

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMPSIA  
PADA IBU HAMIL DI RS PKU MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA TAHUN 2011-2012**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh**

**HARMAWATI RUSTAN  
201210104298**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIAH' YOGYAKARTA  
2013**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMPSIA  
PADA IBU HAMIL DI RS PKU MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA TAHUN 2011-2012**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :**

**HARMAWATI RUSTAN  
NIM : 201210104298\***

Oleh:

Pembimbing : Lutfi Nurdian A.,S.Kep.,Ns.,M.Sc.

Tanggal : Juli 2013

Tanda tangan :

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMPSIA PADA IBU  
HAMIL DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2011-2012<sup>1</sup>**

**Harmawati Rustan<sup>2</sup>, Lutfi Nurdian A.<sup>3</sup>**  
[harmawaturstan@gmail.com](mailto:harmawaturstan@gmail.com)

**INTISARI**

Pre Eklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Pre eklampsia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2010-2011 sebanyak 66 kasus, mengalami penurunan di tahun 2011-2012 yaitu sebanyak 45 kasus. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian pre eklampsia pada Ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2011-2012.

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan waktu *Case Control*. Populasinya adalah seluruh ibu hamil sebanyak 1.292 pada tahun 2011-2012. Sampelnya ibu yang mengalami pre eklampsia (*case*) sebanyak 45 dan ibu yang tidak mengalami pre eklampsia (*control*) sebanyak 90 dengan perbandingan 1:2 dari kelompok kasus dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan uji statistik *Chi Square*

Hasil perhitungan statistik uji *Chi Square* diperoleh  $\chi^2$  hitung = 2.507, Harga  $\chi^2$  tabel pada kesalahan 5% = 6.314, hal ini menunjukkan bahwa  $\chi^2$  hitung <  $\chi^2$  tabel (2.507 < 6.314), dengan nilai *p-value* = 0,113 sehingga *p-value* > 0,05. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian pre eklampsia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2011-2012. Analisis dilanjutkan dengan mencari *Odds Ratio* (OR) pada tingkat kesalahan 5%. Didapatkan nilai OR= 1.789 (CI 95%, 0.868-3.690). Ibu hamil dengan paritas berisiko (1 dan  $\geq$  4) akan memberi peluang 1.789 kali untuk terjadinya pre eklampsia meskipun tidak ada hubungan yang signifikan terhadap kejadian pre eklampsia. Saran untuk para bidan diharapkan agar dapat meningkatkan kualitas kinerjanya dalam pelayanan *Antenatal care*, sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi dalam kehamilan seperti pre eklampsia.

Kata Kunci : Paritas, Kejadian pre eklampsia  
Kepustakaan : 14 buku (2003-2012), 6 KTI, 2 jurnal, 12 browsing internet  
Jumlah Halaman : xiv, 67 halaman, 3 tabel, 3 gambar

---

<sup>1</sup>Judul Skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswi DIV Prodi Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

**PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan merupakan investasi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu wilayah dapat dilihat dari kualitas kesehatan penduduk. Tingginya angka kematian ibu (AKI), angka kematian

bayi (AKB) dan angka kematian anak balita (AKABA) menunjukkan kualitas kesehatan penduduk dan upaya dalam meningkatkan kesehatan masih kurang baik.

Data WHO (*World Health Organization*), pada tahun 2005 sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat melahirkan dan 99% terjadi di negara-negara berkembang (Anonim, 2013). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia secara Nasional berdasarkan SDKI survei terakhir tahun 2012 AKI Indonesia sebesar 102 per 100.000 Kelahiran Hidup (Anonim, 2013).

Secara Nasional angka kematian ibu di Provinsi DIY juga tetap menempati salah satu yang terbaik. Meskipun demikian angka yang dicapai tersebut masih relatif tinggi jika dibandingkan dengan berbagai wilayah di Asia Tenggara. Berdasarkan data dari BPS, angka kematian ibu dalam 4 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik. Angka terakhir yang dikeluarkan oleh BPS adalah tahun 2008, di mana angka kematian ibu di DIY berada pada angka 104/100rb kelahiran hidup, menurun dari 114/100rb kelahiran hidup pada tahun 2004. Sedangkan pada tahun 2011, jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan kabupaten/kota pada tahun 2011 mencapai 56 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2010 sebanyak 43 kasus (Dinkes Profinsi DIY, 2011).

Menurut WHO, terdapat tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yaitu perdarahan, hipertensi saat hamil atau pre eklamsia dan infeksi. (Anonim, 2013). Data SDKI tahun 2007 menyebutkan bahwa penduduk di Indonesia tahun 2010, 50% kematian maternal disebabkan oleh perdarahan dan eklamsia dengan persentase 3.114 (27%) karena perdarahan dan 2.653 (23%) karena eklamsia dari 11.534 kematian maternal (Hernawati, 2010).

Persentasi tertinggi kedua penyebab kematian ibu adalah eklamsia (24%), kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) yang tidak terkontrol saat persalinan. Hipertensi dapat terjadi karena kehamilan dan akan kembali normal setelah bayi lahir. Kondisi ini akan menjadi lebih berat bila hipertensi sudah diderita ibu sebelum hamil (Dinkes, 2007).

Delapan persen dari semua wanita hamil di Amerika Serikat mengalami preeklamsia, 5% dari kasus-kasus ini berkembang menjadi eklamsia dan sekitar 5% wanita dengan eklamsia meninggal karenanya atau komplikasinya. Paling sedikit 95% kasus PIH (*Pregnancy-induced hypertension*) terjadi setelah minggu ke 32 dan sekitar 75% pasien ini adalah primigravida (Benson dan Pernoll, 2008)

Amirah (2010) melakukan penelitian tentang karakteristik ibu penderita pre eklamsia berat dan eklamsia serta hubungannya dengan faktor risiko di RSUP H.Adam Malik Medan menunjukkan hasil penderita preeklamsia berat-eklamsia paling banyak ditemukan pada primigravida (32,8% Pre Eklamsia Berat dan 27,3% Eklamsia). Tsania (2010) melakukan penelitian tentang hubungan antara primigravida muda dengan kejadian pre eklamsia di RSUD Dr. Adjidarmo Kab. Lebak menunjukkan primigravida muda memiliki peluang sebesar 1,5 kali lebih besar terkena preeklamsia dibandingkan dengan multigravida. Haggaz at al (2010) melakukan penelitian dengan hasil faktor risiko pre-eklamsia adalah wanita dengan usia >35 tahun, primipara, para >5 dan anemia.

WHO (*World Health Organization*) dan UNICEF (*United Nations Of Children's Fund*) melakukan pertemuan di Alma Ata, Uni Sovyet, 1979 dan mencetuskan landasan filosofis yang ideal bagi upaya perkembangan pelayanan kesehatan di setiap Negara. Landasan tersebut dinyatakan dalam "*Primary Health Care*" dengan inti

mengupayakan pelayanan utama setiap negara secara cepat dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. WHO (*World Health Organization*) 1997 pada hari kesehatan sedunia menyatakan *Safe Motherhood* merupakan upaya global untuk mencegah atau menurunkan kematian ibu dengan slogan “*Making Pregnancy Safer*” (Prawirohardjo, 2008). Untuk meningkatkan kesehatan ibu, pemerintah juga merealisasikan program Jaminan Persalinan (Jampersal). Pemerintah menganggarkan dana Rp 1,2 triliun untuk program Jampersal gratis di tahun 2011 (Depkes, 2011). Kementerian Kesehatan juga mengintensifkan kampanye Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) bagi ibu hamil untuk menekan tingkat kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Pelaksanaan program itu antara lain dilakukan dengan pendataan ibu hamil, pembagian buku Kesehatan Ibu dan Anak, dan penyediaan pelayanan antenatal berkualitas (Depkes, 2011).

Qur'an surat Luqman ayat 14 disebutkan sebagai berikut

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالَهُ  
فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَىٰ الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

Artinya : Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada kedua orang ibu bapaknya, ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapinya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaku dan kepada kedua orang ibu bapakmu hanya kepadakulah kembalimu.

Ayat tersebut mengandung makna bahwa seorang ibu hamil dalam keadaan lemah yang berasal dari berbagai penyulit atau kelainan dalam kehamilan, penyulit tersebut bisa membahayakan kesehatan ibu dan bayinya.

Studi pendahuluan dilakukan pada bulan April 2013 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, didapatkan jumlah pasien dengan pre eklampsia pada tahun 2011 sebanyak 25 orang, tahun 2012 sebanyak 20 orang, dengan jumlah pasien keseluruhan adalah 1.292. Dari beberapa penelitian diatas menunjukkan bahwa primigravida merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil, sehingga membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan paritas dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2011-2012”.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian pre eklampsia pada Ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2011-2012.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini adalah *survei analitik*. dengan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan waktu *case control*. Populasinya adalah seluruh ibu hamil sebanyak 1.292 pada tahun 2011-2012. Sampelnya ibu yang mengalami pre eklampsia (*case*) sebanyak 45 dan ibu yang tidak mengalami pre eklampsia (*control*) sebanyak 90 dengan perbandingan 1:2 dari kelompok kasus dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan uji statistik *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tepatnya di bagian Rekam Medik dari bulan Maret sampai bulan Mei 2013. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit swasta yang merupakan pengembangan dari yayasan Muhammadiyah khususnya dalam bidang kesehatan. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berlokasi di jalan KHA. Dahlan No.20 Yogyakarta.

Pelayanan kesehatan yang tersedia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, meliputi : pelayanan penyakit dalam, jiwa, saraf, umum, kulit dan kelamin, jantung, mata, telinga-hidung-tenggorokan (THT), gigi dan mulut serta kebidanan dan kandungan. Pelayanan kesehatan untuk ibu dilakukan antara lain di Poli Kebidanan dan Kandungan, kamar bersalin dan bangsal nifas. Pelayanan yang diberikan di Poli Kebidanan dan Kandungan antara lain ANC, KB, Pemeriksaan Gynekologi, Papsmear, Kontrol nifas, Konseling caten, Konseling IA, Konseling KDRT dan lain-lain. Persalinan yang dilayani di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu persalinan normal maupun persalinan patologi. Jumlah tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak antara lain terdiri dari 21 bidan, 13 perawat, 7 dokter spesialis kebidanan dan kandungan serta 6 dokter spesialis anak.

### 2. Karakteristik Responden

Karakteristik data dasar responden dapat disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Faktor	f	%
<b>1. Umur</b>		
<20 dan >35	28	20,7
20-35	107	79,3
<b>2. Status Pendidikan</b>		
> 12 tahun	55	40,7
< 12 tahun	80	59,3
<b>3. Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	74	54,8
Bekerja	61	45,2

Sumber : Data Sekunder

Dari tabel 1 diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden terbanyak berdasarkan umur adalah responden dengan umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 107 responden (79,3 %), karakteristik responden terbanyak berdasarkan status pendidikan adalah responden yang menempuh pendidikan < 12 tahun yaitu sebanyak 80 responden (59,3 %), karakteristik responden terbanyak berdasarkan pekerjaan adalah responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 74 responden (54,8 %).

### 3. Analisis Univariat

Tabel berikut ini adalah tabel distribusi frekuensi paritas dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paritas dengan Kejadian Pre Eklampsia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2011-2012

Faktor	Kasus		Kontrol		N	%
	F	%	F	%		
<b>1. Pre Eklampsia</b>						
Ya	45	100	0	0	45	33,3
Tidak	0	0	90	100	90	66,7
<b>2. Paritas</b>						
Berisiko (1 dan $\geq$ 4)	26	19,3	39	28,8	65	48,1
Tidak berisiko ( 2-3)	19	14	51	37,8	70	51,9

Sumber : Data Sekunder

Tabel diatas menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebanyak 45 responden (33,3 %) yang mengalami pre eklampsia dengan paritas berisiko sebanyak 26 responden (19,3 %) dan paritas tidak berisiko sebanyak 19 responden (14 %), pada kelompok kontrol yang tidak mengalami pre eklampsia sebanyak 90 responden (66,7 %) dengan paritas berisiko sebanyak 39 responden (28,8 %) dan paritas tidak berisiko sebanyak 51 responden (37,8 %).

#### a. Paritas

Berdasarkan tabel univariat menunjukkan distribusi frekuensi paritas berisiko pada kelompok kasus sebanyak 26 responden (57,8 %), paritas tidak berisiko sebanyak 19 responden (42,2 %). Untuk kelompok kontrol distribusi frekuensi paritas berisiko sebanyak 39 responden (43,2 %) dan paritas tidak berisiko sebanyak 51 responden (56,7 %). Berdasarkan distribusi frekuensi tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar paritas adalah paritas tidak berisiko yaitu berjumlah 70 responden (51,9 %) dari total sampel sebanyak 135 responden.

Paritas berisiko (1 dan  $\geq$  4) merupakan paritas terbanyak yang terjadi pada responden dengan kehamilan yang mengalami pre eklampsia dikarenakan pada paritas anak pertama atau primigravida dalam keadaan ini pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap histoincompability plasenta (Prawirohadjo, 2005). Paritas  $\geq$  4 merupakan salah satu faktor resiko terjadinya pre eklampsia karena dalam keadaan ini bukan merupakan usia reproduksi sehat untuk seorang ibu. Pada grandemultipara atau paritas  $\geq$  4 yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 4 kali lebih sering mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan dengan grandemultipara yang berumur kurang dari 25 tahun (Suprihatiningsih, 2009), didukung dengan melihat karakteristik responden umur ibu yang berisiko ( < 20 dan > 35) sebanyak 28 responden (20,7 %).

Aidah (2011) yang meneliti tentang fakto-faktor risiko terjadinya pre eklampsia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2010-2011 yang

menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dan paritas ibu dengan kejadian pre eklampsia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Bahari (2009) meneliti tentang hubungan usia dan paritas terhadap kejadian pre eklampsia pada ibu bersalin di RSUD Dr. Sutomo Surabaya tahun 2009, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dan paritas terhadap kejadian pre eklampsia dengan nilai  $p\text{-value} = 0,01$ .

b. Kejadian Pre Eklampsia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2011-2012

Pre eklampsia merupakan hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria (Praworohardjo, 2010). Menurut Bobak dkk, 2004, pre eklampsia merupakan suatu kondisi spesifik kehamilan yang terjadi hipertensi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal. Dari pengertian di atas dapat diambil kesimpulan, bahwa pre eklampsia merupakan suatu kelainan pada kehamilan yang ditandai dengan hipertensi, proteinuria, dan edema setelah umur kehamilan 20 minggu.

Angka kejadian pre eklampsia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2010-2011 menurut penelitian Aidah (2011) sebanyak 66 kasus pre eklampsia. Dinkes Sos DIY (2005) melaporkan bahwa angka kejadian pre eklampsia-eklampsia di RSUD Wates Kulon Progo meningkat dari tahun 2004 yaitu 6,75% menjadi 8,65% pada tahun 2005, dan 49% lebih tinggi dari RSUD lainnya di Yogyakarta. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alkaff, dkk (2003) angka kejadian pre eklampsia di RSUP. Dr. Sardjito sebanyak 113 kasus pre eklampsia.

Penelitian ini menunjukkan responden yang mengalami pre eklampsia yaitu sebanyak 45 responden selama tahun 2011-2012. Suatu kondisi yang hanya terjadi pada kehamilan manusia ini, tanda dan gejalanya timbul hanya selama masa hamil dan menghilang dengan cepat setelah janin dan plasenta lahir. Tidak ada profil tertentu yang mengidentifikasi wanita yang akan menderita pre eklampsia. Akan tetapi ada beberapa faktor risiko tertentu yang berkaitan dengan perkembangan penyakit yaitu primigravida, grand multigravida, janin besar, kehamilan multipel, morbid obesitas (Bobak dkk, 2004).



#### 4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat berguna untuk mengetahui kemaknaan hubungan antara faktor risiko paritas (variabel bebas) dengan kejadian pre eklampsia (variabel terikat) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai  $\alpha = 0,05$ .

Tabel 3. Distribusi Silang Faktor Risiko Paritas yang Mempengaruhi Kejadian Pre Eklampsia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2011-2012

Paritas	Pre Eklampsia				p-Value	$\chi^2$ Hitung	OR	CI 95 %
	Ya	%	Tidak	%				
Berisiko (1 dan $\geq 4$ )	26	19,3	39	28,8	0.113	2.507	1.789	0.868-3.690
Tidak Berisiko (2-3)	19	14	51	37,8				
Total	45	33,3	90	66,7				

Sumber : Data Sekunder

Pada tabel 3 didapatkan hasil bahwa responden dengan paritas berisiko (1 dan  $\geq 4$ ) lebih banyak tidak mengalami pre eklampsia dibandingkan mengalami pre eklampsia yaitu sebanyak 39 responden (28,8 %). Paritas tidak berisiko (2-3) lebih banyak tidak mengalami pre eklampsia dibandingkan mengalami pre eklampsia yaitu sebanyak 51 responden (37,8 %).

Bedasarkan tabel 3 menunjukkan hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square* seperti disajikan diperoleh  $\chi^2$  hitung = 2.507, Harga  $\chi^2$  tabel pada karakter kesalahan 5% = 6.314, hal ini menunjukkan bahwa  $\chi^2$  hitung <  $\chi^2$  tabel (2.507 < 6.314), dengan nilai *p-value* = 0,113 sehingga *p-value* > 0,05 maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian pre eklampsia. Analisis dilanjutkan dengan menilai faktor risiko paritas dengan kejadian pre eklampsia dengan mencari *Odds Ratio* (OR) pada tingkat kesalahan 5%. Didapatkan nilai OR= 1.789 (CI 95%, 0.868-3.690). Hal ini menunjukkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan paritas berisiko (1 dan  $\geq 4$ ) akan memberi peluang 1.789 kali untuk terjadinya pre eklampsia meskipun tidak ada hubungan yang signifikan terhadap kejadian pre eklampsia.

Rozikhan (2006) meneliti tentang faktor-faktor risiko terjadinya pre eklampsia berat di RS Dr. H. Soewondo Kendal tahun 2004-2006. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas anak pertama dengan kejadian pre eklampsia berat dengan dengan nilai *p-value* = 0,01, jumlah sampel pada penelitian tersebut sebanyak 200 respondeng dengan 100 responden, untuk kelompok kasus dan 100 responden untuk kelompok kontrol, dengan mungganakan uji statistik regresi logistic ganda.

Bahari (2009) meneliti tentang hubungan usia dan paritas terhadap kejadian pre eklampsia pada ibu bersalin di RSUD Dr. Sutomo Surabaya tahun 2009, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dan paritas terhadap kejadian pre eklampsia dengan nilai *p-value* = 0,01, jumlah sampel dalam penelitian tersebut sebanyak 316 responden, untuk kelompok kasus

sebanyak 158 responden dan untuk kelompok kontrol sebanyak 158 responden dengan menggunakan uji statistik fisher.

Dengan melihat beberapa penelitian tersebut di atas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa salah satu faktor tidak adanya hubungan antara paritas dengan kejadian pre eklampsia dalam penelitian ini adalah jumlah sampel yang kurang yaitu berjumlah 135 responden dibandingkan dengan penelitian tersebut di atas. Dalam penelitian Bahari (2009) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian pre eklampsia, namun dalam penelitian ini tidak meneliti tentang usia ibu.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Fitriani dengan judul “Hubungan antara Umur dan Paritas dengan Kejadian Pre Eklampsia di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2009” dengan hasil penelitian untuk kategori umur nilai  $p\text{-value} = 0,3$ , paritas nilai  $p\text{-value} = 1,0$  yang berarti bahwa nilai  $p\text{-value}$  umur dan paritas  $> 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian pre eklampsia.

## SIMPULAN DAN SARAN

### 1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan :

- a. Kejadian pre eklampsia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2011-2012 yaitu sebanyak 45 kasus dari 1.292 seluruh ibu hamil.
- b. Paritas ibu yang mengalami pre eklampsia paling banyak terjadi pada kelompok paritas berisiko (1 dan  $\geq 4$ ) yaitu sebanyak 26 responden (19,3%).
- c. Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,113$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian pre eklampsia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2011-2012. Dilanjutkan dengan menganalisis faktor risiko paritas dengan pre eklampsia dengan mencari *Odds Ratio* dan didapatkan  $OR = 1.789$  (CI 95%, 0.868-3.690). Hal ini menunjukkan paritas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya pre eklampsia kepada ibu hamil, dengan memberi peluang untuk ibu dengan paritas berisiko akan mengalami pre eklampsia 1.789 kali dibanding ibu hamil dengan paritas tidak berisiko meski tidak ada hubungan yang signifikan.

### 2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ada beberapa saran yang diajukan, antara lain :

- a. Bagi Ilmu Kebidanan

Bagi ilmu kebidanan agar dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya tentang asuhan kebidanan untuk mendeteksi dini terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil, supaya dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

b. Bagi Pengguna

a. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Dalam pengisian status pasien lebih diteliti lagi kelengkapannya, agar apabila akan dilakukan penelitian bisa meminimalisir adanya bias dalam penelitian dan keakuratan data yang dikumpulkan.

b. Ibu hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan ibu hamil sebagai informasi, meskipun dalam penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan, akan tetapi setiap ibu hamil harus selalu mewaspadai akan terjadinya pre eklampsia pada kehamilannya.

c. Bagi Mahasiswa Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Menambah literatur/bahan ilmiah bagi pembaca di perpustakaan tentang hubungan paritas dengan kejadian pre eklampsia sehingga dapat dilakukan kajian penelitian berikutnya.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah literatur/bahan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan meneliti lebih banyak faktor risiko yang lain, yang belum diteliti dalam penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Al Qur'an dan terjemahannya. 2010. Kementerian Agama RI: Jakarta
- Anonim. 2007. *Angka Kematian Ibu*. [Internet] Availabel from: <http://www.menegpp.go.id>. [Accessed 20 Merch 2013]
- Amirah. 2010. *Karakteristik Ibu Penderita Pre Eklampsia Berat dan Eklampsia serta Hubungannya dengan Faktor Risiko di RSUP H. Adam Malik Medan*. [Internet] Availabel from: <http://www.usu.ac.id>. [Accessed 20 Merch 2013]
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Benson, R.C., & Pernol, M.L., 2008. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Bobak, Lowdermilk & Jansen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F.G., Gant, N.F., Leveno, K.L., Gilstrap, L.C., Hauth, J.C., & Wenstrom, K.D. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2011. *Pedoman dan Penyelidikan Program Kesehatan Ibu dan Anak Baru Lahir*. Jakarta. Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia*. [Internet] Availabel from: <http://www.depkesri.go.id>. [Accessed 20 Merch 2013]
- Dikes Provinsi DIY. 2009. *Keputusan Kepala Dinkes Provinsi DIY*. [Internet] Availabel from: <http://www.dinkes.jogjapro.go.id>. [Accessed 20 Merch 2013]
- Dinkes Kota Yogyakarta. 2007. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta*. [Internet] Availabel from: <http://kesehatan.jogjakota.co.id>. [Accessed 20 Merch 2013]
- Djannah, S.N. & Arianti, I.S. 2009. *Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSU. PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. [Internet] Availabel from: <http://Jurnal.pdii.lipi.go.id>. [Accessed 20 Merch 2013]
- Haggaz, A.D., adam, I., Mirghani, O.A. & Elhassan, E.M. 2010. *Placenta Previa and Pre-Eklampsia: analyses of 1645 cases at Madani Maternity Hospital Sudan*.

- [Internet] Availabel from: <http://www.ncbi.nlm.gov/pmc>. [Accessed 20 Merch 2013]
- Hernawati. 2010. *Analisis Kematian Ibu di Indonesia*. . [Internet] Availabel from: <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id>. [Accessed 20 Merch 2013]
- Karkata, M.K. 2006. *Faktor Risiko terjadinya Hipertensi dalam kehamilan, Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2007. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, Taufan. 2010. *Kasus Emergency Kebidanan untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuhu Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahayuningsih, F.B. 2009. *Hubungan Interval Persalinan dengan Kejadia Pre Eklampsia di RSI Yayasan dan Kesejahteraan Islam (Yakssi) Sragen*. [Internet] Availabel from: <http://etd.eprints.ums.ac.id>. [Accessed 20 Merch 2013]
- Rozikhan. 2007. *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Pre Eklampsia Berat di RS. Dr.H. Soewondo Kendal*. [Internet] Availabel from: <http://etd.eprints.ums.ac.idwww.undip.ac.id>. [Accessed 20 Merch 2013]
- Sastroasmoro, S. & Sofyan I. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Kuantitatif Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Suprihatiningsih. 2009. *Jurnal Kesehatan "Metro Sai Mawai"*. [Internet], july, 21 (7) pp. 250-275. Availabel from: <http://jurnal.pdii.lipi.go.id>. [Accessed 20 Merch 2013]
- Tiran, Denise. 2006. *Kamus Saku Bidan*. Jakarta: EGC.
- Tsania. 2010. *Hubungan antara Primigravida Muda dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Dr.Adjidarmo Kab. Lebak*. [Internet] Availabel from: <http://www.uin.ac.id>. [Accessed 20 Merch 2013]