

STUDY LITERATUE REVIEW
HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:
Cantika Siti Qodariah H
1910104183

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020

STUDY LITERATUE REVIEW
HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN

NASKAH PUBLIKASI

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh:
Cantika Siti Qodariah H
1910104183

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADAIBU BERSALIN LITERATURE
REVIEW**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
CANTIKA SITI QODARIAH HAMIDA KHOIRUNISA SALIHAH
1910104183**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan

Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : NURUL MAHMUDAH, S.ST., M.Keb

23 November 2020 10:46:13



HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN¹

Cantika Siti² Nurul Mahmudah³

ABSTRAK

Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi pada kehamilan. Tekanan darah yang tinggi pada usia kehamilan 20 minggu menjadi petunjuk awal adanya preeklampsia. Paritas pada ibu merupakan salah satu faktor terjadinya preeklampsia. Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 2500gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu. Oleh karena itu kejadian Preeklampsia harus di tangani dengan tepat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin. Hasil dari telaah 12 jurnal yaitu 7 jurnal ada hubungan ritas dengan kejadian preeklampsia. 5 jurnal tidak terdapat hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia. Simpulan Paritas merupakan salah satu faktor resiko terjadinya preeklampsia pada ibu bersalin, namun banyak juga faktor lainnya yang dapat menjadi penyebab kejadian preeklampsia pada ibu bersalin. Saran Bagi Tenaga Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan. Bagi instutusi sebagai tambahan wawasan dalam bidang kebidanan khususnya tentang preeklampsia, sedangkan bagi masyarakat diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan untuk meningkatkan pemahaman.

Kata Kunci : Paritas, Preeklampsia, Ibu Bersalin
Daftar Pustaka : Buku (12), Artikel (6), Jurnal (19)
Halaman : Halaman (ii-xi), Halaman(1-51), Lampiran (3)

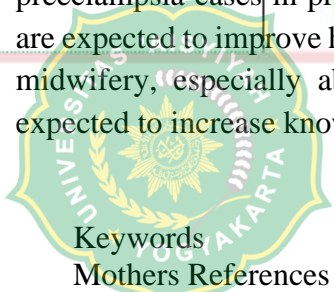
-
1. Judul Skripsi
 2. Mahasiswa Program Studi Kebidanan Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
 3. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

THE RELATIONSHIP BETWEEN PARITY AND THE CASE OF PREECLAMPSIA IN MATERNAL MOTHERS¹

Cantika Siti² Nurul Mahmudah³
email:cantikasiti@gmail.com

ABSTRACT

Preeclampsia is a complication in pregnancy. High blood pressure at 20 weeks of gestation is an early indication of preeclampsia. Parity in the mother is a factor in the occurrence of preeclampsia. Parity is the number of fetuses with a bodyweight of more than 2500 gram born, alive or dead, and if the weight is not known, the gestational age of more than 24 weeks is used. Therefore, the case of preeclampsia must be handled appropriately. This study aimed to determine the relationship between parity and the case of preeclampsia in maternal mothers. The results of the 12 journals' review showed seven journals that have a relationship between parity and the incidence of preeclampsia. Moreover, five journals showed that there is no relationship between parity and the incidence of preeclampsia. The conclusion is that parity is one of the risk factors for preeclampsia in delivery mothers, but many other factors can cause preeclampsia cases in pregnant women. Suggestions for Health Worker, they are expected to improve health services. For institutions as additional insight in midwifery, especially about preeclampsia, while for the community, it is expected to increase knowledge to increase understanding.

Keywords : Parity, Preeclampsia, Maternal
Mothers References : 12 Books, 6 Articles, 19 Journals
Page Numbers : ii-xi Cover Page, 51 Pages, 3 Appendices

¹Title

²Student of Midwifery Study Program of Applied Science Bachelor,
Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Lecturer of Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

A. PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi pada kehamilan. Tekanan darah yang tinggi pada usia kehamilan 20 minggu menjadi petunjuk awal adanya preeklampsia. Jika tidak segera ditangani dapat membahayakan ibu dan bayi. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu dan janin, dengan angka kejadian yang cukup tinggi. Wanita yang memiliki tekanan darah tinggi selama kehamilan berisiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan, kelahiran, dan dalam masa nifas. Dampak buruk ini dapat terjadi pada ibu maupun janin. Dampak preeklampsia juga berpengaruh pada fungsi ginjal ibu. Selain itu, preeklampsia juga bisa memicu eklampsia, kekurangan gizi akibat kekurangan pasokan darah dan makanan ke plasenta, hal ini mengarah ke gangguan pertumbuhan janin di dalam kandungan. Janin bisa berisiko lahir cacar hingga lahir mati, akibat tidak mendapatkan makanan yang cukup. (Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo, 2009).

Faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia antara lain primigravida, riwayat preeklampsia atau eklampsia, penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, kehamilan ganda, serta obesitas. Tetapi dari faktor-faktor risiko ini masih sulit ditentukan faktor yang dominan (Angsar, 2016).

Mortalitas pada ibu hamil dan bersalin masih merupakan tantangan utama bagi kesehatan masyarakat. Setiap harinya 830 ibu di dunia meninggal akibat komplikasi kehamilan, dan persalinan, sebagian besar hal tersebut seharusnya bisa dicegah dan diselamatkan. Preeklampsia menjadi salah satu masalah yang mengancam keselamatan ibu terutama di negara-negara berkembang. Wanita meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan setelah persalinan. Komplikasi utama yang terhitung untuk hampir 75% dari seluruh kematian ibu salah satunya adalah preeklampsia (Hidayah, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari WHO (2014) dalam angka kematian ibu di dunia yaitu 289.000 jiwa dan memperkirakan 800 wanita meninggal dunia setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sementara itu target Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia pada tahun 2030 yaitu mengurangi AKI sampai pada 70 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia berada pada peringkat ke-14 dari 18 negara di Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) dan peringkat ke-5 tertinggi di South East Asia Region (SEARO) untuk angka kematian ibu yaitu 220 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (Armalena, 2017).

Menurut data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO), kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat, dan pasca kehamilan. Tiga penyebab utama kematian ibu, diantaranya pendarahan saat persalinan sebesar 30%, hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia/eklampsia) sebesar 25% dan infeksi sebesar 12%. Menurut *World Health Organization* (WHO) kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang dari pada di negara maju. Berdasarkan laporan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) tahun 2016 prevalensi preeklampsia di negara maju adalah 1,3%-6%, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8%-18%. Dari 10%-25% kasus kasus ini akan mengakibatkan kematian ibu. Kasus Indonesia sendiri, berdasarkan data dari Pusat Kesehatan dan Informasi Kementerian Kesehatan (2014) penyebab utama kematian ibu dari tahun 2010-2013 adalah pendarahan (30.3% pada tahun 2013) dan hipertensi 27.1% (pada tahun 2013). Hal ini sangat ironis, mengingat berbagai

penyebab kematian ibu di atas sebenarnya dapat dicegah, jika sang ibu mendapatkan perawatan medis yang tepat (Salma, 2017).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dapat dilihat indikator angka kematian ibu (AKI). Angka kematian ibu dapat disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan angka kematian ibu selama periode 2012-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 359 pada tahun 2012 menjadi 305 pada tahun 2015 per 100.000 kelahiran hidup (Kesehatan, Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Angka Kematian Ibu di DIY tahun 2017 sebanyak 34 kasus kasus terbanyak terjadi di Gunung Kidul (12 kasus) dan Kulon Progo (3) kasus. Penyebab kematian ibu paling banyak di DIY adalah karena serangan jantung (10), sepsis/infeksi (5), perdarahan (5), preeklamsi (3), syok (3), pneumonia (2), hipertiroid (2), emboli (1), eklamsi (1), kejang hipoxia (1), belum diketahui (1). Sedangkan Angka kematian ibu di DIY pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 36 kasus, kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (14 kasus) dan terendah di Kabupaten Kulon Progo (3 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak di DIY karena perdarahan (11), Hipertensi dalam kehamilan (6), TBC (4), jantung (4), kanker (3), hipertirois (2), sepsis (1), asma (1), syok (1), emboli (1), dan gagal jantung (1) kasus (Kesehatan, Profil Kesehatan DIY, 2018).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Bantul di Kabupaten Bantul tahun 2019 Angka kematian ibu pada tahun 2018 mengalami kenaikan dibanding pada tahun 2017. Tahun 2018 AKI sebesar 108,36/100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 14 kasus, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 72,85/100.000 kelahiran hidup yaitu 9 kasus. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2018 adalah perdarahan sebesar 36% (5 kasus), TB 22% (3 kasus), PEB 14% (2 kasus), Hipertiroid 7% (1 kasus), Jantung 7% (1 kasus), Ca otak 7% (1 kasus) (Kesehatan, Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, 2019).

Kebijakan Pemerintah berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2015, terdapat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Terdapat 6 sasaran pokok RPJMN 2015-2019 (1) meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatkan pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan utama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan (4) meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan *universal* melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan. Sesuai dengan sasaran SDG's ketiga yakni menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dalam indikator kedua adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 70/100.000 kelahiran hidup dengan akselerasi pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut yang berkualitas dan meningkatkan ketersediaan, keterjangkauan pemerataan dan kualitas farmasi dan alat kesehatan. (Kesehatan, Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG's), 2015) (Nasional, 2014)

Pelayanan kesehatan yang diberikan berupa pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas

melaksanakan kelas ibu hamil, dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), dan pelayanan kontrasepsi (Kesehatan, Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian (Mariyana, 2017) prosentase persepsi kerentanan responden terhadap preeklampsia yang dideritanya sebagian besar baik (51,6%) namun masih ada yang setuju bahwa merasa masih muda dan sehat sehingga tidak mungkin menderita pre eklampsia, yakin tidak akan menderita pre eklampsia, karena rutin periksa kehamilan ke tenaga kesehatan, tidak setuju bahwa akan sangat mungkin mengalami pre eklampsia, karena saat sebelum hamil sering sakit-sakitan, merasa tidak mungkin menderita pre eklampsia, karena selalu mengikuti anjuran perawatan ibu hamil di buku KIA. Prosentase kepatuhan baik dalam memanfaatkan layanan antenatal care lebih besar pada responden dengan persepsi kerentanannya baik (70,6%) dibanding responden dengan persepsi kerentanannya kurang (65,6%) (Mariyana, 2017).

Pandangan masyarakat terhadap preeklampsia yaitu masih banyak masyarakat indonesia yang tidak mengetahui preeklampsia dan dampak buruk yang timbul akibat preeklampsia. Pulau jawa sendiri masyarakat masih beranggapan bahwa preeklampsia dan eklampsia merupakan peristiwa kesurupan akibat kemasukan roh halus (Devi, 2009).

Peran bidan dalam menurunkan angka kematian ibu sangat penting, bidan adalah garda terdepan dalam mendeteksi kemungkinan risiko, mendorong program KB, melakukan asuhan antenatal terpadu, pencegahan abortus tidak aman, pertolongan persalinan oleh tenaga terampil, rujukan dini tepat waktu kasus gawat darurat obstetri dan pertolongan segera adekuat kasus gawat darurat obstetri di rumah sakit rujukan. Penatalaksanaan preeklampsia dan eklampsia dengan penatalaksanaan awal dan manajemen kegawatdaruratan (dengan penggunaan magnesium sulfat) (Chalid,2017).



B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review*. Penelitian ini merupakan serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data atau penelitian yang objek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan seperti buku dan jurnal ilmiah. Sumber untuk melakukan tinjauan ini meliputi pencarian menggunakan database antara lain Google Scholar dengan kata kunci paritas dan kejadian preeklampsia. Jurnal yang diteliti adalah 10 jurnal *full text* dengan rentang waktu 2010-2020.

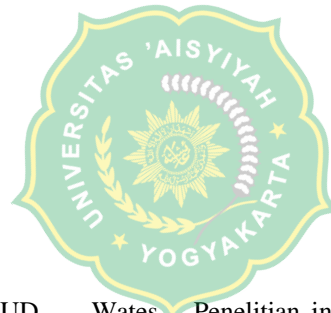


umisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil literature review

Komponen	Judul Penelitian/ Penulis/Tahun	Tempat penelitian (Negara)	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Responden dan jumlah sampel	Hasil Penelitian
Jurnal 1 volume. 5 no. 02 Desember 2016	Analisis faktor yang beresiko terhadap preeklampsia pada ibu bersalin/ Sri, Novi/ 2016	RSUD Raden Mattaher Jambi (Indonesia)	Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis faktor resiko preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2016	Metode penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat observasional analitik dengan menggunakan desain case control	Seluruh ibu bersalin dengan preeklampsia di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2015 sebanyak 50 orang, jumlah sampel dalam penelitian ini 50 orang dengan Teknik <i>Total Sampling</i>	Metode analisis yang digunakan adalah analisis bivariat dengan uji <i>chi square</i> . Tahun 2015 kasus preeklampsia di RSUD Raden Mattaher Jambi sebesar 5,58%. Mayoritas faktor resiko preeklampsia terjadi pada paritas > 3 kali sebesar 46%, pada obesitas 33% dan pada ibu yang bekerja 53%. Terdapat hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia dengan <i>p-value</i> 0,000, terdapat hubungan obesitas dengan kejadian preeklampsia dengan <i>p-value</i> 0,000, dan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian preeklampsia dengan <i>p-value</i> 0,045 .
Jurnal 2, ISSN 2302- 6014, ISSN : 2599-3224	Faktor Risiko Paritas Terhadap Kejadian Preeklampsia-Eklampsia pada Ibu Bersalin/ Fitri Nur Hidayah/2014	RSUD Wates, Yogyakarta (Indonesia)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah paritas sebagai faktor resiko terbesar terhadap kejadian preeklampsia-eklampsia pada ibu	Jenis penelitian ini merupakan observasional dengan rancangan <i>case control</i>	Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu bersalin di RSUD wates kurun waktu 1 januari-desember 2011. Subjek yang dipilih dari 1886 subjek secara <i>systematic random</i>	Setelah dilakukan analisis secara bersamaan dengan menggunakan analisis <i>chi-square</i> <i>p-value</i> 0,001 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan preeklampsia sedangkan analisis regresi



Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

bersalin di RSUD
Wates tahun 2011

sampling . total yang dibutuhkan adalah 294 subyek, terdiri dari 147 kelompok kasus yakni ibu bersalin yang diagnosis preklampsia-eklampsia dan 147 kelompok control yaitu ibu bersalin yang tidak didiagnosis preklampsia-eklampsia.

logistic multivariat maka didapatkan bahwa paritas memiliki koefisien regresi yang lebih besar dibanding umur dan obesitas yaitu sebesar 1.5408, koefisien regresi umur sebesar 1.268, sedangkan obesitas memiliki koefisien regresi 0,94. Hal tersebut menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor resiko terbesar terhadap kejadian preklampsia-eklampsia dibandingkan umur dan obesitas.

Jurnal 3, Faktor-Faktor Yang
Volume X, Berhubungan dengan
No. 1, ISSN Kejadian
1907-0357 Preeklampsia dan
Eklampsia pada Ibu
Bersalin/Riyanti
Imron/ 2014

RSUD Dr. Hi. Tujuan penelitian ini
Abdul Moeloek untuk mengetahui
Provinsi Lampung faktor-faktor yang
(Indonesia) berhubungan dengan
kejadian preeklampsia-
eklampsia pada ibu
bersalin di RSUD Dr.
Hi. Abdul Moeloek
Provinsi Lampung

Penelitian ini merupakan penelitian
analitik *case control*
dengan pendekatan
Retrospektif

Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh ibu bersalin dengan preeklampsia dan eklampsia maupun yang tidak mengalami preeklampsia eklampsia di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada periode Januari-Juni 2013, sebanyak 1098 persalinan. Besar sampel yang digunakan 1:1 dengan jumlah sampel sebanyak 210 responden, terdiri dari 105 kasus dan 105 kontrol.

Metode analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan *chi-square* didapatkan hasil dari 210 responden, umur yang terbanyak adalah yang berumur tidak beresiko (20 - 35 tahun) sebanyak 138 (65,7%), paritas terbanyak yang beresiko (primipara) sebanyak 131 (62,4%), responden terbanyak memiliki distensia rahim 140 (66,7%), mempunyai penyakit penyerta sebanyak 127 (60,5%), mempunyai riwayat Pre Eklamsi dan eklamsi pada keluarga sebanyak 115 (54,8%), mempunyai riwayat



Jurnal volume 4 no 1 ISSN 2443- 1249	5 Analisis Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin/Tika Paramitha/2017	RSUD Kabupaten Sukoharjo (Indonesia)	Menganalisis faktor-faktor resiko preeklampsia/eklampsia pada ibu melahirkan di RSUD Sukoharjo pada tahun 2015	Metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Kabupaten Sukoharjo periode 1 Januari 2015-Desember 2015 sejumlah 1177kasus, pengambilan sampel menggunakan <i>Teknik purposive sampling</i> sehingga sampel berulah 110 kasus ibu dengan./tanpa preeklampsia/eklampsia	Hasil penelitian juga menunjukkan ada hubungan antara usia kehamilan ibu dan kejadian preeklampsia, dengan nilai <i>p-value</i> 0,001 kemudian terdapat hubungan antara Riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia <i>p-value</i> 000 Hasil analisis bivariat tidak ada hubungan graviditas dengan preeklampsia <i>p-value</i> 0,926, tidak ada hubungan paritas dengan preeklampsia <i>p-value</i> 0,624, tidak ada hubungan wilayah tempat tinggal dengan preeklampsia dengan <i>p-value</i> 0,543. Ada hubungan status ekonomi keluarga dengan preeklampsia <i>p-value</i> 0,030. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistic ganda variabel graviditas, paritas, wilayah tempat tinggal, status ekonomi keluarga secara bersamaan mampu menjelaskan 5,7% dari faktor yg mempengaruhi kejadian preeklampsia, sisanya terdapat pada faktor lain.
Jurnal volume nomor 1	6, Faktor-faktor yang Berhubunagn dengan kejadian preeklampsia berat	RSUD HM.Ryacudu Kotabumi	Menganalisis faktor-kator yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat pada	Rancangan penelitian menggunakan metode <i>cross sectional</i>	Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu bersalin di RSUD HM.Ryacudu	Hasil analisis menggunakan uji <i>chi square</i> ada hubungan paritas dengan preeklampsia berat pada ibu bersalin <i>p-value</i>



Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

	pada ibu bersalin / Ani Kristyaningsih/2019	Lampung Utara (Indonesia)	ibu bersalin di ruang kebidanan RSUD HM.Ryacudu Kotabumi Lampung Utara tahun 2018		Kotabumi Lampung Utara tahun 2018 berjumlah 1006 dengan <i>systematic random sampling</i> sehingga sampel berjumlah 91 orang	0,012 . Ada hubungan usia ibu dengan preeklampsia berat <i>p-value</i> 0,001. Ada hubungan jarak persalinan dengan preeklampsia berat <i>p-value</i> 0,003. Ada hubungan Riwayat preeklampsia dengan preeklampsia berat <i>p-value</i> 0,030
Jurnal 7, vol.3, No.1 Nopember 2015	Faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di ruang Camar II/Novita Lusiana/2015	RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (Indonesia)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Afirin Achmad Provinsi Riau	Jenis penelitian analitik kuantitatif dengan desain penelitian <i>case control</i>	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di ruang camar II yang tercatat di rekam medik tahun 2014 sebanyak 1247. Terdapat 97 kasus sejak bulan Januari-September 2014, dengan control 97 kasus menggunakan perbandingan 1:1	Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan <i>chi square</i> didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan preeklampsia <i>p-value</i> 0,114, tidak ada hubungan paritas dengan preeklampsia <i>p-value</i> 0,054, ada hubungan yang signifikan antara keturunan dan preeklampsia <i>p-value</i> 0,000, tidak ada hubungan kehamilan kembar dengan kejadian preeklampsia <i>p-value</i> 0,470, ada hubungan antara Riwayat penyakit yang lalu dengan kejadian preeklampsia <i>p-value</i> 0,000
Jurnal 8, p-ISSN : <u>2623-0046</u> e-ISSN : <u>2685-2764</u>	Hubungan Paritas dan Riwayat Preeklampsia pada persalinan yang lalu ndengan kejadian preeklampsia pada	RSU Sundari Medan (Indonesia)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui variabel paritas dan Riwayat persalinan yang lalu degan terjadinya preeklampsia pada ibu bersalin di	Metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSU Sundari Medan dengan sampel penelitian ibu yang mengalami preeklampsia 52 orang	Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin x hitung lebih kecil dari x tabel (0,65<0,3481). Tidak ada hubungan preeklampsia pada persalinan sebelumnya



Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

	ibu bersalin/Dodoh Khodijah/2017		RSU Sundari Medan tahun 2014			dengan kejadian preeklampsia x hitung lebih kecil dari x tabel ($0 < 3481$).
Jurnal 9, Vol.10. No. 1 ISSN 2442- 6725	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin /desi sarli/2015	RSUP dr.M.Djamil Padang (Indoneia)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUP Dr,Djamil Padang 2015	Penelitian ini bersifat analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang ada diruang kebidanan di RSUP dr.M.Djamil Padang 2015 yang berjumlah 374 responden dengan jumlah sampel 193 responden. Teknik pengambilan sampel secara <i>systematic random sampling</i>	Hasil penelitian ini ada hubungan kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia <i>p-value</i> 0,006, tidak ada hubungan umur dengan kejadian preeklampsia <i>p-value</i> 0,992, tidak ada hubungan graviditas dengan kejadian preeklampsia <i>p-value</i> 0,362 dan tidak ada hubungan penyakit DM dengan kejadian preeklampsia <i>p-value</i> 0,473
Jurnal 10, vol 2,No.4 Oktober 2016	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin / Devy Lestari Nurul Aulia/2016	RSUD Embung Fatimah kota Batam (Indoneia)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Kota Batam tahun 2014	Desain penelitian menggunakan survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Populasi penelitian dari kasus ini 212 kasus preeklampsia dari 1983 ibu bersalin. Pengambilan sampel menggunakan <i>systematic random sampling</i> sehingga sampel penelitian ini menjadi 85 responden	Hasil penelitian ini terdapat hubungan umur dengan kejadia preeklampsia <i>p-value</i> 0,044, ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia <i>p-value</i> 0,024, tidak ada hubungan Riwayat penyakit dengan kejadian preeklampsia <i>p-value</i> 0,376.
Jurnal 11, Vol 04 No, 6 Februari 2011	Hubungan Umur dan Paritas Ibu Terhadap Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin / Wilis Sukmaningtyas/ 2011	RSUD Banyumas (Indonesia)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan paritas terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Banyumas tahun 2011	Penelitian ini merupakan Studi Korelasi dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>	Penelitian ini menggunakan <i>total sampling</i> dengan jumlah 1801 ibu bersalin yang tercatata di rekam medik.	Hasil penelitian ini terdapat 171 orang (9,5%) ibu mengalami preeklampsia. Tidak da hubungan signifikan antara umur dengan kejadian preeklampia <i>p-value</i> 0,808, ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampia <i>p-value</i> 0,002 .

Jurnal 12, Vol 9, No 1, Februari 2016	Hubungan Paritas dan Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Preeklampsia / Rubianti Hipni/2019	RSUD Idaman Banjarbaru (Indonesia)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan paritas dan Pendidikan ibu berhadap kejadian preeklampsia di RSUD Idaman Banjarbaru	Penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan rancangan <i>case control</i>	Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>purposive sampling</i> , responden dalam penelitian ini adalah 100 ibu bersalin dengan preeklampsia dan 100 ibu bersalin tidak preeklampsia yang tercatat di rekam medik	Hasil analisis penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan <i>rank spearman correlation</i> didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan preeklampsia <i>p-value</i> 0,002 dan tidak ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan kejadian preeklampsia <i>p-value</i> 0,121.
---------------------------------------	--	------------------------------------	---	---	--	---



Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

2. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis jurnal pada tabel diatas menunjukkan jurnal 1,2,3,7,11 menggunakan rancangan penelitian *case control* sedangkan jurnal 4,5,6,8,9,10 dan 12 menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Variabel bebas yang diteliti dari sepuluh jurnal ini adalah Paritas, Obesitas, Umur, Distensia rahim, Riwayat penyakit vaskuler, Hipertensi, Riwayat hipertensi, Usia kehamilan Graviditas, Jarak persalinan, Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, Kehamilan ganda, Pekerjaan dan Penyakit diabetes melitus. Duabelas jurnal ini mempunyai variabel independen paritas dan variabel dependen kejadian preeklampsia pada ibu bersalin

a. Paritas

Hasil analisis *literature review* 12 jurnal dengan metode penelitian dan analisis jurnal yang berbeda sehingga hasil penelitian pun beragam. Lima jurnal membagi responden kedalam kelompok kategori yang sama yakni kelompok beresiko (primipara/grandemultipara), kelompok tidak beresiko (multi para) yakni jurnal 2,5,8,11 dan 12. Sedangkan satu jurnal mengkategorikan responden yang melahirkan >3 kali dan responden yang melahirkan ≤ 3 kali. Jurnal 3,4,8,dan 10 mengkategorikan responden kedalam kategori primipara dan kategori multipara, sedangkan jurnal 6 dan 7 mengkategorikan responden beresiko dan tidak beresiko.

Preeklampsia adalah penyakit utama pada primipara, preeklampsia dan eklampsia dapat terjadi 6-8% pada nullipara dan 0,8-5% pada multipara, preeklampsia/eklampsia seringkali terjadi para primiparitas pada primiparitas tua lebih sering menderita hipertensi kronik yang merupakan predisposisi preeklampsia. Primi muda merupakan kehamilan beresiko tinggi karena biasanya penderita jarang memeriksakan diri sehingga adanya kelainan dini sulit diketahui (Manuaba, 2010).

Kejadian 80% kasus hipertensi pada kehamilan 3-8% pasien terutama primigravida, pada kehamilan trimester kedua. Catatan statistic menunjukkan seluruh incidence dunia, 5-8% preeklampsia dari semua kehamilan terdapat 12% lebih dikarenakan primigravida. Faktor yang mempengaruhi preeklampsia frekuensi primigravida lebih tinggi dibandingkan dengan multi gravida, terutama primigravida muda. Persalinan yang berulang-ulang mempunyai banyak risiko kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan paling aman. Pada *The News England Journal of Medicine* tercatat kehamilan pertama resiko terjadi preeklampsia 3,9%, kehamilan kedua 1,7% kehamilan ketiga 1,8% (Cunningham, 2013).

Teori ini sesuai dengan jurnal 2,5,8,11, dan 12, yang membagi kategori paritas menjadi 2 kategori, yakni paritas beresiko (primipara/grandemultipara), kategori tidak beresiko (multipara).

b. Preeklampsia

Preeklampsia terbagi menjadi 2 yakni preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Preeklampsia Ringan Preeklampsia ringan adalah suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel, dapat dikatakan preeklampsia jika hipertensi : Tekanan darah

distolik/diastolik $\geq 140/90$ mmHg kenaikan sistol ≥ 30 mmHg dan diastol ≥ 15 mmHg pada usia kehamilan >20 minggu dan adanya protein urin $\geq 300\text{mg}/24$ jam atau $\geq 1+$ dipstik. (IBI, 2018).

Preeklampsia berat adalah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik $\geq 160\text{mmHg}$ dan tekanan darah diastolik $\geq 110\text{mmHg}$ disertai protein urin pada pemeriksaan kuantitatif lebih dari $500\text{mg}/24$ jam atau dispstik $+2$ disertai gejala pendukung lainnya.

Duabelas jurnal yang sudah dianalisis terdapat yang menggunakan metode penelitian *case control*, menggunakan perbandingan sampel 1:1 antara kelompok kasus yakni ibu bersalin dengan preeklampsia, dan kelompok control ibu bersalin yang tidak preeklampsia. Sedangkan 7 jurnal lainnya menggunakan metode penelitian *cross sectional*, sehingga jumlah sampel dari penelitian tersebut menjadi beragam. Jurnal 4 dengan populasi 193 memiliki kasus preeklampsia sebanyak 23 kasus (11,7%). Jurnal 5 terdapat 110 sampel dengan 48 ibu bersalin tidak preeklampsia (43,6%), dan 62 ibu bersalin yang mengalami preeklampsia (56,4%). Jurnal 6 dari 91 responden 57 tidak preeklampsia berat (62,6%) dan 34 kasus preeklampsia berat (37,4%). Jurnal 8 memiliki sampel penelitian 52 ibu melahirkan dengan preeklampsia. Jurnal 9 dengan sampel 193, ibu bersalin dengan preeklampsia sebanyak 95 kasus (49,2%) sedangkan ibu bersalin tidak preeklampsia sebanyak 98 kasus (50,8%). Jurnal 10 memiliki sampel 212 ibu melahirkan dengan 85 kasus (40,1%) ibu melahirkan preeklampsia, dan tidak preeklampsia 127 kasus (59,9%). Jurnal 11 memiliki sampel 1801 ibu bersalin, dengan 171 kasus ibu bersalin dengan preeklampsia (9,5%).

Preeklampsia menjadi salah satu faktor penyebab tingginya AKI, preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan pada trimester 2 dengan gejala klinis hipertensi, dan protein urin. Sampai saat ini preeklampsia masih merupakan "*The Disease of Theories*", meski penelitian ini telah banyak dilakukannya namun kejadian preeklampsia masih tetap tinggi dan mengakibatkan mortalitas dan morbiditas tetap tinggi. Preeklampsia merupakan 5-15 % penyulit kehamilan dan merupakan salah satu penyebab tertinggi mortalitas ibu bersalin. Hal ini disebabkan karena etiologi yang belum jelas, juga perawatan dalam persalinan masih ada yang ditangani oleh tenaga non medis (Prawirohardjo, 2009).

c. Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil analisis 7 jurnal yang menyatakan terdapat hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia dapat diurutkan dengan hasil analisis bivariat yang paling dominan yakni nilai *expected* tidak boleh kurang dari 5/ nilai *p-value* $< 0,005$ jurnal tersebut yaitu jurnal 1 dengan nilai *p-value* 0,000, jurnal 3 dengan nilai *p-value* 0,000, jurnal dengan nilai *p-value* 0,001, jurnal 11 dengan nilai *p-value* 0,002, jurnal 12 dengan nilai *p-value* 0,002, jurnal 6 dengan nilai *p-value* 0,012, jurnal 10 dengan nilai *p-value* 0,044.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Aidah, 2013) bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia, dengan uji statistik $p = 0,010$ dan nilai OR = 2,229 berarti bahwa resiko untuk mengalami preeklampsia dengan 2,229 kali lebih besar jika paritas responden $<2/>3$ kali dibanding responden 2-3 kali.

Hasil penelitian diatas sesuai teori yang disampaikan oleh (Idaman, 2019) bahwa paritas pada ibu merupakan salah satu faktor terjadinya preeklampsia. Frekuensi preeklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multipara, pada primipara terjadi gangguan imunologik (blocking antibodies), dimana produksi antibodi penghambat berkurang. Hal ini dapat menghambat invasi arteri spiralis mibu oleh trofoblast sampai batas tertentu hingga menghambat fungsi plasenta. Skresi vasodilator prostasiklin oleh sel-sel endotel plasenta berkurang dan sekresi tromboson oleh trombosit bertambah, sehingga timbul vasokonstriksi generalisata dan sekresi aldesteron menurun. Akibat perubahan ini terjadilah pengurangan perfusi plasenta sebanyak 50 persen, hipertensi ibu, penurunan volume plasma ibu.

Preeklampsia adalah penyakit utama pada primigravida. Preeklampsia dapat terjadi pada 6-8% wanita hamil diantaranya 3-7% pada nullipara dan 0,8-5% pada multipara. Preeklampsia seringkali terdapat pada primigravida, primigravida tua lebih sering menderita hipertensi kronika yang merupakan faktor predisposisi akan timbulnya preeklampsia. Primigravida muda merupakan kehamilan resiko tinggi karena biasanya penderita jarang memeriksakan diri sehingga aka nada kemungkinan kelainan dini tidak dapat segera diketahui (Manuaba, 2010).

Jurnal 4,5,7,8,9 menunjukan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan preeklampsia pada ibu bersalin. Jurnal 4 dengan desain penelitian *cross sectional*, pengambilan sampel menggunakan total sampling, menggunakan data sekunder dari rekam medis dengan lembar *checklist*, analisis data menggunakan analisis bivariat dengan uji *chi-square*. Variabel independent yang diteliti dalam penelitian ini adalah paritas,usia, usia kehamilan, Riwayat hipertensi. Sedangkan variabel pengganggunya adalah pendidikan,dan pekerjaan. Jurnal 5 menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* analisis data univariat dengan distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan *chi-square* analisis multivariat dengan *regresi logistic ganda*. Variabel independent dalam penelitian ini adalah paritas, graviditas, wilayah tempat tinggal, dan status ekonomi keluarga. Jurnal 7 menggunakan desain penelitian *case control* dengan menggunakan perbandingan sampel 1:1, analisis data univariat dan bivariat menggunakan *chi-square*. Variabel independent yang diteliti paritas, umur, kehamilan kembar, dan riwayat penyakit yang lalu. Jurnal 8 menggunakan desain penelitian *cross sectional* dan pengambilan sampel dengan *total sampling*, analisis data menggunakan uji *chi-square*. Variabel independent yang diteliti adalah paritas dan Riwayat preeklampsia sedangkan variabel pengganggunya dalah usia. Jurnal 9 menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan Teknik pengambilan sampel *systematic random sampling*, uji analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Variabel independent yang diteliti paritas, usia, kehamilan ganda, penyakit, dan diabetes melitus.

Menurut analisis peneliti hal ini bisa terjadi karena berbagai faktor, misalnya faktor ekonomi, dimana ibu primipara/ grandemultipara bisa dengan mudah mengakses pelayanan kesehatan jika dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak beresiko (paritas 2-3) namun memiliki status

ekonomi yang rendah. Status ekonomi memiliki pengaruh keberdayaan ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan seperti pemenuhan gizi, pemeriksaan kehamilan dan akses informasi. Faktor lain yang juga berpengaruh adalah wilayah tempat tinggal, proporsi ibu bersalin yang tinggal di kecamatan kota sangat sedikit dan proporsi ibu bersalin yang tinggal di kecamatan desa yang tidak terkena preeklampsia sama banyaknya dengan ibu bersalin yang terkena preeklampsia

Tujuh dari duabelas jurnal menyatakan bahwa paritas merupakan faktor resiko paling besar pada kejadian preeklampsia, selain paritas 3 jurnal lainnya menyatakan umur sebagai faktor resiko kedua, 2 jurnal menyatakan obesitas sebagai faktor resiko ketiga, dan 2 jurnal mengatakan riwayat penyakit hipertensi sebagai faktor resiko keempat. Dapat disimpulkan paritas masih merupakan faktor resiko tertinggi dari kejadian preeklampsia.

D. KESIMPULAN

1. Paritas

Lima jurnal membagi responden kedalam kelompok kategori yang sama yakni kelompok beresiko (primipara/grandemultipara), kelompok tidak beresiko (multi para) yakni jurnal 2,5,8,11 dan 12. Sedangkan satu jurnal mengkategorikan responden yang melahirkan >3 kali dan responden yang melahirkan ≤ 3 kali. Jurnal 3,4,8,dan 10 mengkategorikan responden kedalam kategori primipara dan kategori multipara, sedangkan jurnal 6 dan 7 mengkategorikan responden beresiko dan tidak beresiko.

2. Preeklampsia

Dua belas jurnal yang sudah dianalisis terdapat jurnal yang menggunakan metode penelitian *case control*, menggunakan perbandingan sampel 1:1 antara kelompok kasus yakni ibu bersalin dengan preeklampsia, dan kelompok control ibu bersalin yang tidak preeklampsia. Sedangkan 7 jurnal lainnya menggunakan metode penelitian *cross sectional*, sehingga jumlah sampel dari penelitian tersebut menjadi beragam.

3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin

Tujuh jurnal yang menunjukkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin, sedangkan 5 jurnal lainnya menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin.

Berdasarkan hasil analisis 7 jurnal yang menyatakan terdapat hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia dapat di urutkan dengan hasil analisis bivariat yang paling dominan yakni nilai *expected* tidak boleh kurang dari 5/ nilai *p-value* < 0,005 jurnal tersebut yaitu jurnal 1, jurnal 3, jurnal 2, jurnal 11, jurnal 12, jurnal 6, dan jurnal 10.

Hasil pengkajian 12 jurnal yang sudah penulis teliti maka dapat disimpulkan bahwa Paritas merupakan salah satu faktor resiko terjadinya preeklampsia pada ibu bersalin, namun banyak juga faktor lainnya yang dapat menjadi penyebab kejadian preeklampsia pada ibu bersalin seperti Usia, Obesitas, Distensia rahim, Riwayat penyakit vaskuler, Hipertensi, Riwayat hipertensi, Usia kehamilan Graviditas, Jarak persalinan, Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, Kehamilan ganda, Pekerjaan dan Penyakit diabetes melitus. . Tujuh jurnal menyatakan paritas merupakan faktor resiko tertinggi preeklampsia,

dibandingkan dengan variabel bebas lainnya, sehingga faktor resiko paritas masih penting untuk diteliti, selain itu umur, obesitas dan riwayat penyakit hipertensi juga merupakan faktor resiko terbanyak yang diteliti dalam 12 jurnal.

DAFTAR PUSTAKA

- Angsar, M. (2016). Hipertensi dalam Kehamilan. Dalam I. K. 4, *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohadjo* (hal. 54). Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Asmana, S. K., Syahredi, & Hilbertina, N. (2016). Hubungan usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukit Tinggi Tahun 2012-2013. *Jurnal Kesehatan Andalas Vol 5 No 3*, 640-646. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.591>.
- Berencana, B. K. (2017). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Bothamley, J., & Boyle, M. (2012). *Patofisiologi Dalam Kehamilan*. Jakarta: ECG.
- Cunningham, F. G. (2013). *Obstetri Williams*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Ermalena. (2017). *Indikator Kesehatan SDG's 2017*. Dipetik Mei 26, 2020, dari Indonesian Conference on Tobacco or Health: <https://ictoh-tcscindonesia.com/wp-content/uploads/2017/05/Dra.-Ermalena-INDIKATOR-KESEHATAN-SDGs-DI-INDONESIA.pdf>
- Harun, A., Anita, & Putri, N. B. (2019). Faktor yang Berhubungan terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Syekh Yusuf Gowa. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia Vol 3 No 1*, 35-41. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v3i1.131>.
- Hasmawati, D. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pre Eklampsi pada Kehamilan di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas Vol 3 No 1*, 27-31. <https://doi.org/10.25077/jka.v3i1.20>.
- Hidayah, N. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar*. Dipetik Juni 8, 2020, dari Perpustakaan Universitas Hasanuddin: http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/N2Q2OTU5OGJhODliN2Q3MjI4MjdhZmQ4NWFlY2U1ODlhZmUwOTdhYQ==.pdf
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Pelayanan Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hipni, R. (2019). Hubungan Paritas dan Pendidikan Ibu terhadap kejadian Preeklampsia di RSUD Idaman Banjarbaru. *Jurnal Kebidanan Vol. 11 No. 1*, 23-29. <https://doi.org/10.36456/embrio.v11i1.1846>.
- IBI, P. (2018). *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.

- Idaman, M., Putri, E. Y., & Rahmi, L. (2019). Analisis Faktor Resiko Preeklampsia pada Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Vol. 10 No. 3*, 210-215. <http://dx.doi.org/10.35739/jk.v10i3.414>.
- Imron, R., & Novadela, N. I. (2014). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia dan eklampsia pada ibu bersalin. *Jurnal Keperawatan Vol. 10 No. 1*, 154-160. <http://dx.doi.org/10.26630/jkep.v10i1.332>.
- Kesehatan, D. (2015). *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG's)*. Jakarta: Kemeskes RI.
- Kesehatan, D. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemeskes RI.
- Kesehatan, D. (2018). *Profil Kesehatan DIY*. Yogyakarta: Kemenkes RI.
- Kesehatan, D. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Bantul: Kemenkes RI.
- Khodijah, D. (2017). Hubungan Paritas dan Riwayat Preeklampsia pada Persalinan yang Lalu dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Sundari Medan. *Jurnal Ilmiah PANNMED Periode Januari - April 2017 Vol. 11 No. 3*, 204-207. <https://doi.org/10.36911/panmed.v11i3.101>.
- Kristianingsih, A., Sagita, Y. D., & Sari, M. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Bersalin di Ruang Kebidanan RSUD HM>Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Akademi Kebidanan An-Nur Vol. 4 No. 1*, 20-30.
- Lalenoh, D. C. (2019). *Preeklampsia Berat dan Eklampsia: Tatalaksana Anestesia Perioperatif*. Yogyakarta: Deepublish .
- Lusiana, N. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di Ruang Camar II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Komunitas Vol. 3 No.1*, 29-33.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Mariyana, K., Jati, S. P., & Purnami, C. T. (2017). Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kepatuhan Ibu hamil preeklampsia dalam pemanfaatan pelayanan ANC. *Unnes Journal of Public Health Vol 6 No 4*, 237-244. <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i4.17736>.
- Nasional, K. P. (2014). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional*. Jakarta.
- Nurhidayah, F. N., & Djanah, N. (2014). Faktor Risiko Paritas terhadap Kejadian Preeklampsia-Eklampsia pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Vol. 6 No.2*, 36-41. <https://doi.org/10.29238/kia.v6i2.196>.
- Paramitha , T. (2017). Analisis Faktor-Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2015. *Indonesian Journal On Medical Science*, 133-146.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustakan Sarwono Prawirohardjo.

- Rahadian, A. (2014). *Kematian Ibu dan Upaya Penanggulangannya*. Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia.
- Saifuddin. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Salma, R. H. (2017, Nov 10). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar*. Dipetik Juli 25, 2020, dari Electronic Theses and Dissertations Universitas Muhammadiyah Surakarta: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/57519>
- Sarli, D. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUP Dr.M.Djamil Padang. *Cahaya Dunia Kebidanan Vol 1, No 1*, 13-22.
- Sastrawinata, S. (2005). *Obstetri Patologi*. Jakarta: ECG.
- Sastrawinata, S. (2007). *Obstetri Patologi*. Jakarta: ECG.
- Setyawati, A., Widiasih, R., & Ermiami. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Di Indonesia. *Jurnal Perawat Indonesia Vol 2 No 1*, hal. 32-40. <http://dx.doi.org/10.32584/jpi.v2i1.38>.
- Sirait, A. M. (2012). Prevalensi Hipertensi pada Kehamilan di Indonesia dan Berbagai Faktor yang Berhubungan (Riset Kesehatan Dasar 2007). 103-109.
- Sri, & Novi. (2016). Analisis Faktor-Faktor yang Beresiko Terhadap Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Scieta Journal Vol. 5 No. 2*, 200-205.
- Sukmaningtyas , W. (2011). Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Banyumas. *Viva medika Vol. 4 No. 1*, 49-64. <https://doi.org/10.35960/vm.v4i1.200>
- Wahyuni, D., Sutrimah, & Mifbakhuddin. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada ibu hamil dengan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *JURNAL KEBIDANAN Vol. 4 No. 1*, 1-10. <https://doi.org/10.26714/jk.4.1.2015.1-10>.