurjanah, 2025).

2. Kejadian Preeklampsia Ibu Hamil di Puskesmas Sanden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul tahun 2025, sebagian besar tidak preeklampsia sebanyak 116 orang (55,2%).

Preeklampsia adalah suatu sindrom spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah setelah usia kehamilan 20 minggu, disertai proteinuria atau tanda-tanda kerusakan organ target, yang sebelumnya tidak ada sebelum kehamilan (ACOG, 2023). Preeklampsia sering dikaitkan dengan faktor risiko tertentu, seperti usia ibu ekstrem (kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun), kehamilan pertama, kehamilan ganda, obesitas, riwayat hipertensi kronik, dan penyakit metabolik seperti diabetes mellitus (Andira dan Sri Rahayu, 2023). Gejala klinis yang sering ditemukan meliputi tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, edema, nyeri kepala berat, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, serta peningkatan kadar enzim hati atau kreatinin serum (Haryanti *dkk.*, 2025).

Masih ditemukannya ibu hamil dengan preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Sanden dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor risiko maternal yang belum terkontrol, kurang optimalnya deteksi dini selama

ANC, serta kurangnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan. Pemeriksaan ANC yang rutin sangat penting untuk mendeteksi peningkatan tekanan darah dan gejala preeklampsia sejak dini sehingga komplikasi dapat dicegah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurjanah (2025) yang menjelaskan bahwa preeklampsia masih menjadi masalah kesehatan maternal yang berkaitan dengan berbagai faktor maternal seperti usia dan paritas (Nurjanah, 2025).

3. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di Puskesmas Sanden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil usia berisiko mengalami preeklampsia sebanyak 39 orang (79,6%) dan hasil uji chi square ada hubungan usia dengan kejadian preeklampsia dengan $P\text{value} = 0,000 (< 0,05)$ dan OR 7,516 artinya ibu hamil dengan usia berisiko memiliki peluang sebesar 7,516 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu hamil dengan usia tidak berisiko.

Usia ibu saat hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kehamilan pada usia terlalu muda (<20 tahun) maupun terlalu tua (>35 tahun) berisiko tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan dengan kelompok usia reproduktif sehat (20–35 tahun) (Yanti, Fitriani Kurniawati dan Ernawati, 2025). Ibu dengan usia <20 tahun, sistem reproduksi dan kardiovaskularnya matang sepenuhnya, sehingga adaptasi terhadap perubahan hemodinamik selama kehamilan menjadi tidak optimal. Hal ini menyebabkan gangguan

perfusi plasenta dan disfungsi endotel yang dapat memicu preeklampsia (Zolekhah *dkk.*, 2025). Sementara itu, pada usia >35 tahun, risiko preeklampsia meningkat akibat penurunan elastisitas pembuluh darah dan penurunan fungsi organ tubuh, termasuk ginjal dan sistem kardiovaskular. Selain itu, pada kelompok usia ini sering dijumpai penyakit penyerta seperti hipertensi kronis, diabetes mellitus, dan obesitas yang dapat memperburuk fungsi vaskular dan meningkatkan tekanan darah selama kehamilan (Zolekhah *dkk.*, 2025).

Usia merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia karena berkaitan erat dengan kesiapan biologis, fungsi vaskular, dan kemampuan adaptasi tubuh ibu selama kehamilan. Ibu hamil dengan usia berisiko cenderung mengalami gangguan dalam proses adaptasi hemodinamik sehingga aliran darah menuju plasenta menjadi tidak optimal. Kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadinya hipoksia plasenta yang memicu pelepasan zat vasokonstriktor dan menimbulkan disfungsi endotel sebagai dasar terjadinya preeklampsia. Pada ibu hamil usia terlalu muda, kondisi fisik dan psikologis yang belum matang menyebabkan tubuh belum siap menghadapi perubahan fisiologis kehamilan. Selain itu, kurangnya pengalaman dan pengetahuan mengenai kehamilan dapat mempengaruhi kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan antenatal care secara rutin. Sementara pada ibu usia >35 tahun, penurunan elastisitas pembuluh darah dan meningkatnya penyakit degeneratif menyebabkan risiko

gangguan vaskular semakin tinggi sehingga tekanan darah lebih mudah meningkat selama kehamilan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun tidak seluruhnya mengalami preeklampsia. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor protektif yang mampu menurunkan risiko terjadinya preeklampsia, seperti kondisi kesehatan ibu yang baik sebelum kehamilan, status gizi yang adekuat, tidak adanya riwayat hipertensi atau penyakit kronis, kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara rutin, serta deteksi dini dan penatalaksanaan faktor risiko sejak awal kehamilan. Selain itu, dukungan keluarga, kepatuhan mengonsumsi suplemen yang dianjurkan, penerapan pola hidup sehat, serta pemantauan tekanan darah secara berkala juga berperan dalam mencegah perkembangan preeklampsia. Dengan demikian, usia muda bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan terjadinya preeklampsia, melainkan berinteraksi dengan berbagai faktor maternal, obstetri, genetik, dan lingkungan. Oleh karena itu, meskipun usia <20 tahun dikategorikan sebagai usia berisiko, ibu hamil pada kelompok usia tersebut tetap dapat menjalani kehamilan normal tanpa mengalami preeklampsia apabila memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas dan tidak memiliki faktor risiko penyerta.

Sebaliknya, penelitian ini juga menemukan bahwa terdapat ibu hamil pada kelompok usia reproduksi sehat (20–35 tahun) yang mengalami preeklampsia. Kondisi ini menunjukkan bahwa preeklampsia merupakan penyakit multifaktorial yang tidak hanya dipengaruhi oleh usia, tetapi juga

dipengaruhi oleh faktor lain seperti primigravida, riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan ganda, obesitas, hipertensi kronis, diabetes melitus, penyakit ginjal, riwayat keluarga dengan preeklampsia, serta faktor genetik dan imunologis. Oleh karena itu, seluruh ibu hamil, baik pada usia berisiko maupun usia reproduksi sehat, tetap memerlukan skrining dan pemantauan secara rutin selama kehamilan untuk mendeteksi faktor risiko preeklampsia sedini mungkin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Enggar (2025) menemukan bahwa ibu hamil berusia ≥ 35 tahun memiliki peluang 2,5 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu berusia 20–35 tahun (Enggar, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa proses penuaan dan kondisi metabolik berperan penting dalam patogenesis preeklampsia (Fatima, 2025). Sejalan juga dengan penelitian Sudirman (2023) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia p value 0,000 dan OR 3.760 (Sudirman, Saprudin dan Pricilla, 2023).

4. Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di Puskesmas Sanden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil paritas multipara mengalami preeklampsia sebanyak 35 orang (81,4%) dan hasil uji chi square ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia dengan Pvalue= 0,000 ($< 0,05$).

Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup yang pernah dialami seorang wanita dan menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi risiko

kejadian preeklampsia. Secara fisiologis, kehamilan pertama (primigravida) lebih berisiko mengalami preeklampsia dibandingkan multigravida karena belum adanya adaptasi imunologis antara ibu dan antigen janin (Apriani dan Tri Oklaini, 2024). Pada kehamilan pertama, sistem kekebalan ibu belum terbiasa terhadap paparan antigen plasenta, sehingga dapat menimbulkan reaksi inflamasi berlebihan yang mengganggu fungsi endotel dan menyebabkan hipertensi dalam kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan paritas rendah (primipara) memiliki risiko 2–3 kali lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan wanita multipara. Hal ini diduga terkait dengan proses remodeling arteri spiralis yang belum optimal pada kehamilan pertama, sehingga menyebabkan perfusi plasenta yang buruk dan meningkatkan tekanan darah. Sebaliknya, pada wanita dengan paritas tinggi (≥ 4), risiko preeklampsia meningkat akibat kerusakan endotel berulang dan penurunan elastisitas pembuluh darah dari kehamilan sebelumnya (Kuswandari dan Aisyah, 2022).

Berdasarkan fakta dan teori ada kesenjangan, secara teori primipara 2–3 kali lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan multipara. Namun, dalam penelitian ini multipara lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan primipara. Hal ini dikarenakan multipara umumnya berada pada usia yang lebih tua sehingga sering disertai faktor risiko lain seperti hipertensi kronis, obesitas, maupun gangguan metabolik yang dapat memperberat risiko preeklampsia. Selain itu, kehamilan berulang dalam jangka waktu tertentu dapat menyebabkan penurunan fungsi pembuluh darah

dan perubahan struktur vaskular uterus. Kehamilan yang terjadi secara berulang dapat meningkatkan stres oksidatif dan kerusakan endotel pembuluh darah sehingga kemampuan pembuluh darah dalam beradaptasi selama kehamilan menjadi menurun. Selain itu, ibu multipara umumnya berada pada usia yang lebih tua sehingga sering disertai faktor risiko lain seperti hipertensi kronis, obesitas, maupun gangguan metabolik yang dapat memperberat risiko preeklampsia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijaya (2025) yang menyatakan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian preeklampsia sehingga identifikasi dini terhadap ibu primipara sebagai kelompok berisiko tinggi penting dalam pelayanan antenatal untuk mencegah timbulnya komplikasi kehamilan dan menurunkan angka morbiditas serta mortalitas maternal (Wijaya, 2025).

5. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia dan paritas berhubungan signifikan dengan kejadian preeklampsia. Ibu hamil dengan usia berisiko memiliki peluang 4,243 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibanding usia tidak berisiko ($p=0,001$; $CI_{95\%}=1,851-9,726$). Pada variabel paritas, nullipara memiliki peluang 0,158 kali mengalami preeklampsia dibanding multipara ($p=0,000$), sedangkan primipara memiliki peluang 0,268 kali dibanding multipara ($p=0,006$). Hal ini menunjukkan bahwa usia berisiko meningkatkan kejadian preeklampsia, sementara nullipara dan primipara memiliki risiko lebih rendah dibanding multipara.

Usia ibu dan paritas berperan penting dalam menentukan risiko preeklampsia. Secara umum, usia ibu <20 tahun dan >35 tahun dikategorikan sebagai kelompok berisiko tinggi, terutama bila disertai dengan paritas ekstrem (sangat rendah atau sangat tinggi). Pada usia muda, sistem reproduksi dan vaskularisasi uteroplasenta belum matang sepenuhnya, sedangkan pada usia tua, terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi vaskular yang memperberat kerja jantung selama kehamilan. (Rahmatika *dkk.*, 2025) Primipara usia <20 tahun menunjukkan risiko tertinggi karena belum adanya pengalaman fisiologis dalam adaptasi kehamilan, sehingga sering menimbulkan gangguan implantasi plasenta dan vasospasme yang memicu hipertensi. Sementara itu, multipara usia >35 tahun juga memiliki risiko signifikan akibat penurunan fungsi endotel, peningkatan kekakuan pembuluh darah, dan perubahan hormonal yang memperburuk perfusi uteroplasenta (Amaliah dan Saimin, 2025). Perempuan berusia ≥ 35 tahun dengan paritas ≥ 4 memiliki peluang 3,5 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan kelompok usia dan paritas ideal. Hal ini memperkuat konsep bahwa interaksi antara usia dan paritas tidak bersifat aditif melainkan sinergis, di mana keduanya dapat memperkuat efek risiko satu sama lain (Dai *dkk.*, 2023).

Usia dan paritas merupakan faktor maternal yang saling berkaitan dalam meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Kombinasi usia berisiko dengan paritas tertentu dapat menyebabkan gangguan adaptasi fisiologis selama kehamilan sehingga meningkatkan

kemungkinan terjadinya hipertensi dan gangguan perfusi plasenta. Ibu hamil dengan usia <20 tahun umumnya belum memiliki kematangan organ reproduksi dan kesiapan vaskular yang optimal, sedangkan pada usia >35 tahun terjadi penurunan fungsi pembuluh darah, elastisitas vaskular, serta peningkatan penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes mellitus yang dapat memperburuk kondisi kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa multipara lebih berisiko mengalami preeklampsia dibandingkan nullipara dan primipara. Menurut peneliti, kondisi ini dapat terjadi karena kehamilan yang berulang menyebabkan perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah uterus sehingga kemampuan vaskular dalam beradaptasi terhadap peningkatan volume darah selama kehamilan menjadi menurun. Selain itu, ibu multipara umumnya berada pada usia yang lebih tua sehingga efek usia dan paritas dapat bekerja secara bersamaan dalam meningkatkan risiko preeklampsia. Interaksi kedua faktor tersebut menyebabkan gangguan remodeling arteri spiral, stres oksidatif, dan disfungsi endotel yang memicu vasospasme dan peningkatan tekanan darah pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Apriani (2024) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Rawat Inap Merapi II kabupaten Lahat dengan kategori sedang (Apriani dan Tri Oklaini, 2024). Sejalan juga dengan penelitian Kuswandari (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia, dan ada

hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Selain itu, juga menunjukkan bahwa variabel usia ibu hamil lebih dominan terhadap kejadian preeklampsia dibandingkan dengan paritas (Kuswandari dan Aisyah, 2022).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan selama proses pelaksanaan. Pada tahap pengumpulan data, sebagian rekam medis responden tidak tercatat secara lengkap sehingga membutuhkan waktu lebih lama dalam proses seleksi sampel dan pengolahan data. Selain itu, waktu pelaksanaan penelitian yang terbatas menyebabkan pengambilan data harus disesuaikan dengan jadwal pelayanan di fasilitas kesehatan. Perbedaan format dokumentasi rekam medis juga menimbulkan ketidaksamaan pencatatan usia kehamilan dan karakteristik responden. Penggunaan data sekunder dari rekam medis membuat proses penelitian bergantung pada kelengkapan serta ketepatan data yang tersedia sehingga verifikasi langsung kepada responden tidak dapat dilakukan.