

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA  
PADA IBU HAMIL DI RSUD WONOSARI**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :  
Ika Pratiwi  
201410104463**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIYAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2015**

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA  
PADA IBU HAMIL DI RSUD WONOSARI**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :  
Ika Pratiwi  
201410104463**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIYAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2015**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA  
IBU HAMIL DI RSUD WONOSARI**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :**  
**Ika Pratiwi**  
**201410104463**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Skripsi  
Penelitian Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV di Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Wantonoro, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. M.B.  
Tanggal : 30 Juli 2015.  
Tanda Tangan :

# HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSUD WONOSARI<sup>1</sup>

Ika Pratiwi<sup>2</sup>, Wantonoro<sup>3</sup>

## INTISARI

**Tujuan** : Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Wonosari tahun 2014.

**Metode** : penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian dengan *deskriptif korelasional*. Metode pendekatan yang digunakan adalah *case control*. Teknik pengambilan sampel secara *Random Sampling*. Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil di RSUD Wonosari yang berjumlah 60 orang. Analisa data menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

**Hasil** : hasil penelitian menunjukkan paritas ibu tidak berisiko sebanyak 33 responden, paritas berisiko 27 responden. Yang mengalami preeklampsia sebanyak 30 responden, tidak preeklampsia 30 responden. Hasil uji *Chi-Square* sebesar 8,148 dan nilai p value ( $0,004 < 0,005$ ) *confident interval* 1,584 s/d 14,245. Nilai OR didapatkan 4,750.

**Kata kunci** : paritas, kejadian preeklampsia, ibu hamil

**Kepustakaan** : 38 buku, 3 jurnal, 1 tesis, 2 Skripsi, 1 situs internet

**Jumlah halaman** : xiv, 61 halaman, 11 lampiran

---

<sup>1</sup> Judul skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV STIKES  
‘Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen Pembimbing STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

# THE RELATIONSHIP BETWEEN PARITY AND PREECLAMPSIA ON PREGNANT WOMEN IN WONOSARI PUBLIC HOSPITAL<sup>1</sup>

Ika Pratiwi<sup>2</sup>, Wantonoro<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Research Purpose:** The research purpose to figure out the relationship between parity and preeclampsia incidence on pregnant women in Wonosari public hospital in 2014.

**Research Method:** The research was a quantitative research by using descriptive correlation design with *case control* approach. Samples were taken by using *random sampling* technique. The respondents were 60 pregnant women in Wonosari public hospital. *Chi Square* statistic test was used as the data analysis.

**Research Findings:** The research result shows that there are 33 respondents with non-risky parity and 27 respondents with risky parity. There are 30 respondents with preeclampsia and 30 respondents with no preeclampsia. *Chi Square* statistic test result obtains the number of 8.148, p value of 0.004 ( $0.004 < 0.005$ ), confidential interval of 1.584 to 14.245 and OR of 4.750.

**Keywords** : Parity, preeclampsia incidence, pregnant women

**References** : 38 books, 3 journals, 1 S1 thesis, 2 S2 theses, 1 internet website

**Number of pages** : xiv, 61 pages, 11 appendices

---

<sup>1</sup>Thesis title

<sup>2</sup>School of Midwifery Student of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan keadaan fisiologis dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin (Prawirohardjo, 2006). Sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan preeklampsia. 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 (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2012 (359 per 100.000 kelahiran hidup) mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2007 (228 per 100.000 kelahiran hidup). Menurut Dinkes DIY (2010) di Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah AKI pada tahun 2010 sebanyak 43 orang. Apabila dihitung menjadi Angka Kematian Ibu dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab utama adalah perdarahan, eklampsia atau preeklampsia dan sepsis. Menurut Dinkes Kabupaten Gunungkidul (2014) angka kematian ibu pada tahun 2012 sebanyak 9 kasus (angka kematian ibu 107/100.000KH) dan pada tahun 2013 menurun menjadi 8 kasus (angka kematian ibu 99,28/100.000KH). Penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan dan PEB.

Di negara maju, angka kejadian preeklampsia berkisar antara 5-6% dan eklampsia 0,1-0,7%. Menurut hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) disimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada Tahun 2013 adalah Pre Eklampsia Berat (PEB) sebanyak 23 % (3 kasus), Pendarahan sebesar 46% (6 kasus), dan 8 % akibat Infeksi (1 kasus), Keracunan sebanyak 8 % (1 kasus) dan Lainnya 15% (2 kasus) (Dinkes, 2012). Menurut Rukiyah (2010), Preeklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama (paritas) dan tidak timbul lagi pada kehamilan berikutnya.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB akibat preeklampsia adalah Pemerintah Indonesia telah mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan bagian dari *Safe Motherhood* dengan pelaksanaan sesuai dengan tiga kunci MPS, yaitu : (1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, (2) setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang akurat, (3) setiap wanita subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Prawirohardjo, 2010).

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 3 Maret 2015 di RSUD Wonosari diperoleh data dengan diagnosa Preeklampsia pada tahun 2014, kejadian preeklampsia sebanyak 88 kasus. Adapun rincian kasus preeklampsia pada tahun 2014 yaitu preeklampsia berat sebanyak 50 kasus dan kasus preeklampsia ringan sebanyak 38 kasus dengan paritas G1 berjumlah 35 orang, G2 berjumlah 23 orang, G3 berjumlah 21 orang, G4 berjumlah 6 orang, G5 berjumlah 2 orang dan G6 berjumlah 1 orang. Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Wonosari tahun 2014?

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode *deskriptif korelasional* dengan metode pendekatan *case control*. Tujuan utama penelitian ini ingin mengetahui hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Wonosari tahun 2014. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 60 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di RSUD Wonosari tahun 2014 yang sesuai dengan kriteria, sebanyak 30 responden mengalami preeklampsia dan 30 responden tidak mengalami preeklampsia. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *Random Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari populasi yang dilakukan secara acak, tanpa memperhatikan strata yang ada di dalam populasi tersebut.

Dalam penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi ibu hamil dengan preeklampsia dan ibu hamil tanpa preeklampsia kemudian secara retrospektif ditelusuri paritasnya. Kriteria responden dalam penelitian ini yaitu berusia 20-35 tahun, tidak memiliki riwayat hipertensi kronis, kehamilan sebelumnya disertai penyulit preeklampsia, kehamilan kembar, dan diabetes atau diabetes gestasional. Analisa data menggunakan *Chi-Square* dan dilanjutkan dengan menghitung Odds Rasio. Alat pengumpulan data menggunakan format tabel. Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Paritas

No.	Paritas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Berisiko	27	45.0
2.	Tidak Berisiko	33	55.0

Sumber : Data sekunder, 2014

Hasil analisis data univariabel (tabel 1) menunjukkan bahwa sebagian besar paritas responden adalah dalam kategori paritas tidak berisiko antara 2-3 kali sebanyak 33 responden (55.0%) dan responden dengan paritas berisiko yaitu  $<2$  atau  $\geq 4$  sebanyak 27 responden (45.0%) dari total responden sebanyak 60 responden.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia

No.	Paritas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Mengalami Preeklampsia	30	50.0
2.	Tidak mengalami preeklampsia	30	50.0

Sumber : Data sekunder, 2014

Hasil analisis data univariabel (tabel 2) menunjukkan bahwa responden yang mengalami preeklampsia sebanyak 30 responden (50.0%) dan responden yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 30 responden (50.0%) dari total sebanyak 60 responden.

Tabel 3. Hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Wonosari

No.	Paritas	Preeklampsia				Total	$\chi^2$	p	OR	CI	
		Tidak		Ya							
		f	%	f	%						
1	Tidak Berisiko	22	36,67	11	18,33	33	55	8,148	0,004	4,750	1,584 s/d 14,245
2	Berisiko	8	13,33	19	31,67	27	45				
	Total	30	50	30	50	60	100				

Data sekunder, 2014

Hasil analisis bivariat (tabel 3) menunjukkan bahwa terdapat 33 responden (55%) dengan paritas tidak berisiko yaitu antara 2-3 kali, terdapat 11 responden (18,33%) yang mengalami preeklampsia dan 22 responden (36,67%) tidak mengalami preeklampsia. Sedangkan responden dengan paritas berisiko yaitu <2 atau  $\geq 4$  kali berjumlah 27 responden (45%), terdapat 8 responden (13,33%) yang tidak mengalami preeklampsia dan 19 responden (31,67%) mengalami preeklampsia.

Hasil uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) = 8,148 dengan nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,004 ( $p < 0,005$ ) yang berarti secara statistik bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Wonosari dengan *confident interval* 1,584 s/d 14,245. Nilai OR didapatkan 4,750 > 1, yang menunjukkan bahwa ibu dengan paritas berisiko (<2 atau  $\geq 4$ ) 4,750 kali lebih berisiko mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu dengan paritas tidak berisiko (2-3 kali).

### Pembahasan

Dari hasil analisa univariabel diketahui bahwa sebagian besar paritas ibu hamil di RSUD Wonosari tahun 2014 adalah dalam kategori paritas tidak berisiko terjadinya preeklampsia yaitu antara 2-3 kali sebanyak 33 responden (55,0%), dan paritas ibu berisiko terjadinya preeklampsia adalah <2 atau  $\geq 4$  kali sebanyak 27 responden (45,0%).

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu (Siswosudarmo, 2008). Menurut Wiknjosastro (2005), paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kasus kematian ibu.

Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas berisiko terjadinya preeklampsia. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, selain itu biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya (Henderson, 2006).

Pada primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stresor dengan meningkatkan respons simpatis,



termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklampsia/eklampsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasoaktif-vasoaktif tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah. (Windaryani, dkk. 2013)

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

Paritas ibu  $<2$  atau  $\geq 4$  kali berisiko terjadi preeklampsia dan paritas antara 2-3 kali tidak berisiko terjadinya preeklampsia. Pada paritas ibu hamil di RSUD Wonosari didapatkan lebih banyak ibu hamil yang berada pada kategori paritas tidak berisiko terjadinya preeklampsia yaitu 33 responden (55,0%). Dari 33 responden (55,0%) yang berada pada kategori paritas tidak berisiko terjadinya preeklampsia didapatkan responden yang mengalami preeklampsia. Hal ini dikarenakan adanya faktor yang mempengaruhi paritas yaitu pendidikan, pekerjaan, keadaan ekonomi, latar belakang budaya, dan pengetahuan.

Hasil analisis univariabel diketahui bahwa ibu hamil di RSUD Wonosari yang mengalami preeklampsia sebanyak 30 responden (50,0%) dan 30 responden (50,0%) tidak mengalami preeklampsia. Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang secara spesifik hanya muncul selama kehamilan dengan usia lebih dari 20 minggu (kecuali pada penyakit trofoblastik) dan dapat didiagnosis dengan kriteria adanya peningkatan tekanan darah selama kehamilan (sistolik  $\geq 140$  mmHg atau diastolik  $\geq 90$  mmHg), yang sebelumnya normal, disertai proteinuria ( $\geq 0,3$  gram protein selama 24 jam atau  $\geq 30$  mg/dl dengan hasil reagen urine  $\geq +1$ ) (Varney, 2007).

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 (Prawirohardjo, 2010).

Komplikasi yang terjadi pada preeklampsia dapat menyebabkan terjadinya eklampsia dan dapat berakhir pada kematian. Preeklampsia lebih sering terjadi pada ibu dengan faktor risiko paritas, penyakit autoimun, kehamilan kembar, hipertensi kronis, mola hidatidosa, riwayat preeklampsia, usia, diabetes atau diabetes gestasional, dan penyakit ginjal (Dulton, dkk. 2012). Penyebab preeklampsia saat ini belum diketahui dengan pasti, walaupun penelitian yang dilakukan terhadap penyakit ini sudah sedemikian maju. Semuanya baru didasarkan pada teori yang dihubung-hubungkan dengan kejadian (Rukiyah, 2010).

Preeklampsia merupakan suatu sindrom spesifik kehamilan dengan penurunan perfusi pada organ-organ akibat vasospasme dan aktivasi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria (Cunningham, 2006). Vasospasme membahayakan pembuluh darah sendiri, karena peredaran darah dalam vasa

vasorum terganggu, sehingga terjadi kerusakan vaskuler. Pelebaran segmental, yang biasanya disertai penyempitan arterioli segmental, mungkin mendorong lebih jauh timbulnya kerusakan vaskuler mengingat keutuhan endotel dapat terganggu oleh segmen pembuluh darah yang melebar dan teregang. Lebih lanjut, angiotensin II tampaknya mempengaruhi langsung sel endotel dengan membuatnya berkontraksi. Semua faktor ini dapat menimbulkan kebocoran sel antar endotel, sehingga melalui kebocoran tersebut, unsur-unsur pembentuk darah, seperti trombosit dan fibrinogen, tertimbun pada lapisan subendotel. Perubahan vaskuler yang disertai dengan hipoksia pada jaringan setempat dan sekitarnya, diperkirakan menimbulkan perdarahan, nekrosis dan kelainan organ akhir lainnya yang sering dijumpai pada pre-eklampsia berat (Asih, dkk. 2006).

Hipertensi akibat vasospasme pembuluh darah pada preeklampsia/eeklampsia akan mempengaruhi fungsi organ lain. Vasospasme pembuluh darah dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan intrinsik jaringan ginjal. Kerusakan sel glomerulus mengakibatkan meningkatnya permeabilitas membran basalis sehingga terjadi kebocoran dan mengakibatkan proteinuria. Peningkatan tekanan darah dan koreksi kadar proteinuria merupakan pertimbangan penting untuk mengetahui prognosa pada pasien preeklampsia/eeklampsia (Suwanti, dkk. 2012)

Paritas pada ibu merupakan salah satu faktor terjadinya preeklampsia. Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas beresiko terjadinya preeklampsia. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi (Henderson, 2006).

Menurut Suwanti (2012), preeklampsia/eeklampsia merupakan 80% dari semua kasus hipertensi pada kehamilan dan mengenai antara 3-8% pasien, terutama primigravida/primipara pada kehamilan trimester kedua. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rozhikan (2007), menunjukkan bahwa faktor paritas (anak pertama) mempunyai resiko untuk menjadi preeklampsia berat sebesar 4,751 kali dibandingkan dengan wanita hamil yang kedua atau ketiga (multigravida). Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2006), yang menyebutkan bahwa pada primigravida frekuensi preeklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida.

Pada primigravida/primipara terjadi gangguan imunologik (*blocking antibodies*) dimana produksi antibodi penghambat berkurang. Hal ini dapat menghambat invasi arteri spiral ibu oleh trofoblas sampai batas tertentu hingga mengganggu fungsi placenta. Ketika kehamilan berlanjut, hipoksia placenta menginduksi proliferasi sitotrofoblas dan penebalan membran basalis trofoblas yang mungkin mengganggu fungsi metabolik placenta. Sekresi vasodilator prostasiklin oleh sel-sel endotelial placenta berkurang dan sekresi trombosin oleh trombosit bertambah, sehingga timbul vasokonstriksi generalisata dan sekresi aldosteron menurun. Akibat perubahan ini terjadilah pengurangan perfusi placenta sebanyak 50 persen, hipertensi ibu, penurunan volume plasma ibu, Jika vasospasmenya menetap, mungkin akan terjadi cedera sel epitel trofoblas, dan fragmen-fragmen trofoblas dibawa ke paru-paru dan mengalami destruksi sehingga melepaskan tromboplastin. Selanjutnya tromboplastin menyebabkan

koagulasi intravaskular dan deposisi fibrin di dalam glomeruli ginjal (endoteliosis glomerular) yang menurunkan laju filtrasi glomerulus dan secara tidak langsung meningkatkan vasokonstriksi. Pada kasus berat dan lanjut, deposit fibrin ini terdapat di dalam pembuluh darah sistem saraf pusat, sehingga menyebabkan konvulsi. (Suwanti, dkk. 2012)

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

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan responden yang mengalami preeklampsia sebagian besar pada kategori paritas berisiko ( $<2$  atau  $\geq 4$  kali) yaitu sebanyak 19 responden (31,67%) dari total 60 responden. Sedangkan responden yang mengalami preeklampsia pada kategori paritas tidak berisiko (2-3 kali) sebanyak 11 responden (18,33%). Responden yang tidak mengalami preeklampsia sebagian besar pada kategori paritas tidak berisiko (2-3 kali) sebanyak 22 responden (36,67%) dan kategori paritas berisiko ( $<2$  atau  $\geq 4$  kali) sebanyak 8 responden (13,33%).

Hasil analisis bivariat juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia dengan hasil uji Chi Square ( $\chi^2$ ) sebesar 8,148 dengan nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,004 ( $p < 0,005$ ). Nilai OR pada penelitian ini adalah 4,750, yakni  $OR > 1$  menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor resiko sehingga dapat disimpulkan bahwa paritas merupakan faktor resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Paritas ibu hamil di RSUD Wonosari tahun 2014 sebagian besar paritas responden adalah dalam kategori paritas tidak berisiko sebanyak 33 responden (55.0%) dan responden dengan paritas berisiko sebanyak 27 responden (45.0%) dari total responden sebanyak 60 responden. Responden yang mengalami preeklampsia sebanyak 30 responden (50.0%) dan responden yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 30 responden (50.0%). terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Wonosari tahun 2014 dengan nilai *p-value* 0,004 ( $p < 0,005$ ) dan *confident interval* 1,584 s/d 14,245. Paritas merupakan faktor resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil dengan nilai  $OR = 4,750$  ( $OR > 1$ ).

### **Saran**

Bagi Direktur RSUD Wonosari diharapkan dapat dijadikan referensi untuk mengkaji dan mengembangkan informasi tentang kesehatan khususnya mengenai hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia. Bagi bidan, perawat, dan dokter diharapkan dapat dijadikan informasi dan masukan pengetahuan serta wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu yang memiliki resiko preeklampsia dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Bagi ibu hamil diharapkan dapat dijadikan informasi bagi ibu hamil dan keluarga sehingga dapat memonitoring dan dapat mencegah komplikasi preeklampsia.

## DAFTAR RUJUKAN

- Asih Yuni, Saryono, & Puji Kurniati. (2006) *Hubungan Antara Preeklamsia Pada Primigravida Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Cilacap Periode Januari - Desember 2005*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing). Volume 1, No.2, November 2006. Pp 91-95
- Cunningham, F.G, Gant, N.F, Leveno, K.L, Gilstap, L.C, Hauth, J.C, & Wenstrom, K.D. (2006) *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. (2012) *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Dinkes DIY. (2012) *Profil Kesehatan DIY 2012*. Yogyakarta: Dinkes DIY.
- Dinkes Kabupaten Gunungkidul. (2014) *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Tahun 2014*. Gunungkidul: Dinkes Kabupaten Gunungkidul
- Dulton, Lauren. A, Densmore, Jessica. E, & Turner, Meredith. B. (2012) *Rujukan Cepat Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Henderson, C., Jones, K. (2006) *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, sarwono (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_. (2010) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rozikhan. (2007) *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Pre-eklampsia Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Rukiyah, A., & Lia. Y. (2010) *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Siswosudarmo, R. (2008) *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta : Pustaka Cendekia
- Suwanti, Edi Prasetyo Wibowo, & Nur Aini Safitri. (2012) *Hubungan Tekanan Darah Dan Paritas Dengan Kejadian Preklampsia Di Ruang Bersalin RSUP NTB Tahun 2012*. Media Bina Ilmiah . Volume 8, No. 1, Februari 2014. ISSN No. 1978-3787. Pp 25-30
- Varney, H. (2007) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Wiknjosastro, Hanifa. (2005) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Windaryani Yuyun, Sunarti Dode, & Alfrida Mallo. (2013) *Hubungan Antara Primigravida / Multigravida Dengan Angka Kejadian Preeklamsia / Eklamsia Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar*. Volume 1 Nomor 6 Tahun 2013. ISSN : 2302-1721. Pp 1-6