

**HUBUNGAN USIA IBU HAMIL BERISIKO DENGAN
KEJADIAN PREEKLAMPSIA
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabuh, Puskesmas Peterongan dan
Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang)**

Fifi May Harli*Muarrofah **Maharani Tri Puspitasari ***

ABSTRAK

Pendahuluan : Preeklampsia-eklampsia masih merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal dan kematian perinatal yang tinggi di Indonesia. Preeklampsia-eklampsia menjadi penyulit pada 5-10% kehamilan di dunia. Salah satu faktor risiko preeklampsia/eklampsia adalah usia <20 tahun atau >35 tahun. **Tujuan** : penelitian ini untuk menganalisis hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia. **Jenis penelitian** : menggunakan analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi ibu hamil usia berisiko di puskesmas kabuh, peterongan, dan cukir yang berjumlah 414 orang dan sampel 137 orang dengan teknik *simple random sampling*. *Variabel independen* usia ibu hamil berisiko dan *variabel* kejadian preeklampsia. Instrumen pada penelitian ini menggunakan observasi kehamilan, pengolahan data *coding dan tabulating*, dan di analisis uji statistik *spearman rank* dengan α 0,05. Hasil penelitian di dapatkan hasil bahwa hampir sebagian besar responden berusia < 20 tahun sebanyak 53 ibu hamil (38,7%) dan hampir sebagian responden mengalami preeklampsia ringan sebanyak orang (44,5%), sedang kan di usia > 35 tahun sebanyak 50 ibu hamil (36,5%) dan sedangkan di usia 21 – 35 tahun sebanyak 34 ibu hamil (24,8%). **Hasil** : uji statistik *spearman rank* diperoleh nilai $p= 0,000 < \alpha$ 0,05 yang berarti H_1 diterima. **Kesimpulan** : ada hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia di puskesmas cukir, puskesmas peterongan dan puskesmas kabuh Kabupaten Jombang.

Kata kunci : Usia Ibu Hamil Berisiko, Kejadian Preeklampsia

**RELATION BETWEEN AGE OF RISKY PREGNANT WOMAN WITH
PREECLAMPSIA INCIDENT
(Study at Puskesmas Kabuh, Puskesmas Peterongan And
Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang)**

ABSTRACT

Premilinary : Preeclampsia-eclampsia is still one of the main causes of maternal mortality and high perinatal mortality in Indonesia. Preeclampsia -eclampsia is a complication in 5-10% of pregnancies in the world. One risk factor for preeclampsia-eclampsia is age <20 years or > 35 years. **Purpose** : of this study to analyze Relation Between Age of Risky Pregnant Woman With Preeclampsia Incident. **Research design** : type used quantitative analytic with cross sectional design. Age Population of Age of Risky Pregnant Womanat Puskesmas Kabuh, Peterongan, and Cukir, a number of 414 people and 137 samples with simple random sampling technique. Independent variable was Age of Risky Pregnant Woman and dependent variable was preeclampsia incident. The instrument in this study used pregnancy observation, data processed by coding and tabulating, and analyzed by spearman rank statistical tests with α 0.05. The results of the study found that most of the respondents aged <20 years were 53 pregnant women (38.7%) and almost most of the respondents experienced mild preeclampsia as much as people (44.5%), while in the age of > 35 years were 50 mothers pregnant (36.5%) and while at the age of 21 - 35 years as many as 34 pregnant women (24.8%). **Research Results** : of the Spearman rank statistical test, the value

of $p = 0,000 < \alpha 0,05$ means that H_1 is accepted. **Rusult** : of the study, there is a Relation Between Age of Risky Pregnant Woman With Preeclampsia Incident at Puskesmas Cukir, Peterongan and Kabuh, Kab Jombang.

Keywords: Age of Risky Pregnant Woman, Preeclampsia Incident

PENDAHULUAN

Pemerintah mempunyai program dalam pelayanan komplikasi kebidanan yaitu, untuk menurunkan komplikasi pada ibu hamil mencapai ≥ 100 % semua puskesmas. Preeklampsia-eklampsia masih merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal dan kematian perinatal yang tinggi di Indonesia (Sudhaberata, 2001 dalam Fitriani, 2009). Preeklampsia/eklampsia menjadi penyulit pada 5-10% kehamilan di dunia. Salah satu faktor risiko preeklampsia/eklampsia adalah usia <20 tahun atau >35 tahun. Usia ibu < 20 tahun dipengaruhi oleh immaturitas biologis, kehamilan tidak diinginkan, asuhan antenatal inadkuat, dan kecukupan nutrisi yang buruk. Usia >35 tahun berubungan dengan kerusakan sel endothel pembuluh darah karena proses penuaan (Profil Kesehatan jatim, 2011).

Berdasarkan data World Health Organizatuion(WHO) mencatat AKI di dunia yaitu tahun 2016 sebanyak 289.000 jiwa perempuan yang meninggal karena hamil dan melahirkan. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sangat tinggi di tahun 2016 yaitu sekitar 214 per 100.000 kelahiran hidup, hal tersebut diakibatkan oleh perdarahan (28%), preeklampsia (24%) dan infeksi (11%). Di Jawa Timur tahun 2014 AKI yaitu mencapai 93.52 per 100,000 kelahiran hidup, hal itu disebabkan oleh perdarahan (25.57%), preeklampsia/eklamsi (31.04%), infeksi (6.17%), jantung (12.35%), penyebab lainnya (24. 87%).

Sedangkan penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2013 yaitu perdarahan (21.81%), preeklampsia/eklamsi (36.29%), infeksi (6.07%), jantung (12.93%),

penyebab lainnya (22.90%). Dilihat dari penyebab kematian ibu tahun 2013-2014 terjadi peningkatan pada faktor pendarahan, infeksi dan preeklampsia atau eklamsi (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2014). Data yang di dapat dari ruang VK IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia berdasarkan usia adalah sebesar 41.83% pada kelompok usia <20 tahun dan 44.26% pada kelompok usia >35 tahun (Dinkes, 2015). Sedangkan di Kabupaten Jombang mencapai 38,9 % yaitu sebanyak 9120 ibu hamil. Angka kejadian tertinggi preeklampsia di kabupaten jombang yaitu di puskesmas tembelang sebanyak 18 %. Data ibu hamil pada tahun 2016 di puskesmas tembelang sebanyak 523 ibu hamil dan ibu hamil dengan preeklampsia sebanyak 95 ibu hamil (Dinkes, 2016). Sedangkan di tahun 2017 Angka kejadian tertinggi preeklampsia di kabupaten jombang terdapat di empat puskesmas yaitu, puskesmas peterongan ada 44 ibu hamil dengan preeklampsia, puskesmas kabuh ada 34 ibu hamil dengan preeklampsia, puskesmas sumobito ada 33 ibu hamil dengan preeklampsia dan puskesmas cukir ada 27 ibu hamil dengan preeklampsia (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2017).

Penyebab preeklampsia saat ini tidak bisa diketahui dengan pasti. Teori yang terkenal sebagai penyebab preeklampsia adalah iskemia plasenta, akan tetapi dengan teori ini tidak dapat diterangkan semua hal yang berkaitan dengan penyakit itu. Rupanya tidak hanya satu faktor, melainkan banyak faktor yang menyebabkan terjadinya preeklamsi dan eklampsia (*multiple causation*).

Faktor yang sering ditemukan sebagai faktor risiko antara lain primigravida,

khususnya pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun, riwayat preeklampsia dalam keluarga, kehamilan kembar, mola hidatidosa, penyakit yang menyertai kehamilan seperti diabetes melitus dan kegemukan (*obesitas*). Namun diantara faktor faktor yang ditemukan sering kali sukar ditentukan mana yang menjadi sebab dan mana yang menjadi akibat (Prawirohardjo, 2009).

Banyak penelitian telah dilakukan untuk mengidentifikasi faktor resiko, etiologi, dan pencegahan preeklampsia/eklampsia. Namun, hingga saat ini belum ditemukan upaya pasti untuk mencegah terjadinya preeklampsia-eklampsia. Oleh karena itu, pencegahan preeklampsia/eklampsia dengan waspada terhadap faktor resiko preeklampsia/eklampsia penting dilakukan (Prawirohardjo, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Rozanna (2009) menunjukkan bahwa ibu yang berusia > 35 tahun merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia dengan nilai OR 2.75. Hasil yang sama juga didapatkan oleh Utama (2008) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara usia ibu melahirkan dengan kejadian preeklampsia. Resiko kejadian preeklampsia ibu melahirkan dengan umur <20 tahun dan >35 tahun adalah 3,67 kali lebih besar. Namun, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007) di RS Dr. H Soewondo Kendal dan Indra Dewi (2012) di RS Syaiful Anwar Malang menyimpulkan bahwa tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara usia dengan angka kejadian preeklampsia.

Rumusan Masalah

“Adakah hubungan sikap dan motivasi wanita usia subur dengan pemeriksaan pap smear?”

Tujuan Penelitian

Menganalisis hubungan sikap dan motivasi wanita usia subur dengan pemeriksaan Pap Smear.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian desain analitik yaitu survei dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi semua rekam medis dari Puskesmas Kabuh, Puskesmas Peterongan, dan Puskesmas Cukir di daerah Jombang yang berjumlah 414 orang usia ibu hamil beresiko. Sampel 137 orang. Teknik sampling *simple random sampling*. Variabel independen usia ibu hamil beresiko dan variabel dependent yakni kejadian preeklampsia. Instrumen penelitian berupa Lembar observasi yang diperoleh dari catatan rekam medik. Selanjutnya pengolahan data mulai dari *editing, coding, scoring dan tabulating*. Sedangkan analisa data menggunakan uji *spearman rank*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat preeklampsia pada keluarga

No	Riwayat	Frekuensi	Presentase (%)
preeklampsia			
1	Ada	70	51.1
2	tidak ada	67	48.9
Total		137	100.0

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar ada riwayat preeklampsia pada keluarga dengan persentase 51,1 % atau 70 orang.

Tabel 2 karakteristik frekuensi responden berdasarkan kehamilan ganda

No.	Kehamilan ganda	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Ada	44	32,1
2.	Tidak ada	93	67,9
		137	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar tidak ada kehamilan ganda dengan persentase 67,9 % atau 93 orang.

Tabel 3 karakteristik frekuensi responden berdasarkan riwayat hipertensi

No.	Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Ada	64	46,7
2.	Tidak ada	73	53,3
Total		137	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar tidak ada riwayat hipertensi dengan persentase 53,3 % atau 73 orang.

Tabel 4 karakteristik frekuensi responden berdasarkan paritas

No.	Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Primipara	70	51,1
2.	Multipara	51	37,7
3.	Grandemultipara	16	11,6
Total		137	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar primipara dengan persentase 51,1 % atau 70 orang.

Tabel 5 karakteristik frekuensi usia ibu hamil beresiko berdasarkan usia ibu hamil

No.	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	<20 tahun	53	38,7
2	21-35 tahun	34	24,81
3	>35 tahun	50	36,5
Total		94	100

Sumber : Data Primer Mei 2018

Tabel 4 menunjukkan bahwa karakteristik usia ibu hamil beresiko di kategorikan hampir sebagian berusia < 20 tahun dengan persentase 38,7 % atau 53 orang.

Tabel 6 karakteristik responden berdasarkan terjadinya preeklampsia

No.	Preeklampsia	Frekuensi	Presentase (%)
1	Preeklampsia ringan	61	44,5
2	Preeklampsia Berat	25	18,2
3	Tidak Preeklampsia	51	37,2
Total		137	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan terjadinya preeklampsia di kategorikan hampir sebagian preeklampsia ringan dengan persentase 44,5 % atau 61 orang.

Tabel 7 Distribusi frekuensi tabulasi silang usia ibu hamil beresiko dengan kejadian preeklampsia di puskesmas cukir, puskesmas peterongan dan puskesmas kabuh kabupaten jombang

Usia ibu	Preeklampsia						Total	
	Preeklampsia ringan		Preeklampsia berat		Tidak preeklampsia		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%
< 20 tahun	41	29,9	5	3,6	7	5,1	53	38,7
21 - 35 tahun	7	5,1	13	9,5	14	10,2	34	24,8
>35 tahun	13	9,5	7	5,1	30	21,9	50	36,5
Jumlah	61	44,6	25	18,2	51	37,2	137	100

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan bahwa di Puskesmas Cukir, Puskesmas Peterongan dan Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang, hampir setengahnya berusia < 20 tahun dan mempunyai preeklampsia ringan sebesar 41 responden (29,9%). Hasil Uji Spearman Rank antara variabel hubungan usia ibu hamil beresiko dengan kejadian preeklampsia di puskesmas cukir, puskesmas peterongan dan puskesmas kabuh. Di dapatkan nilai p = 0,00 hasil tersebut lebih kecil dari taraf signifikansi yang digunakan yaitu $\alpha = 0,05$ dengan kata lain ada hubungan usia ibu hamil beresiko dengan kejadian preeklampsia di puskesmas cukir, puskesmas peterongan, dan puskesmas kabuh kabupaten jombang.

PEMBAHASAN

Usia ibu hamil beresiko.

Tabel 5 menunjukkan bahwa karakteristik hubungan usia ibu hamil beresiko di kategorikan hampir sebagian besar berusia < 20 tahun. Menurut peneliti hamil usia < 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena di usia kurang dari 20 tahun resiko terjadi anemia, tekanan darah tinggi, keguguran / abortus, cemas dan belum siapnya ibu untuk hamil dan cenderung akan memiliki pikiran takut, terisolasi atau merasa sendiri. Kondisi ini akan mempengaruhi perkembangan jiwanya dan juga janin yang ada di dalam kandungannya.

Kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini di karenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil. Adapun beberapa resiko kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun yaitu karena budaya mereka mengharuskan pernikahan dini, karena ekonomi yang kurang, kurangnya perawatan kehamilan, keguguran, tekanan darah tinggi, kehamilan premature, berat lahir bayi rendah, penyakit menular seksual (PMS), anemia kehamilan / kekurangan zat besi dan kematian ibu yang tinggi (Prawirohardjo, 2012).

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, beresiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, social dan ekonomi (Ruswana,2006).

Kejadian preeklampsia

Tabel 6 menunjukkan bahwa karakteristik kejadian preeklampsian di kategorikan hampir sebagian preeklampsia ringan dengan presentase 44,5 % atau 61 orang.

Pada preeklampsia ringan dengan tekanan darah 140/90mmHg atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih, Proteinuria \geq 300 mg/24 jam atau \geq 1+ dipstick dan edema pada kaki, jari, muka, dan berat badan naik, setelah umur kehamilan 20 minggu.

Faktor resiko terjadinya preeklampsia meliputi riwayat preeklampsia pada keluarga, kehamilan ganda, riwayat hipertensi dan paritas. Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar ada riwayat preeklampsia pada keluarga dengan persentase 51,1 % atau 70 orang. Menurut peneliti Seseorang dengan orang tua penderita hipertensi dan pre-eklampsia mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dan pre-eklampsia daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi dan pre-eklampsia hal ini sejalan dengan teori dari prof. Dr. rustam mochrart dalam Tsania (2010) yang mengatakan bahwa telah terbukti pada ibu yang mengalami preeklampsia 26 persen anak perempuannya akan mengalami preeklampsia pula.

Pada tabel 2 responden dengan kehamilan ganda berjumlah 93 orang atau 67,9 dimana hampir dari setengahnya tidak ada kehamilan ganda. Menurut penelitian Kehamilan ganda merupakan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus, kehamilan ganda terjadi apabila dua atau lebih ovum dilepaskan dan dibuahi atau bila satu ovum yang dibuahi membelah secara dini hingga membentuk dua embrio yang sama pada stadium massa sel dalam atau lebih awal. Hal ini sejalan dengan teori Rahmadani (2012) pada kehamilan ganda penyebabnya adalah pembesaran uterus dan akan memperlihatkan prognosis neonatal yang lebih buruk dari pada ibu hamil dengan janin tunggal, wanita dengan kehamilan ganda dan hipertensi akibatkehamilan memperlihatkan tanda bahaya pada bayi yaitu menyebabkan gangguan pertumbuhan janin di dalam kandungan

yang disebabkan oleh berkurangnya pemberian karbohidrat, protein dan faktor pertumbuhan lainnya yang seharusnya diterima oleh janin (Hayati, 2007).

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar tidak ada riwayat hipertensi dengan persentase 53,3 % atau 73 orang, menurut peneliti Hipertensi merupakan penyakit yang bisa dikatakan berbahaya, karena jika penyakit ini berlanjut akan menyebabkan penyakit yang berbahaya lainnya diantaranya stroke, gangguan saraf pada mata, penyakit jantung dan penyakit penyakit akut lainnya yang menyebabkan kematian. Sejalan dengan teori Rozikhan (2006) pada penyakit hipertensi sepertiga diantara para wanita penderita tekanan darah tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain dan menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala preeklampsia atau lebih, seperti edema, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan virus, bahkan dapat menimbulkan eklampsia dan pendarahan otak.

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar tidak pernah paritas dengan persentase 55,5 % atau 76 orang menurut peneliti paritas merupakan keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup atau mati dan menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu). Menurut Wiknjosastro, H. (2002), frekuensinya lebih tinggi terjadi pada primigravida dari pada multigravida. Berdasarkan teori imunologik yang disampaikan Sudhaberata, K (2005), hal ini dikarenakan pada kehamilan pertama terjadi pembentukan “blocking antibodies” terhadap antigen tidak sempurna. Selain itu pada kehamilan pertama terjadi pembentukan “Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)” yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi preeklampsia.

Hubungan usia ibu hamil beresiko dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Cukir, Puskesmas Peterongan dan Puskesmas Kabuh Kabupaten Jombang.

Hubungan usia ibu hamil beresiko dengan kejadian preeklampsia di puskesmas cukir, puskesmas peterongan dan puskesmas kabuh kabupaten jombang dari hasil uji statistik Spearman Rank didapatkan nilai $p = 0,000$ maka $p < \alpha$ dan hal ini menunjukkan H_1 diterima, artinya ada hubungan usia ibu hamil beresiko dengan kejadian preeklampsia.

Hasil tersebut dapat dilihat dari tabel 5.7 diketahui bahwa hasil penelitian dari 137 responden hampir sebagian responden hubungan usia ibu hamil beresiko dengan kejadian preeklampsia di katagorikan usia < 20 tahun dengan preeklampsia ringan dengan persentase 29,9 atau 41 orang. Menurut peneliti Ibu berumur < 20 tahun dianggap berisiko karena organ reproduksi dianggap belum begitu sempurna/siap untuk menerima kehamilan, disamping secara kejiwaan ibu muda relatif belum siap untuk hamil. Sedang ibu berumur di atas 35 tahun, dianggap terlalu tua, sehingga secara fisik sudah lemah untuk menanggung beban kehamilan, ditambah apabila ibu sudah paritas banyak, secara mental penghargaan terhadap kehadiran anak agak berkurang dan Preeklampsia yang meningkat di usia muda dihubungkan belum sempurnanya organ-organ yang ada ditubuh wanita untuk bereproduksi, selain itu faktor psikologis yang cenderung kurang stabil juga meningkatkan kejadian preeklampsia di usia muda (sulistyowati dkk., 2001).

Usia adalah lamanya keberadaan seorang di ukur dalam satu waktu di pandang dari segala kronologik, individu normal yang di perlihatkan derajat perkembangan anatomi dan fisiologik sama (Dorland, 2010). Usia wanita saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan, tapi terkadang di usia aman juga bisa

terjadi resiko preeklampsia di usia 21 – 35 tahun. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006).

Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi bisa premature dan berat lahir kurang. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil muda belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik ke janin di dalam rahim dan memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga yang bisa menyebabkan preeklampsia di usia kurang dari 20 tahun (Marmi, 2012). Wanita hamil kurang dari 20 tahun rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik, hingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit dan keracunan kehamilan. Wanita muda (kurang dari 20 tahun) perlu tambahan gizi karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya (Maryam, 2015).

Kehamilan di usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil dan bisa juga di karena di kehamilan sebelumnya pernah mengalami preeklampsia atau di dalam keluarga ada yang pernah mengalamin preeklampsia saat kehamilan (Prawirohardjo, 2012). Semakin lanjut usia wanita, maka resiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom (Samsulhadi, 2003).

Sedangkan kehamilan di usia 21- 35 tahun masih belum bisa di katakana aman karena di usia 21-35 tahun masih bisa terkena preeklampsia apa bilang di keluarga pernah mengalami kehamilan preeklampsia atau memiliki riwayat hipertensi atau ibu kurang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara rutin, kurang mekonsumsi makanan yang

bergizi saat kehamilan, sering minum alkohol saat kehamilan.

Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinnuria akibat kehamilan, setelah umur kehamilan 2 minggu atau setelah persalinan (Langello, 2012). Preeklampsia di definisikan secara umum sebagai hipertensi proteinuria yang timbul setelah 20 minggu kehamilan yang sebelumnya normal yang di sebabkan oleh banyak faktor. Pada keadaan berat preeklampsia dapat mejadi eklamsia dengan penambahan gejala kejang (Rahmadani, 2012).

Paritas adalah banyaknya kehamilan hidup atau jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita. Faktor paritas mempunyai pengaruh terhadap persalinan dikarenakan ibu hamil memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama kehamilan.

Kehamilan ganda penyebabnya adalah pembesaran uterus dan akan memperlihatkan prognosis neonatal yang lebih buruk dari pada ibu hamil dengan janin tunggal (Rahmadani, 2012).

Faktor usia ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Usia 20 – 30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil / melahirkan (Rozikhan, 2007). Wanita yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko terhadap kejadian preeklampsia (Langelo, 2012). Wanita dibawah usia 20 tahun bukan usia terbaik untuk hamil karena pada usia tersebut seorang wanita belum sepenuhnya berkembang. Dampak usia yang kurang dapat menyebabkan kematian dan angka kematian ibu. Sedangkan wanita dengan usia lebih dari 35 tahun rentang menderita preeklampsia karena kehamilan atau superimposed preeklampsia menurut Anne Charlsh, Kim Davies (2005) dalam Rahayu, Dewi (2012).

Riwayat hipertensi sepertiga diantara para wanita penderita tekanan darah tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai

gejala lain, kira – kira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala preeklampsia atau lebih, seperti edema, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan virus, bahkan dapat menimbulkan eklamsia dan perdarahan otak (Rozikhan, 2006).

Pekerjaan ibu aktifitas seseorang dapat mempengaruhi kerja otak dan peredaran darah. Begitu juga bila terjadi pada seorang ibu hamil, peredaran dalam tubuh dapat terjadi perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akibat adanya tekanan dari pembesaran rahim. Semakin bertambahnya usia kehamilan akan berdampak pada konsekuensi kerja jantung yang semakin bertambah dalam rangka memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan (Rozikhan, 2006).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Usia ibu hamil bersiko di puskesmas cukir, puskesmas peterongan dan puskesmas kabuh kabupaten jombang sebagian besar adalah berusia < 20 tahun
2. Kejadian preeklampsia di puskesmas cukir, puskesmas peterongan dan puskesmas kabuh kabupaten jombang sebagian besar adalah preeklampsia ringan.
3. Ada hubungan usia ibu hamil bersiko dengan kejadian preeklampsia di puskesmas cukir, puskesmas peterongan dan puskesmas kabuh Kabupaten Jombang.

Saran

1. Bagi Responden
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dalam perbaikan mutu pelayanan kebidanan dan juga sering memberikan penyuluhan terhadap siswa SMA, ibu yang memiliki kehamilan bersiko atau pada usia Reproduksi dan koseling terkait dengan kejadian pernikahan diusia dini

yang menyebabkan anak umur < 20 tahun sudah menikah dan hamil di usia muda dan cari tahu faktor apa saja yang menyebabkan pernikahan dini terjadi di masyarakat dan kepada ibu hamil mengenai faktor resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil terlebih pada usia (< 20 - > 35 tahun).

2. Bagi peneliti selanjutnya

Agar dapat meneruskan penelitian ini dengan sampel yang lebih banyak, meneliti variabel lain (usiakehamilan, riwayat preeklampsia keluarga, riwayat penyakit ginjal, ANC, kehamilan ganda, faktor genetic dan molahidatidosa) serta menggunakan desain dan lokasi penelitian yang berbeda.

KEPUSTAKAAN

Dinas Kesehatan.2011.*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur* .Jombang.

Dorland.2010. *Kamus Kedokteran Dorland* edisi 31.Jakarta : EGC

Prawirohardjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prawirohardjo, Sarwono. 2012. Ilmu Kebidanan EdisiIII , Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta. Bagian III Pp 530 – 555.

Rozikhan. 2007.*Faktor-faktor risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di RS Dr. H Soewondo Kendal*. Tesis. Program Studi Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro. Semarang.

Rahmadani, 2012.*Ilmu Kebidanan* praktis. Jakarta. EGC.

Samsul hadi HH. 2003. *Induksi Ovulasi dan Stimulasi Ovarium*.CV Sagung Seto.95-109.

Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.

Wiknjosastro, H, 2002, *Ilmu Kebidanan*,
Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
Sarwono Prawirohardjo