

**HUBUNGAN USIA IBU HAMIL BERISIKO DENGAN KEJADIAN  
PREEKLAMPSIA**

**(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas kabuh, Puskesmas Peterongan dan  
Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang)**

**SKRIPSI**



**FIFI MAY HARLI**

**143210064**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2018**

**HUBUNGAN USIA IBU HAMIL BERESIKO DENGAN KEJADIAN  
PREEKLAMPSIA**

(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir, Puskesmas Peterongan Dan Puskesmas  
Kabuh Kabupaten Jombang)

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi

Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Oleh :

**FIFI MAY HARLI**

**14.321.0064**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**INSAN CEMDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2018**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fifi May Harli  
NIM : 14321064  
Jenjang : Sarjana  
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti telah dilakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 8 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan

  
  
**Fifi May Harli**  
**NIM 14321064**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fifi May Harli  
NIM : 14321064  
Jenjang : Sarjana  
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 8 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan

  
Fifi May Harli  
NIM 14321064

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Fifi May Harli

NIM : 14.321.0064

Tempat dan tanggal lahir : Lojanan, 01 Mei 1995

Institusi : STIKES "ICME" Prodi S1 Keperawatan Jombang

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul "Hubungan Usia Ibu Hamil Beresiko Dengan Kejadian Preeklampsia" adalah bukan Skripsi orang lain sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah di sebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, Juli 2018

**Fifi May Harli**

**143210064**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul Skripsi : HUBUNGAN USIA IBU HAMIL BERESIKO  
DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA  
Nama Mahasiswa : Fifi May Harli  
Nim : 14.321.0064

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 23 Agustus 2018

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Muarrafah, S.Kep.Ns.,M.Kes  
NIP. 197512232005012001

Pembimbing Anggota



Maharani Tri Pusptasari, S.Kep.,Ns.,MM  
NIK. 03.04.028

Mengetahui,

Ketua STIKes-ICMe



H. Imami Panour, SKM,MM  
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi SIKeperawatan



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK. 04.05.063




## LEMBAR PENGESAHAN

### Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Fifi May Harli  
NIM : 14.321.0064  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan Usia Ibu Hamil Beresiko Dengan Kejadian  
preeklampsia

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

### Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Hidayatun Nufus S.SiT.,M.Kes (.....)  
Penguji I : Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes (.....)  
Penguji II : Maharani Tri Puspitasari, S.Kep.,Ns.MM (.....)

Ditetapkan di : **JOMBANG**  
Pada tanggal : 23 Agustus 2018

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Loajanan, Kalimantan Timur pada tanggal 01 Mei 1995, dari keluarga pasangan Bapak Hariana dan Ibu Syayuli

Pada tahun 2008 penulis lulus dari SD Negeri 5 Baru Kalimantan Tengah, pada tahun 2011 penulis lulus dari SMP Negeri 4 Arut Selatan, Kalimantan Tengah, pada tahun 2014 penulis lulus dari SMK Bhakti Indonesia Medika ( BIM ) Kalimantan Tengah dan pada tahun 2014 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui SPMB. Penulis memilih program studi S1 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes “ICMe” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar - benarnya.

Jombang, 23 Agustus 2018

**Fifi May Harli**

**14.321.0064**



## **MOTTO**

**“MAKA SESUNGGUHNYA BERSAMA KESULITAN ADA  
KEMUDAHAN. SESUNGGUHNYA BERSAMA KESULITAN ADA  
KEMUDAHAN. MAKA APABILA ENKKAU TELAH SELESAI (DARI  
SESUATU URUSAN),TETAPLAH BEKERJA KERAS (UNTUK URUSAN  
YANG LAIN. DAN HANYA KEPADA TUHANMULAH ENKKAU  
BERHARAP.” (QS. Al-Insyirah,6-8)**

## **PERSEMBAHAN**

Syukur Alhamdulillah ku ucapkan kehadiran Allah SWT dan Kedua orang tuaku Bapak Hariana dan Ibu Syayuli tercinta yang tak henti mencurahkan do'a serta kasih sayang yang tak terhingga. Dengan semangat dan dukungan baik secara moril maupun material yang tiada hentinya membuatku meraih cita-cita dan kesuksesan. Hanya do'a dan prestasi yang dapat aku berikan. Terima kasih bapak dan ibuku atas do'a dan kasih sayang yang engkau berikan. Kakak dan adikku tercinta Ahmad Suryanto, Riska Febri Harli, Kridian Jane Raditya dan Oktavia Ramadani, terimakasih sudah menjadi semangat untukku dan memberi semangat bahkan do'a untuk ku, serta sudah selalu menjaga bapak dan ibu. Maaf belum bisa menjadi kakak dan adik yang terbaik untuk kalian. Teruntuk Keluarga dari ayahnda ku pakde Hariyadi terimakasih banyak untuk do'a, semangat dan dukungannya serta sudah menjadi tempat saya pulang dan menjadi ayah ke 2 untuk saya ketika diperantauan. Semoga Allah selalu memberimu kesehatan .

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal yang berjudul "Hubungan Usia Ibu Hamil Beresiko Dengan Kejadian Preeklampsia" ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak H.Imam Fatoni SKM, MM selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Muarrofah, S.Kep.,Ns.M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya Proposal ini, Ibu Maharani Tri Puspitasari, S.Kep.,Ns.MM selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya Skripsi ini, Kepala Puskesmas yang telah memberikan ijin penelitian di wilayah kerja puskesmas, kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang hingga terselesaikannya Skripsi ini, serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyusunan Skripsi ini, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi

perbaikan Skripsi ini dan semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

Jombang, 23 Agustus 2018

Penulis

## ABSTRAK

### HUBUNGAN USIA IBU HAMIL BERISIKO DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA

(Studi di Wilayah Kerja Puskesmaskabuh, Puskesmas Peterongan dan  
Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang)

Fifi May Harli

143210064

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  $\alpha$  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%). Berdasarkan hasil uji statistik *spearman rank* diperoleh nilai  $p= 0,000 < \alpha$  0,05 yang berarti H1 diterima.

Kesimpulan penelitian, 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**

## ABSTRACT

Relation Between Age of Risky Pregnant Woman With Preeclampsia Incident

(Study at Puskesmas Kabuh, Puskesmas Peterongan and

Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang)

Fifi May Harli

143210064

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. The purpose of this study to analyze Relation Between Age of Risky Pregnant Woman With Preeclampsia Incident.

This research type used quantitative analytic with cross sectional design. Age Population of Age of Risky Pregnant Woman at 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  $\alpha 0.05$ .

The results of the study found that almost most of the respondents aged  $<20$  years a number of 53 pregnant women (38.7%) and almost most of the respondents experienced mild preeclampsia a number of (44.5%). Based on the results of the Spearman rank statistical test, the value  $p = 0,000 < \alpha 0,05$  which means that  $H_1$  was accepted.

Conclusion 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*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT BEBAS PLAGIASI.....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum .....	4
1.3.2 Tujuan khusus .....	4
1.4 Manfaat penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat praktis .....	4

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep usia ibu hamil beresiko .....	6
2.1.1 Definisi usia .....	6
2.1.2 Usia ibu kurang dari 20 tahun .....	7
2.1.3 Usia ibu lebih dari 35 tahun .....	8
2.2 Konsep kejadian preeklampsia.....	12
2.2.1 Definisi preeklampsia.....	12
2.2.2 Klasifikasi preeklampsia .....	13
2.2.3 Etiologi preeklampsia.....	14
2.2.4 Faktor – faktor resiko preeklampsia.....	17
2.2.5 Indikator keberhasilan penanganan preeklampsia .....	21

## **BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

3.1 Kerangka konseptual.....	23
3.2 Hipotesis penelitian.....	24

## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1 Jenis penelitian.....	25
4.2 Rancangan penelitian .....	25
4.3 Waktu dan tempat penelitian.....	25
4.3.1 Waktu penelitian .....	25
4.3.2 Tempat penelitian.....	25
4.4 Populasi, sampel dan sampling .....	26
4.4.1 Populasi penelitian .....	26
4.4.2 Sampel penelitian.....	26



4.4.3 Sampling .....	27
4.5 Kerangka kerja .....	28
4.6 Identifikasi variabel.....	29
4.6.1 Variabel independen .....	29
4.6.2 Variabel dependen .....	29
4.7 Definisi operasional .....	29
4.8 Pengumpulan data dan analisa data.....	31
4.8.1 Instrumen penelitian .....	31
4.8.2 Prosedur penelitian.....	32
4.8.3 Pengolahan data .....	32
4.8.4 Cara analisa data .....	33
4.9 Etika penelitian.....	34
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil pembahasan.....	37
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	37
5.1.2 Data umum.....	38
5.1.3 Data khusus .....	39
5.2 Pembahasan	
5.2.1 Usia ibu hamil beresiko .....	42
5.2.2 Kejadian preeklampsia .....	43
5.2.3 Hubungan usia ibu hamil beresiko dengan kejadian preeklampsia di puskesmas cukir, puskesmas peterongan dan puskesmas kabuh .....	45
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	50

6.2 Saran.....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>52</b>

## DAFTAR TABEL

NO TABEL	DAFTAR TABEL	HALAMAN
Tabel 4.1	Definisi operasional variabel penelitian Hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabuh, Puskesmas Peterongan dan puskesmas Cukir Kabupaten Jombang .....	30
Tabel 5.1	Karakteristik frekuensi responde berdasarkan riwayat preeklampsia pada keluarga.....	38
Tabel 5.2	Karakteristik frekuensi responden berdasarkan kehamilan ganda .....	38
Tabel 5.3	Karakteristik frekuensi responden berdasarkan riwayat hipertensi .....	39
Tabel 5.4	Karakteristik frekuensi responden berdasarkan paritas .....	39
Tabel 5.5	Karakteristik frekuensi usia ibu hamil berdasarkan usia ibu hamil .....	40
Tabel 5.6	Karakteristik responden berdasarkan terjadinya preeklampsia.....	40
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi tabulasi silang usia ibu hamil berisiko kejadian Preeklampsia di puskesmas cukir, puskesmas peterongan dan Puskesmas kabuh kabupaten jombang .....	41
Tabel 5.8	Hasil uji statistik dari hubungan usia ibu hamil berisiko dengan Kejadian preeklampsia .....	41

## DAFTAR GAMBAR

NO GAMBAR	DAFTAR GAMBAR	HALAMAN
Gambar 3.1	Kerangka konseptual penelitian tentang Hubungan usia ibu hamil beresiko dengan kejadian preeklampsia di wilayah kerja puskesmas kabuh, puskesmas peterongan dan puskesmas cukir kabupaten jombang .....	23
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitian Hubungan usia ibu hamil beresiko dengan kejadian preeklampsia di wilayah kerja puskesmas kabuh, puskesmas peterongan dan puskesmas cukir kabupaten jombang.....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

NO LAMPIRAN	DAFTAR LAMPIRAN	HALAMAN
Lampiran 1	: Lembar penjelasan penelitian	
Lampiran 2	: Surat pernyataan pengecekan judul	
Lampiran 3	: Surat studi pendahuluan dan ijin penelitian	
Lampiran 4	: Surat izin penelitian puskesmas cukir	
Lampiran 5	: Surat izin penelitian puskesmas peterongan	
Lampiran 6	: Surat izin penelitian puskesmas kabuh	
Lampiran 7	: Surat balasan dari puskesmas cukir	
Lampiran 8	: surat balasan dari puskesmas peterongan	
Lampiran 9	: Surat balasan dari puskesmas kabuh	
Lampiran 10	: Surat telah melakukan penelitian di puskesmas cukir	
Lampiran 11	: Surat telah melakukan penelitian di puskesmas peterongan	
Lampiran 12	: Surat telah melakukan penelitian di puskesmas peterongan	
Lampiran 13	: Lembar observasi	
Lampiran 14	: Lembar tabulasi data umum	
Lampiran 15	: Lembar tabulasi data khusu	
Lampiran 16	: Tabulasi SPSS	
Lampiran 17	: Lembar konsultasi bimbingan 1	
Lampiran 18	: lembar konsultasi bimbingan 2	

## DAFTAR LAMBANG

NO LAMPIRAN	DAFTAR LAMPIRAN
H <sub>1</sub> /H <sub>a</sub>	: Hipotesis alternative
$\alpha$	: Alfa (tingkat signifikan)
-	: Sampai dengan, negatif, tidak ada
>	: Lebih besar
<	: Lebih kecil
%	: Prosentase
“...”	: Tanda petik
.	: Titik
,	: Koma
?	: Tanda Tanya
X	: Kali
/	: Per, atau
&	: Dan
+	: Positif
N	: Jumlah
(	: Kurung buka
)	: Kurung tutup

## DAFTAR SINGKATAN

NO	DAFTAR SINGKAT
1. Depkes	: Departemen Kesehatan
2. M.Kes	: Magister Kesehatan
3. M.Kep	: Magister Keperawatan
4. Ns	: Nurse
5. STIKes	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
6. ICMes	: Insan Cendekia Medika
7. WHO	: World Health Organization
8. AKI	: Angka Kematian Hidup

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### 1.1 Latar belakang

Pemerintah mempunyai program dalam pelayanan komplikasi kebidanan yaitu, untuk menurunkan komplikasi pada ibu hamil mencapai  $\geq 100\%$  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 (Profi Kesehatan jatim, 2011).

Berdasarkan data World Health Organization (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 <20tahun 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 preeklampsi dan eklamsia (*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.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia”.

## 1.2 Rumusan masalah

Apakah ada Hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia.

### 1.3 Tujuan penelitian

#### 1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis “Hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia”

#### 1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi usia ibu hamil berisiko di wilayah kerja puskesmas kabuh, puskesmas peterongan dan puskesmas cukir kabupaten jombang
- b. Mengidentifikasi kejadian preeklampsia di wilayah kerja puskesmas kabuh, puskesmas peterongan, dan puskesmas cukir kabupaten jombang
- c. Menganalisis Hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia di wilayah kerja puskesmas kabuh, puskesmas peterongan dan puskesmas cukir kabupaten jombang.

### 1.4 Manfaat penelitian

#### 1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan referensi tentang hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia, serta sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan metodologi penelitian.

#### 1.4.2 Manfaat praktis

- a. bagi institusi / Mahasiswa

penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk memperluas wawasan mahasiswa tentang kejadian preeklamsi pada kehamilan dan bahan referensi untuk melaksanakan penelitian selanjutnya.

b. Bagi tenaga kesehatan

penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dalam perbaikan mutu pelayanan kebidanan dalam memberikan pelayanan antenatal maupun persalinan terhadap wanita primigravida muda maupun yang memiliki usia ekstrim (<20 atau >35 tahun)

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### 2.1 Usia ibu hamil berisiko

##### 2.1.1 Pengertian usia

Istilah usia di artikan dengan lamanya keberadaan seorang di ukur dalam satuan waktu di pandang dari segala kronologik, individu normal yang di perlihatkan derajat perkembangan anatomi dan fisiologik sama (Dorland, 2010)

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005).

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (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, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006).

### 2.1.2 Usia ibu kurang dari 20 tahun

Remaja adalah individu antara umur 10-19 tahun. Penyebab utama kematian pada perempuan berumur 15-19 tahun adalah komplikasi kehamilan, persalinan, dan komplikasi keguguran. Kehamilan dini mungkin akan menyebabkan para remaja muda yang sudah menikah merupakan keharusan sosial (karena mereka diharapkan untuk membuktikan kesuburan mereka), tetapi remaja tetap menghadapi risiko-risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dengan tidak memandang status perkawinan mereka.

Kehamilan yang terjadi pada sebelum remaja berkembang secara penuh, juga dapat memberikan risiko bermakna pada bayi termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah, dan kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah untuk bayi tersebut.

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 bias memberikan suplai makanan dengan baik dari ke janin di dalam rahim (Marmi, 2012). Kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat – alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil (Prawirohardjo, 2012).

Wanita hamil kurang dari 20 tahun rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik, hingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sult 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, S. 2015).

Beberapa risiko kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai resiko, diantaranya :

- 1) Kurangnya perawatan kehamilan
- 2) Keguguran
- 3) Tekanan darah tinggi
- 4) Kehamilan prematur
- 5) Berat lahir bayi rendah
- 6) Penyakit menular seksual (PMS)
- 7) Anemia kehamilan/kekurangan zat besi
- 8) Kematian ibu yang tinggi

Para remaja yang hamil di negara-negara berkembang seringkali mencari cara untuk melakukan aborsi. Di negara-negara di mana aborsi adalah ilegal atau dibatasi oleh ketentuan usia, para remaja ini mungkin akan mencari penolong ilegal yang mungkin tidak terampil atau berpraktik di bawah kondisi-kondisi yang tidak bersih. Aborsi yang tidak aman menempati proporsi tinggi dalam kematian ibu di antara para remaja.

### 2.1.3 Usia ibu lebih dari 35 tahun

Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan untuk meyehatkan generasi penerus dapat terjamin. Begitu juga kehamilan di usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan

kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil (Prawirohardjo, 2012)

Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom (Samsulhadi, 2003).

Sebagian besar wanita yang berusia di atas 35 tahun mengalami kehamilan yang sehat dan dapat melahirkan bayi yang sehat pula. Tetapi beberapa penelitian menyatakan semakin matang usia ibu dihadapkan pada kemungkinan terjadinya beberapa risiko tertentu, termasuk risiko kehamilan.

Para tenaga ahli kesehatan sekarang membantu para wanita hamil yang berusia 30 dan 40an tahun untuk menuju ke kehamilan yang lebih aman. Ada beberapa teori mengenai risiko kehamilan di usia 35 tahun atau lebih, di antaranya:

a. Wanita pada umumnya memiliki beberapa penurunan dalam hal kesuburan mulai pada awal usia 30 tahun. Hal ini belum tentu berarti pada wanita yang berusia 30 tahunan atau lebih memerlukan waktu lebih lama untuk hamil dibandingkan wanita yang lebih muda usianya. Pengaruh usia terhadap penurunan tingkat kesuburan mungkin saja memang ada hubungan, misalnya mengenai berkurangnya frekuensi ovulasi atau mengarah ke masalah seperti adanya penyakit *endometriosis*, yang menghambat uterus untuk menangkap sel telur melalui tuba *fallopian* yang berpengaruh terhadap proses konsepsi.



b. Masalah kesehatan yang kemungkinan dapat terjadi dan berakibat terhadap kehamilan di atas 35 tahun adalah munculnya masalah kesehatan yang kronis. Usia berapa pun seorang wanita harus mengkonsultasikan diri mengenai kesehatannya ke dokter sebelum berencana untuk hamil. Kunjungan rutin ke dokter sebelum masa kehamilan dapat membantu memastikan apakah seorang wanita berada dalam kondisi fisik yang baik dan memungkinkan sebelum terjadi kehamilan.

Kontrol ini merupakan cara yang tepat untuk membicarakan apa saja yang perlu diperhatikan baik pada istri maupun suami termasuk mengenai kehamilan. Kunjungan ini menjadi sangat penting jika seorang wanita memiliki masalah kesehatan yang kronis, seperti menderita penyakit *diabetes mellitus* atau tekanan darah tinggi. Kondisi ini, merupakan penyebab penting yang biasanya terjadi pada wanita hamil berusia 30-40an tahun dibandingkan pada wanita yang lebih muda, karena dapat membahayakan kehamilan dan pertumbuhan bayinya. Pengawasan kesehatan dengan baik dan penggunaan obat-obatan yang tepat mulai dilakukan sebelum kehamilan dan dilanjutkan selama kehamilan dapat mengurangi risiko kehamilan di usia lebih dari 35 tahun, dan pada sebagian besar kasus dapat menghasilkan kehamilan yang sehat.

Hal ini membuat pemikiran sangatlah penting ibu yang berusia 35 tahun ke atas mendapatkan perawatan selama kehamilan lebih dini dan lebih teratur. Dengan diagnosis awal dan terapi yang tepat, kelainan-kelainan tersebut tidak menyebabkan risiko besar baik terhadap ibu maupun bayinya.

c. Risiko terhadap bayi yang lahir pada ibu yang berusia di atas 35 tahun meningkat, yaitu bisa berupa kelainan kromosom pada anak. Kelainan yang paling

banyak muncul berupa kelainan *Down Syndrome*, yaitu sebuah kelainan kombinasi dari retardasi mental dan abnormalitas bentuk fisik yang disebabkan oleh kelainan kromosom.

d. Risiko lainnya terjadi keguguran pada ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih. Kemungkinan kejadian pada wanita di usia 35 tahun ke atas lebih banyak dibandingkan pada wanita muda. Pada penelitian tahun 2000 ditemukan 9% pada kehamilan wanita usia 20-24 tahun. Namun risiko meningkat menjadi 20% pada usia 35-39 tahun dan 50% pada wanita usia 42 tahun. Peningkatan insiden pada kasus abnormalitas kromosom bisa sama kemungkinannya seperti risiko keguguran. Yang bisa dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut sebaiknya wanita berusia 30 atau 40 tahun yang merencanakan untuk hamil harus konsultasikan diri dulu ke dokter. Bagaimanapun, berikan konsentrasi penuh mengenai kehamilan di atas usia 35 tahun, diantaranya:

a) Rencanakan kehamilan dengan konsultasi ke dokter sebelum pasti untuk kehamilan tersebut. Kondisi kesehatan, obat-obatan dan imunisasi dapat diketahui melalui langkah ini.

b) Konsumsi multivitamin yang mengandung 400 mikrogram asam folat setiap hari sebelum hamil dan selama bulan pertama kehamilan untuk membantu mencegah gangguan pada saluran tuba.

c) Konsumsi makanan-makanan yang bernutrisi secara bervariasi, termasuk makanan yang mengandung asam folat, seperti sereal, produk dari padi, sayuran hijau daun, buah jeruk, dan kacang-kacangan.

d) Mulai kehamilan pada berat badan yang normal atau sehat (tidak terlalu kurus atau terlalu gemuk). Berhenti minum alkohol sebelum dan selama kehamilan.

Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, diatas 35 tahun mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi. Gangguan ini bukan hanya bersifat fisik karena belum optimalnya perkembangan fungsi organ-organ reproduksi, namun secara psikologis belum siap menanggung beban moral, mental, dan gejala emosional yang timbul serta kurang pengalaman dalam melakukan pemeriksaan ANC (Padila, 2014).

Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi, dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Padila, 2014).

## 2.2 Kejadian preeklampsia

### 2.2.1 Definisi preeklampsia

Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria akibat kehamilan, setelah umur kehamilan umur 2 minggu atau setelah persalinan (Langello et al , 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 menjadi eklampsia dengan penambahan gejala kejang (Rahmadani et al ,2012).

Preeklampsia dan eklampsia merupakan penyakit hipertensi yang di sebabkan kehamilan yang di tandai dengan hipertensi , edema dan proteinuria setelah minggu ke 20 dan jika di sertai kejang di sebut eklampsia. (Nur yani at al 2012)

Penulis menyimpulkan preeklampsia yaitu penyakit yang terjadi dalam kehamilan dan muncul setelah umur kehamilan 20 minggu gestasi, di tandai dengan gejala hipertensi, edema, proteinuria, preeklampsia di sebabkan oleh banyak faktor dan jika tidak segera di datangi akan menimbulkan eklampsia / kejang .

#### 2.2.2 Klasifikasi preeklampsia

Klasifikasi preeklampsia dibagi jadi dua golongan :

1. Preeklampsia ringan
  - a. Tekanan darah 140/90 mmHg atau kenaikan diastolic 15 mmhg atau lebih atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih
  - b. Proteinuria 0,3 gr/lit atau 1+ atau 2+
  - c. Edema pada kaki, jari, muka dan berat badan naik > 1 kg/minggu

2. Preeklampsia berat
  - a. Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
  - b. Proteinuria 5 gr/lit atau lebih
  - c. Oliguria 5 gr/lit atau lebih
  - d. Terdapat edema paru dan sianosis
  - e. Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri di epigastrium

### 2.2.3 Etiologi preeklampsia

Menurut Prof. Dr. rustam mochtar dalam Tsania ( 2010 ), etiologi penyakit ini belum diketahui secara pasti. Teori yang sekang dipakai sebagai penyebab preeklampsia adalah teori “ iskemia plasenta “. Namun teori ini belum dapat menerangkan semua hal yang berkaitan dengan penyakit ini. Teori-teori sekarang dianut adalah :

- a. teori kelainan vaskularisasi plasenta

pada kehamilan normal, rahim dan plasenta mendapat vaskularisasi dari cabang – cabang arteri uterine dan arteri ovarika yaitu arteri arkuata yang memperdarahi miometrium kemudian bercabang menjadi arteri radialis yang menembus endometrium, arteri radialis member cabang arteri spiralis.

Invasi trofoblas kedalam lapisan otot arteri spinalis pada masa kehamilan menimbulkan degenerasi lapisan otot tersebut hingga terjadi dilatasi artri spinalis. Distensi dan vasodilatasi lumen arteri spinalis ini memberi dampak penurunan tekanan darah, penurunan resistensi vaskuler dan peningkatan aliran darah pada daerah utero plasenta. Akibatnya, aliran darah kejanin cukup banyak dan perfusi jaringan juga meningkat, sehingga dapat menjamin pertumbuhan janin dengan baik. Proses ini dinamakan “ remodeling arteri spinalis “.

Pada keadaan hipertensi dalam kehamilan, proses diatas tidak terjadi. Akibatnya, arteri spinalis relative mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kegagalan “remodeling arteri spinalis” yang menyebabkan hipoksia dan iskemia plasenta.

b. Teori iskemia plasenta, radikal bebas dan disfungsi endotel

Plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia akibat kegagalan “remodeling arteri spinalis “ akan menghasilkan oksigen ( radikal bebas ). Oksigen adalah senyawa penerima elektrolit atau atom molekul yang mempunyai elektron yang tidak berpasangan.

Salah satu oksigen yang dihasilkan adalah radikal hidroksil yang sangat toksis, khususnya terhadap membran sel endotel pembuluh darah. Radikal hidroksil akan merusak membrane sel, yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh mejadi peroksida lemah. Proksida lemak selain akan rusak membran sel, juga akan merusak nucleus dan protein selendotel. Disfungsi sel endotel akan memicu berbagai reaksi tubuh seperti gangguan metabolisme prostaglandin, peningkatan permeabilitas kapiler, perubahan khas pada sel endotel kapiler glomelurus, serta terjadinya agregasi sel – sel trombosit yang memproduksi tromboksan (TXA2) suatu vasokonstriktor kuat.

c. teori inteoleransi imunologik antara ibu dan ja nin

Pereklampsia/eklamsi sering terjadi pada kehamilan berikutnya hal ini dapat di terangkan bahwa pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna, yang semakin sempurna pada kehamilan berikutnya.

faierlie f.m 1992 dalam tsania(2010) mendapatkan beberapa data yang mendukung adanya sistem imun pada penderita preeklamsia/eklamsia :

- a) Beberapa wanita dengan preeklamsia/eklamsia mempunyai imun dalam serum
- b) Beberapa studi juga mendapatkan adanya aktivitas system komplomen pada preeklamsia/eklamsia di ikuti dengan proteinuria.
- d. Teori adaptasi kardiovaskuler

pada kehamilan normal, adanya sintesis prostaglandin dapat melindungi sel entotel pembuluh darah terhadap bahan bahan vasopresor. sehingga di butuhkan kadar vasopreso yang lebih tinggi untuk menimbulkan respon vasokonstriksi.

pada hipertensi dalam kehamilan terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan bahan vasopreso. peningkatan kepekaan pada kehamilan yang akan terjadi hipertensi dalam kehamilan, sudah dapat di temukan pada kehamilan 20 minggu.

- e. Teori genetik

Genotype ibu lebih menentuakn terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jia dibandingkan dengan genotype janin. Telah terbukti pada ibu yang mengalami preeclampsia, 26 persen anak perempuannya akan mengalami preeklamsia pula, sedangkan hanya 8 persen anak menantu kana mengalami preeklampsia.

- f. teori defisiensi gizi (Diet)

Minyak ikan mengandung banyak asam lemak tidak jenuh yang dapat menghambat produksi tromboksan, menghambat aktivitas trobosit, dan mencegah

vasokonstriksi pembuluh darah. selain itu defisiensi kalsium pada diet perempuan hamil mengakibatkan resiko terjadi preeklampsia/eklampsia.

#### 2.2.4 Faktor –faktor resiko preeklampsia

##### a. paritas

paritas adalah banyaknya kelahiran 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 masa kehamilan. Pada primigravida atau ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stress dalam persalinan sehingga dapat terjadi hipertensi dalam kehamilan atau yang bias disebut dengan preeklampsia/eklampsia.

Stress emosi menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hypothalamus yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stressor dengan meningkatkan respon simpatis, termasuk respon yang di tujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. pada wanita preeklampsia/eklampsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida –vasopeptida tersebut sehingga peningkatan volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah (Gafur,2012). salah satu teori yang di kemukakan ialah bahwa preeklampsia/eklampsia di sebabkan ischemia rahim dan plasenta. selama hamil uterus memerlukan darah lebih banyak. pada molahidatidosa, hydromniaon, kehamilan ganda, multipara, pada akhir kehamilan, pada persalinan, juga dan penyakit pembuluh darah ibu, diabetes, peredaran darah dalam dinding rahim kurang, maka keluarlah zat - zat plasenta



atau desidua yang meyebkan vospasmus dan hipertensi dalam kehamilan atau preeklampsia (Rozikhan 2007).

Sebagian besar preeklampsia/eklamsia terjadi pada primigravida sebanyak 69,5 persen (Djannah, 2009). Sebagian besar ibu bersalin adalah primigravida yaitu sebesar 55,5 persen, ini menunjukkan bahwa masih tingginya risiko komplikasi kehamilan bila dilihat dari faktor paritas (Nuril, et al, 2011).

b. Kehamilan ganda

preeklampsia dan eklamsi 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda. Pada kehamilan ganda penyebabnya adalah pembesaran uterus dan akan memperlihatkan prognosis neonates yang lebih buruk daripada ibu hamil dengan janin tunggal (Rahmadani et al, 2012).

Winkjosatro (2007) menyebutkan pada preeklampsia terdapat spasmus arteriola spiralis desidua akibat menurunnya aliran darah ke plasenta. Perubahan plasenta normal sebagai akibat tuanya kehamilan, sedangkan pada hipertensi menahun terdapat terutama pada perubahan pembuluh darah dengan stroma. Arteri spiralis mengalami konstiksi dan penyempitan, akibat atreosis akut. Wanita yang lebih tua akan memperlihatkan peningkatan insiden hipertensi kronik seiring dengan bertambahnya usia, ini beresiko lebih besar untuk mengalami preeklampsia pada hipertensi kronik. Wanita pada ujung usia reproduksi dianggap lebih renta (manuaba, 2007).

c. Faktor usia

umur 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 et al, 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 Charlish, Kim Davies (2005) dalam Rahayu, Dewi (2012).

Hipertensi karena kehamilan paling sering mengenai wanita nulipara. Wanita yang lebih tua, yang dengan bertambahnya usia akan mudah menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis, menghadapi resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan atau superimposed preeklampsia (Rozikhan, 2007).

Hasil penelitian Nuril et al (2011) menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil < 20 tahun dan > 35 tahun pada kelompok preeklampsia lebih besar (0,527) daripada kelompok tidak preeklampsia (0,291). Selain itu presentasi ibu hamil dengan hipertensi pada usia < 18 tahun dan > 35 tahun (kelompok umur beresiko tinggi terjadinya eklampsia) sebesar 24,3 persen, lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia 18 – 35 tahun yaitu sebesar (9,8 persen) (Sirait, 2007).

d. Riwayat hipertensi

salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklampsia atau eklamsia adalah riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya atau hipertensi esensial.

Sebagian besar kehamilan dengan hipertensi esensial berlangsung normal sampai cukup bulan. Pada kira – kira 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 visus ( superimposed preeklampsia), bahkan dapat menimbulkan eklamsia dan perdarahan otak (Rozikhan, 2006). Didapatkan hasil ibu yang memiliki riwayat hipertensi mempunyai kecenderungan untuk mengalami preeklampsia berat sebesar (16,0 persen) (Rozikhan, 2007). Selain itu, menurut penelitian Nuril et al (2011) didapatkan proporsi ibu yang memiliki riwayat hipertensi pada kelompok preeklampsia lebih besar (0,5090) daripada kelompok tidak preeklampsia (0,200).

e. pekerjaan ibu

aktifitas seseorang dapat mempengaruhi kerja otot 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). Ibu hamil yang

bekerja memiliki resiko 4,173 kali untuk mengalami kehamilan dengan preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak bekerja (Wulandari, Firnawati 2011).

#### 2.2.5. Indikator Keberhasilan Penanganan Preeklampsia

Menurut Saifuddin (2007) indikator keberhasilan pada penanganan preeklampsia sebagai berikut:

1. Preeklampsia ringan
  - a. Tekanan darah menurun kurang dari 110 mmHg
  - b. Tidak terdapat proteinuria di dalam pemeriksaan urin (air seni)
- c. Tidak terjadi edema (penimbunan cairan) pada betis, perut, punggung, wajah atau tangan.
  - d. Mengonsumsi makanan yang kaya serat dan rendah garam
2. Preeklampsia berat

Keberhasilan dalam penanganan preeklampsi berat adalah sebagai berikut:

  - a. Tekanan darah sistolik menurun di bawah 160 mmHg
  - b. Tekanan darah diastolik menurun di bawah 110 mmHg
  - c. Penurunan kadar enzim hati dan atau ikterus (kuning)
  - d. Trombosit di atas 100.000/mm<sup>3</sup>
  - e. Menurunnya kadar oliguria (jumlah air seni lebih dari 400 ml / 24 jam)
  - f. Proteinuria (protein dalam air seni dibawah 3 g/L)
  - g. Tidak terjadi nyeri pada ulu hati
- h. Tidak mengalami gangguan penglihatan atau nyeri kepala bagian depan yang berat

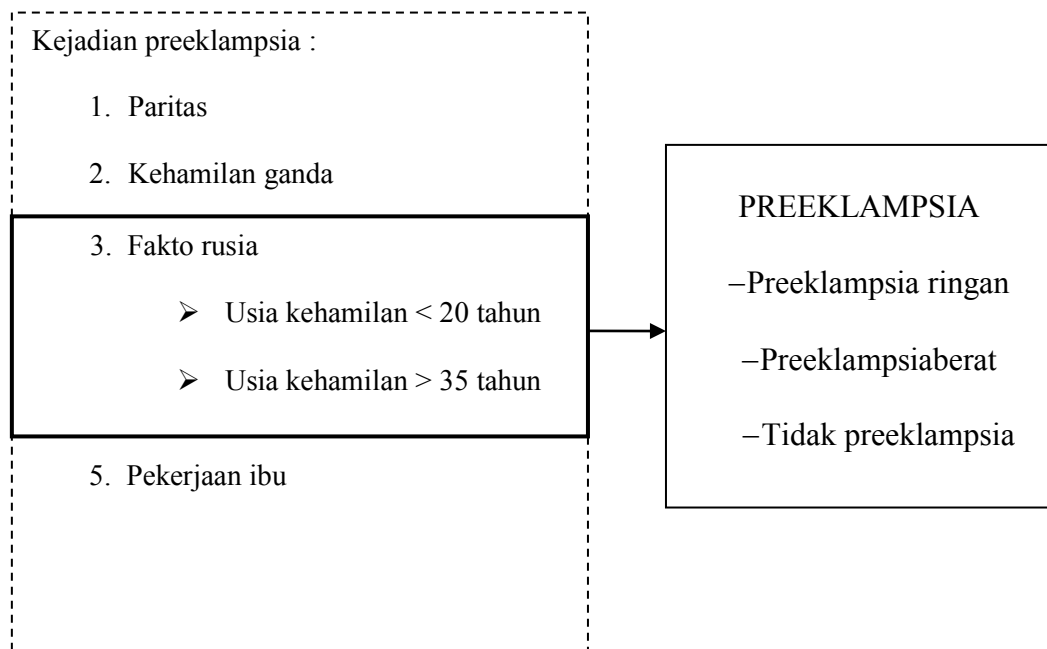
- i. Tidak terjadi perdarahan di retina (bagian mata), tidak terjadi edema pada paru dan koma.
  - j. Diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam
  - k. Tidak terjadi kejang
- l. Penderita kembali ke gejala-gejala/tanda-tanda preeklampsia ringan (diperkirakan lama perawatan 1-2 minggu).

## BAB 3

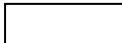
### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS


#### 3.1 Kerangka konsep penelitian

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagaiberikut :



Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak Diteliti

Gambar 3.1 kerangka konseptual penelitian tentang hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia di wilayah kerja puskesmas kabuh, puskesmas peterongan dan puskesmas cukir kabupaten jombang.

Gambar 3.2 Menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia yaitu usia ibu < 20 tahun karena wanita yang usia kurang dari 20 tahun dapat menyebabkan, keguguran dan bayi yang memiliki berat badan rendah sangat dipengaruhi oleh masa preeklampsia, tekanan darah, kehamilan premature dan kematian ibu yang tinggi. Sedangkan usia ibu > 35 tahun rentan menderita preeklampsia, masalah kesehatan, resiko terhadap bayi dan keguguran.

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan tentative atau jawaban sementara dari sebuah masalah penelitian (Suyanto, 2011). Pada penelitian ini hipotesis yang diambil adalah sebagai berikut :

H1 : Ada hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia di wilayah kerja puskesmas kabuh, puskesmas peterongan dan puskesmas cukir kabupaten jombang.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### 4.1 Jenis penelitian

Metode penelitian merupakan salah satu tahapan penelitian yang harus diperhatikan dengan sebaik-baiknya agar penelitian dapat dilaksanakan dengan serasi untuk mencapai tujuan penelitian (Suyanto, 2011).

#### 4.2 Rancangan penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan penelitian metode *Cross Sectional* untuk mengetahui hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia. Antara faktor dan efek dimana variable independen dan variable dependen diukur sekaligus dalam suatu saat (Notoatmodjo, 2010).

#### 4.3 Waktu dan tempat penelitian

##### 4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai dari perencanaan ( penyusunan proposal ) bulan febuari sampai dengan penyusunan laporan akhir bulan juni.

##### 4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas kabu, puskesmas, peterongan dan puskesmas cukir yang mengalami usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia.



#### 4.4 Populasi, sampel, sampling

##### 4.4.1 Populasi penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010) populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Dalam penelitian ini populasi untuk usia ibu hamil berisiko adalah semua rekam medis dari puskesmas kabuh, puskesmas peterongan, dan puskesmas cukir di daerah jombang yang berjumlah 414 orang usia ibu hamil berisiko.

##### 4.4.2 Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah usia ibu hamil berisiko di tiga puskesmas di daerah jombang dengan rekam medis pada tahun 2016-2017 yang memenuhi kriteria inklusi –eksklusi. Dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan (Alimul Aziz 2009). Pengambilan sampel digunakan rumus sebagai berikut (Alimul Aziz 2009). :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : kesalahan ( absolute ) yang dapat ditoleransi ( 0,05 )

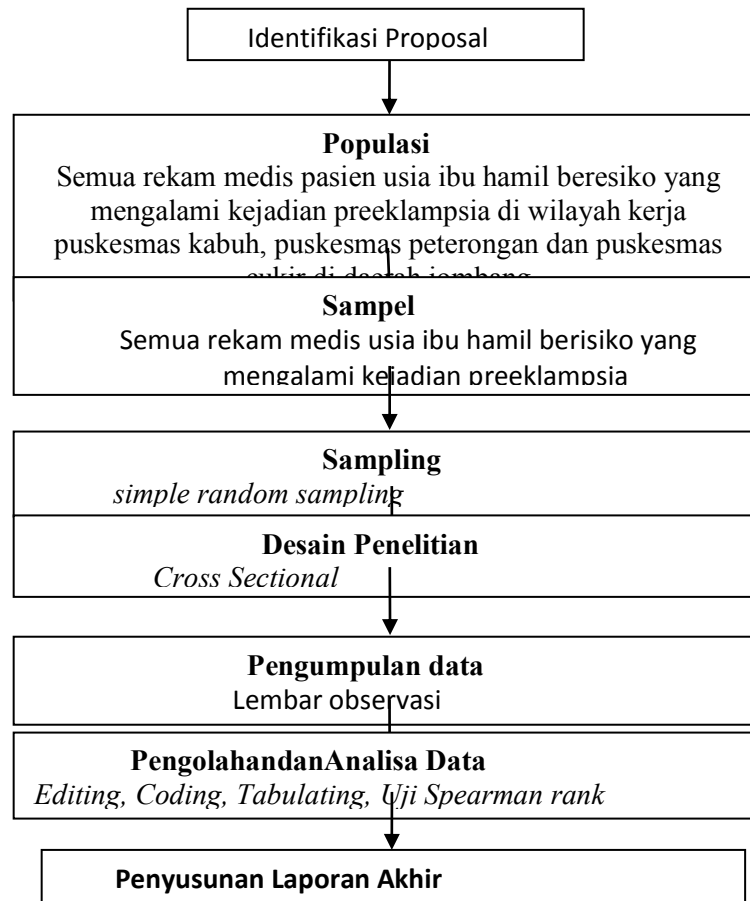
$$\begin{aligned}
 n &= \frac{414}{1+414(0,05 \times 0,05)} \\
 &= \frac{414}{1+414(0,0025)} \\
 &= \frac{414}{1+2,035} \\
 &= \frac{414}{3,035} = 136,4 \rightarrow 137
 \end{aligned}$$

Dalam penelitian ini yang diteliti yaitu semua rekam medic usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia ditiga puskesmas kabupaten jombang sebanyak 137 orang.

#### 4.4.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *nonprobability sampling* adalah pengambilan sampel yang bukan secara acak atau nonrandom yang pengambilan sampelnya tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan tetapi semata-mata berdasarkan segi kepraktisan. Dengan metode penelitian ini menggunakan secara *simple random sampling* di dasarkan suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh penelitian sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui.

#### 4.5 Kerangka kerja (*frame work*)



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia di wilayah kerja puskesmas kabuh, puskesmas peterongan, dan puskesmas cukir di daerah jombang

## 4.6 Identifikasi variable

### 4.6.1 Variabel independent

Variabel bebas (*independent*) merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (*dependent*) (Nasir, Muhith, dan Ideputri, 2011). Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini yaitu hubungan usia ibu hamil berisiko.

### 4.6.2 Variabel dependent

Variable terikat (*dependent*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (*independent*) (Nasir, Muhith, dan Ideputri, 2011). Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini yaitu kejadian preeklamsi.

## 4.7 Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2009).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian “Hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia di tiga puskesmas di daerah jombang”

No	Variable	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Skor
1	Variable independent usia ibu hamil berisiko	Ukuran waktu yang mengukur keberadaan ibu dari saat lahir	Tanggal lahir	Lembar	O	< 20 tahun
			saat hamil	observasi	R	21 – 35 tahun
			Usia saat hamil	yang diperoleh dari catatan rekam medic	D	> 35 tahun
					I	
					N	
2	Variable dependent Kejadian preeklampsia	Peningkatan tekanan darah dengan adanya proteinuria yang muncul pada usia kehamilan 20 minggu	Tekanan darah meningkat	Lembar	O	Preeklampsia ringan
				observasi	R	
				yang diperoleh dari catatan rekam medic	D	TD sistolik $\geq$ observasi 140 mmHg atau TD
			Edema		I	
			Proteinuria		N	
					A	dan rekam
					L	diastolik $\geq$ 90 mmHg
						Proteinuria $\geq$ medic 300 mg/24

---

jam atau  $\geq 1 +$   
Preeklampsia  
berat  
TD 160/110  
mmHg  
Proteinuria lebih  
dari 5 gr/24 jam  
Tidak  
preeklampsia

#### 4.8 Pengumpulan data dan analisa data

##### 4.8.1 Instrumen penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Alat tulis

Alat yang digunakan untuk mencatat dan melaporkan hasil penelitian. Alat tersebut adalah pensil, pena dan kertas.

b. Rekam medis kehamilan

Rekam medis persalinan digunakan untuk melihat data variabel yang akan diteliti.

c. Data Register

Data register digunakan dalam pengambilan nomor rekam medis variabel yang akan diteliti.

#### 4.8.2 Prosedur penelitian

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Pengambilan dan pengumpulan data ini dilakukan sendiri oleh peneliti. Setelah mendapatkan izin dari berbagai instansi dan surat izin sudah sampai di puskesmas yang di lakukan penelitian untuk mendapatkan persetujuan untuk melihat rekam medik pasien yang usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia. Cara pengambilan data dengan menggunakan rekam medik pasien.

#### 4.8.3 Pengolahan data

Menurut Hidayat (2009) dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, di antaranya :

a. *Editing*, untuk melakukan memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Notoatmodjo, 2010).

b. *Coding*, adalah kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa katagori (Hidayat, 2014). Coding dalam penelitian ini yaitu dengan data demografi umum dan khusus,

1. Data umum meliputi :

a. Riwayat preeklampsia pada keluarga :

a) Ada = A1

b) Tidak ada = A2

b. Kehamilan ganda :

a) Ada = B1

b) Tidak ada = B2

c. Riwayat hipertensi :

- a) Ada = C1
- b) Tidak ada = C2

d. Paritas :

- a) Pernah = D1
- b) Tidak pernah = D2

2. Data khusus meliputi :

a. Usia ibu :

- a) < 20 tahun = E1
- b) 21 – 35 tahun = E2
- c) > 35 tahun = E3

b. Kejadian preeklampsia :

- a) Preeklampsia ringan = F1
- b) Preeklampsia berat = F2
- c) Tidak preeklampsia = F3

c. *Tabulating*, merupakan tahap mencatat atau mengelompokkan data yang sudah lengkap, dan sesuai variabel yang diteliti ke dalam table induk penelitian (Sujarweni, 2014). Hasil yang diperoleh dari pengecekan hasil dimasukkan dalam table induk penelitian. Seluruh hasil pengecekan usia ibu hamil beresiko, dimasukkan ke dalam table tabulasi untuk mengetahui jumlah yang ada hubungan dan tidak ada hubungan. Kode dari frekuensi dari data umum dan data khusus akan diinterpretasikan sebagai berikut :



Tabel 4.1 Definisi angka dari frekuensi dari data umum dan data khusus dari hubungan usia ibu hamil beresiko dengan kejadian preeklampsia.

NO	Kode angka	Keterangan
	A1-A2	Riwayat preeklampsia pada keluarga
	B1-B2	Kehamilan ganda
	C1-C2	Riwayat hipertensi
	D1-D2	Paritas
	E1-E3	Usia ibu
	F1-F3	Kejadian preeklampsia

#### 4.8.4 Cara analisa data

Analisis data terdiri dari:

##### a. Univariat

Analisa deskriptif yang digunakan untuk melihat distribusi variable yang diteliti, baik variable bebas maupun variable terikat dengan tabel frekuensi. Data-data

akan disajikan dalam table frekuensi sehingga tergambar fenomena yang berhubungan dengan variabel yang diteliti, yaitu:

1. Gambaran frekuensi usia ibu hamil berisiko sesuai kategori di puskesmas
  2. Gambaran prevalensi
  3. Kejadian preeklampsia di puskesmas
  4. Gambaran kategori kejadian preeklampsia dan prognosisnya.

Data univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, yaitu:

$$= \times 100\%$$

Keterangan:

x = hasil persentase

F = frekuensi/hasil pencapaian

N = total seluruh frekuensi

#### b. Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmadjo, 2010). Pada kedua variabel ini penelitian harus mengetahui hubungan antara keduanya apakah signifikansi atau tidak dengan nilai signifikan atau kebenaran  $\alpha = 0,05$  menggunakan uji rank spearman dengan bantuan software computer SPSS versi 21.

Kriteria dalam pengambilan keputusan hasil uji statistik ini, sebagai berikut :

- a. Bila  $p < 0,05$  maka ada hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia.

- b. Bila  $p > 0,05$  maka tidak ada hubungan usia ibu hamil beresiko dengan kejadian preeklampsia

#### 4.9 Etika penelitian

Penelitian yang menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi, penelitian dilakukan dengan menggunakan etika sebagai berikut :

a. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diedarkan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan terlebih dahulu responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi selama pengumpulan data jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, bila tidak bersedia maka peneliti harus tetap menghormati hak-hak responden.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup memberikan kode.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dan kerahasiaan dari responden dijamin peneliti.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan menyajikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan lembar observasi tentang “Hubungan usia ibu hamil beresiko dengan kejadian preeklmpsia di Puskesmas cukir, Puskesmas peterongan dan Puskesmas kabuh Kabupaten Jombang ”. Pengambilan data observasi dilakukan selama 3 minggu dimulai dari 14 mei sampai 4 juni 2018 dengan jumlah 137 lembar observasi. Hasil penelitian ini akan menguraikan dari data umum berkaitan dengan karakteristik umum lembar observasi. Sedangkan data khusus terdiri dari Data Hubungan usia ibu hamil beresiko dengan kejadian preeklampsia. Data tersebut disajikan dalam bentuk tabel.

#### 5.1 Hasil penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas cukir, Puskesmas peterongan dan Puskesmas kabuh, lokasi puskesmas cukir terletak di Jln. Raya Mojowarno No 9,cukir jombang, lokasi puskesmas peterongan terletak di Jln. Brawijaya 153 kec. Peterongan dan lokasi puskesmas kabuh terletak d Jln. Raya kabuh No. 86,kadung glagah,kedungdowo jombang.

### 5.1.2 Data umum

Data umum penelitian yang meliputi riwayat preeklampsia pada keluarga, kehamilan ganda, riwayat hipertensi dan paritas.

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan riwayat preeklampsia pada keluarga

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat preeklampsia pada keluarga

No	Riwayat preeklampsia pada keluarga	Frekuensi	Persentase ( % )
1	Ada	70	51.1
2	Tidak ada	67	48.9
	Jumlah	137	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar ada riwayat preeklampsia pada keluarga dengan persentase 51,1 % atau 70 orang.

## 2. Karakteristik responden berdasarkan kehamilan ganda

Table 5.2 karakteristik frekuensi responden berdasarkan kehamilan ganda

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

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar tidak ada kehamilan ganda dengan persentase 67,9 % atau 93 orang

## 3. Karakteristik responden berdasarkan riwayat hipertensi

Tabel 5.3 karakteristik frekuensi responden berdasarkan riwayat hipertensi

No	Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Persentase ( % )
1	Ada	64	46,7
	Tidak ada	73	53,3
2			

Jumlah	137	100
--------	-----	-----

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar tidak ada riwayat hipertensi dengan persentase 53,3 % atau 73 orang.

#### 4. Karakteristik responden berdasarkan paritas

Tabel 5.4 karakteristik frekuensi responden berdasarkan paritas

No	Paritas	Frekuensi	Persentase ( % )
1	Primipara	70	51,1
2	Multipara	51	37,3
	Grandemultipara	16	11,6
	Jumlah	137	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar primipara dengan persentase 51,1 % atau 70 orang.

#### 5.1.3 Data khusus

Pada bagian ini diuraikan data-data tentang usia ibu hamil beresiko yang dilakukan pada 137 orang melalui catatan lembar observasi data preeklampsia.

1. Karakteristik usia ibu hamil beresiko berdasarkan usia ibu hamil

Tabel 5.5 karakteristik frekuensi usia ibu hamil beresiko berdasarkan usia ibu hamil.

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	< 20 tahun	53	38,7
2	21 – 35 tahun	34	24,8
3	>35 tahun	50	36,5
	Jumlah	137	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa karakteristik usia ibu hamil beresiko di kategorikan hampir sebagian berusia < 20 tahun dengan persentase 38,7 % atau 53 orang.



2. Karakteristik responden berdasarkan terjadinya preeklampsia

Tabel 5.6 karakteristik responden berdasarkan terjadinya preeklampsia.

No	Preeklampsia	Frekuensi	Persentase
1	Preeklampsia ringan	61	44,5
2	Preeklampsia berat	25	18,2
3	Tidak preeklampsia	51	37,2
	Jumlah	137	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan terjadinya preeklampsia di katagorikan hampir sebagian preeklampsia ringan dengan presentase 44,5 % atau 61 orang.

3. Tabulasi silang usia ibu hamil beresiko dengan kejadian preeklampsia di puskesmas cukir, puskesmas peterongan dan puskesmas kabuh kabupaten jombang.

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi tabulasi silang usia ibu hamil beresiko dengan kejadian preeklampsia di puskesmas cukir, puskesmas peterongan dan puskesmas kabuh kabupaten jombang

Usia ibu	Preeklampsia							
	Preeklampsi a ringan		Preeklampsi a berat		Tidak preeklampsi a		Total	
N	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		25		51	37,2	137	100,0
		44,6		18,2				

Berdasarkan tabel 5.7 diatas 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 % ).

Tabel 5.8 hasil uji statistik dari hubungan usia ibu hamil beresiko dengan kejadian preeklampsia

		Usia ibu	Preeklampsia
Spearman's rho	Usia ibu	Correlation coefficient	1.477
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	137
		1	
		37	
		<hr/>	
	Preeklampsia	Correlation coefficient	.41000
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	137
		.000	
		1	
		37	

Tabel 5.8 Hasil Uji Spearman Rank antara variable 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.

## 5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan analisa data dan menguji hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik spearman rank diperoleh hasil yang cukup bervariasi

sehingga memerlukan pembahasan tentang hubungan usia ibu hamil beresiko dengan kejadian preeklampsia.

#### 5.2.1 Usia ibu hamil beresiko.

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa karakteristik hubungan usia ibu hamil beresiko di katagorikan 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 uisa 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).

### 5.2.2 Kejadian preeklampsia.

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa karakteristik kejadian preeklampsian di katagorikan 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 mochrartar dalam Tsania (2010) yang mengatakan bawah telah terbukti pada ibu yang mengalami preeklampsia 26 persen anak perempuannya akan mengalami preeklampsia pula.

Pada tabel 5.2 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 akibat kehamilan 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 5.3 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 preeklmpsia atau lebih, seperti edema, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan virus, bahkan dapat menimbulkan eklampsi dan pendarahan otak.

Pada tabel 5.4 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 preeklamsia.

### 5.2.3 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 perhatikan 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 Charlish, 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).

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

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 beresiko dengan kejadian preeklampsia di puskesmas cukir, puskesmas peterongan dan puskesmas kabuh Kabupaten Jombang.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi tenaga kesehatan

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

## 2. Bagi peneliti selajutnya

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A., 2009, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, 1rd edn., Salemba Medika., Jakarta, hh. 37-38
- Bramham K, Amehel, Briley, Paul S. 2011. Adverse Maternal And Perinatal Outcomes In Women With Previous Preeclampsia : A Prospective Study. *American Journal Obstetrics* 204 : 512-513.
- Dinas Kesehatan. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Jombang.
- Dorland. 2010. *Kamus Kedokteran Dorland* edisi 31. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika : Jakarta.
- Manuaba, 2007. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba, I.B.G. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC. BAB 6 hal. 401 – 431.
- Notoadmojo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nasir, Muhith, dan Ideputri. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Padila, 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Yogyakarta.
- Prawirohardjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. Ilmu Kebidanan Edisi III  
, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta. Bagian III Pp 530 – 555.
- Rozanna.F., R., Dawson, A., Lohsoonthorn, V., & Williams, M.A. (2009). Risk Factors of Early and Late Onset Preeclampsia among Thai Women. *Journal Medical Association*. 3(5): 477486.
- 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 paraktis. Jakarta. EGC
- Samsulhadi HH. 2003. Induksi Ovulasi dan Stimulasi Ovarium. CV Sagung Seto. 95-109.
- Saifuddin 2007, A. .Buku panduan Praktis Pelayanan Maternal dan Neonatal. Jakarta .BP-SP.
- Suyanto. 2011. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Wulandari, Diah. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. Ilmu kebidanan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Wiknjosastro, H, 2002, Ilmu Kebidanan, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.







1	Ujian Sidang Skripsi																																					
2	Revisi Skripsi																																					
3	Pengandaan dan Pengumpulan Tugas Akhir																																					

## LAMPIRAN 2



PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimalyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN**  
**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : FIFI MAY HARLI  
 NIM : 14.391.0064  
 Prodi : S1 KEPERAWATAN  
 Tempat/Tanggal Lahir : LOJANAN 01-05-1995  
 Jenis Kelamin : PEREMPUAN  
 Alamat : CANDIMULYO  
 No. Tlp/HP : 082250585323  
 email : FIFIMAY05@gmail.com  
 Judul Penelitian : HUBUNGAN USIA IBU HAMIL BERESIKO DENGAN  
 KETADIAN PREEKLAMPSIA

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut tidak ada dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP  
NIK.01.08.123

## LAMPIRAN 3

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"

Website : [www.stikasime-jog.ac.id](http://www.stikasime-jog.ac.id) SK. MENDIKNAS NO.141/D/10/2005

No. : 503/KTI/BAAK/K31/073127/IV/2018 Jombang, 27 April 2018  
Lamp. :  
Perihal : Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **FIFI MAY HARLI**  
NIM : 14 321 0064  
Judul Penelitian : *Hubungan Usia Ibu Hamil Beresiko Dengan Kejadian Preeklampsia*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

  
**H. Imam Fatoni, SKM., MM**  
NIK: 03.04.022

Tembusan

- Kepala Puskesmas Peterongan
- Kepala Puskesmas Kabuh
- Kepala Puskesmas Cukir

Jl. Halmahera 33 Jombang  
Jl. Kemuning 57 Jombang  
Telp. 0321 8494886, Fax. 0321 8494335

## LAMPIRAN 4

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG</b> <b>DINAS KESEHATAN</b>
Jl. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang, Kode Pos : 61111 Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com Website : www.jombangkab.go.id	
Jombang, 30 April 2018	
Nomor : 070/4082/1415.1772018	Yth. Kepala Puskesmas Cukir
Sifat : Biasa	Kecamatan Diwek
Lampiran : -	di-
Perihal : <u>Izin Penelitian</u>	<u>J o m b a n g</u>

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 503/KTI/BAAK/K31/073127/IV/2018 tanggal 27 April 2018 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **FIFI MAY HARI**  
 Nomor Induk : 14 321 0164  
 Judul : Hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia  
 Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan  
 - Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarakan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

PIL. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JOMBANG

dr. PUDJI UMBARAN, MKP.  
Pembina TIA  
NIP.196804102402121006

Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan

## LAMPIRAN 5

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG</b> <b>DINAS KESEHATAN</b>	
	JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411 Telp/Fax: (0321) 866197 Email : di.kes.kab.jombang@yahoo.com Web site : www.jombangkab.go.id	
Jombang, 30 April 2018		
Nomor : 070/4082/1415.17/2018 Sifat : Biasa Lampiran : - Perihal : <u>Izin Penelitian</u>	Kepada : Yth. Kepala Puskesmas Petrongan Kecamatan Petrongan di - <b>J o m b a n g</b>	
Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 502/KTI/BAAK/K31/073127/IV/2018 tanggal 30 April 2018 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.		
Adapun nama mahasiswanya adalah :		
Nama	: <b>FIFI MAY HARI</b>	
Nomor Induk	: 14 321 0064	
Judul	: Hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia	
Catatan	: - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan - Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.	
Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik mengucapkan terima kasih.		
		Ptt. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN JOMBANG   <b>dr. PUDJI UMBARAN, MKP</b> Pembina TIJ NIP. 193834102002121006
<u>Tembusan Yth.:</u> 1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang 2. Mahasiswa yang bersangkutan		

## LAMPIRAN 6

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG</b> <b>DINAS KESEHATAN</b>
Jl. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang Kode Pos : 61411 Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjomlang@ya.oo.cor.i Website : www.jombangkab.go.id	
Jombang, 30 April 2018	
Nomor : 0701/5002/1415.17/2018	Yth. Kepala Puskesmas Kabuh
Sifat : Biasa	Kecamatan Kabuh
Lampiran :-	Jombang
Perihal : <u>Izin Penelitian</u>	

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 503/KT.I/BAAK/K31/073127/IV/2018 tanggal 27 April 2018 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **FIFI MAY HAPI**  
 Nomor Induk : **14 321 0064**  
 Judul : Hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia  
 Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan belayanan  
 - Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar diusahawarkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JOMBANG

**dr. PUDDJI UMBARAN, MKP.**  
Pembina TK.I  
NIP.196304102902121066

Tembusan Yth.

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan



## LAMPIRAN 7



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS CUKIR**

Jl. Mojowarno No. 9 CUKIR Kec. Diwek  
Kabupaten Jombang. Kode Pos : 61471  
Telp. (0321) 860425 Fax, .....  
Email : [pusk\\_cukir09@yahoo.com](mailto:pusk_cukir09@yahoo.com) dan [puskesmascukir09@gmail.com](mailto:puskesmascukir09@gmail.com).  
Website : .....

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 800/643/415.17.5/2018

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama : drg. MUHAMAD ARIF SETJADI  
NIP : 196210151989011002  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Cukir

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : FIFI MAY HARI  
NIM : 143210064  
Jabatan : Mahasiswa S1 Keperawatan  
Alamat : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Telah melakukan kegiatan Penelitian mulai tanggal 3 Mei s/d 4 Mei 2018 dengan Judul Hubungan Usia Ibu Hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Cukir Kecamatan Diwek Jombang.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.



30 Juli 2018

Kepala UPTD Puskesmas Cukir

drg. MUHAMAD ARIF SETJADI  
Pembina Utama Muda  
NIP.196210151989011002



## LAMPIRAN 8



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS PETERONGAN**

Jl. Brawijaya 153 Kec. Peterongan,  
Kabupaten Jombang Kode Pos : 61481  
telp. ( 0321 ) 868853 E-mail : puskesmaspeterongan@gmail.com

Jombang, 07 Mei 2018

Kepada

Nomor	: 445 / 0625 / 415.17.21 / 2018	Yth. Ketua Stikes ICEME Jombang
Sifat	: Penting	di -
Perihal	: Balasan Izin Penelitian	Jombang

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Jombang tanggal 30 April 2018 Nomor : 070/4082/415.17/ 2018 perihal : Surat izin Penelitian pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan ijin kepada :

Nama	: FIFI MAY HARI
Nomor Induk	: 14 321 0064
Judul	: Hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian Preeklampsia.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Peterongan



**IDA NIKMATUL ULFAH, S.Pd, M.Kes**  
Pembina  
NIP. 196603301987032005

## LAMPIRAN 9



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS KABUH**  
 Jln.Raya Kabuh No.84 Kabuh. Kode Pos : 61455  
 Telp. (0321) 888873 Email : puskesmas.kabuh@yahoo.com

Kabuh, 03 Mei 2018

Nomor : 070/ 417 /415.17.16/2018  
 Sifat : -  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
 Yth.Koordinator KIA Puskesmas Kabuh  
 Kabupaten Jombang  
 di-  
 KABUH

Menindak lanjuti surat dari Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Nomor 070 / 4089 / 415.17 / 2018, tanggal 30 April 2018, perihal Izin Penelitian Mahasiswa Prodi S I Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka kami memberikan ijin untuk penelitian asalkan tidak mengganggu pekerjaan di Puskesmas.

Nama : Fifi May Hari  
 Nomor Induk : 14 321 0064  
 Judul : Hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian Preeklampsia di Wilayah Puskesmas Kabuh, Kecamatan Kabuh, Kabupaten Jombang

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan banyak terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Kabuh



Tembusan :  
 1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang  
 2. Kepala Dinkes Kab Jombang  
 3. Mahasiswa (Peneliti)  
 3. Arsip.

## LAMPIRAN 10



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS CUKIR**

JL.Mojowarno No. 09 Kecamatan Diwek  
Kabupaten Jombang. Kode Pos : 61417  
Telp. (0321) 860425 Email : pusk\_cukir09@yahoo.com

Jombang, 2 Mei 2018

Nomor : 070/032/415.17.5/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
ICME Jombang  
di -  
JOMBANG

Menindaklanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tanggal 30 April 2018 Nomor : 070/4082/415.17/2018 Perihal Izin Penelitian, maka kami tidak keberatan memberikan ijin kepada Mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang Jombang yang namanya tersebut dibawah ini :

N a m a : FIFI MAY HARI  
Nomor Induk : 143210064  
J u d u l : Hubungan Usia Ibu Hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Cukir Kecamatan Diwek Jombang.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.



Kepala UPTD Puskesmas Cukir

**IRWAN HAMAD ARIF SETIJADI**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 196210151989011002

## LAMPIRAN 11



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS PETERONGAN**

JL. Brawijaya 153 Kec. Peterongan.  
Kabupaten Jombang Kode Pos : 61481  
telp. ( 0321 ) 868853 E-mail : puskesmaspeterongan@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

NO : 445/1097/415.17.21/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : IDA NIKMATUL ULFAH, S.Pd.M.Kes  
Nip : 196603301987032005  
Pangkat/gol. : Pembina / IV a  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Peterongan

Menerangkan bahwa nama yang tersebut dibawah ini benar – benar telah melakukan penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Peterongan pada tanggal 17 Mei s/d 18 Mei 2018 :

Nama : FIFI MAY HARLI  
Nomor Induk : 14 321 0064  
Judul : Hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian Preeklampsia.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peterongan, 08 Agustus 2018

Kepala UPTD Puskesmas Peterongan



*Ida Nikmatul Ulfah*  
Ida Nikmatul Ulfah, S.Pd.M.Kes  
Pembina  
NIP. 196603301987032005

## LAMPIRAN 12



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS KABUH**

Jln.Raya Kabuh No.84 Kec. Kabuh Kabupaten Jombang  
Kode Pos : 61455 Telp. (0321) 888873 Fax. (0321) 888873  
Email : puskesmas.kabuh@yahoo.com

Jombang, 20 Juli 2018

Nomor : 070/450/415.17.16/2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberitahuan Selesai  
Melaksanakan Penelitian

Kepada  
Yth.Ketua STIKES ICME Jombang  
Kabupaten Jombang  
di -  
JOMBANG

Dengan hormat,  
Bersama ini kami beritahukan bahwa Mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan PEMKAB Jombang yaitu :

Nama : **FIFI MAY HARI**  
NIM : 143210064  
Prodi : S1 Keperawatan

Telah selesai melaksanakan penelitian yang berjudul :

**HUBUNGAN USIA IBU HAMIL BERISIKO DENGAN KEJADIAN  
PREEKLAMPSIA**

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

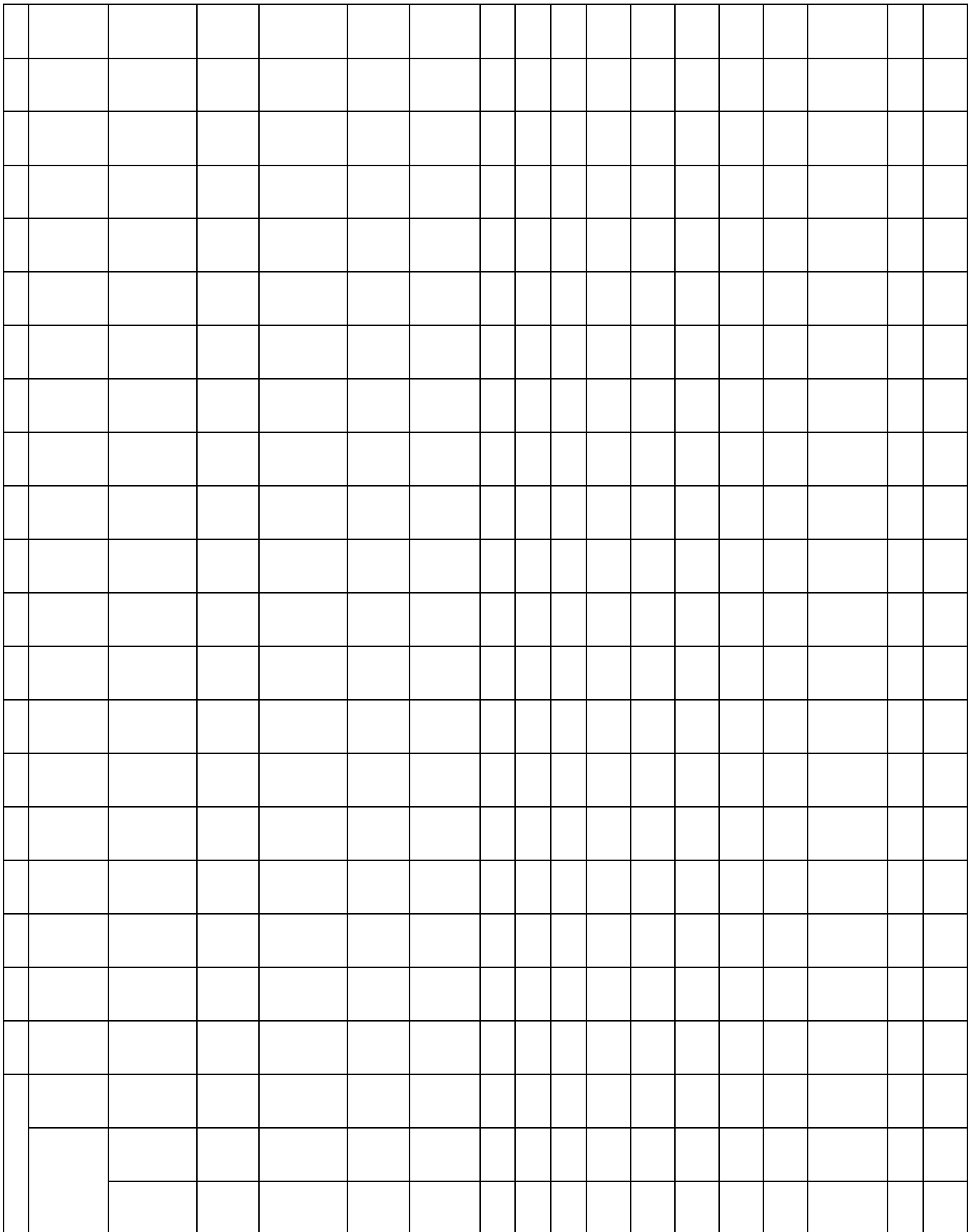
Kepala Puskesmas Kabuh

**drg. EDY SUGIHARTO**  
Pembina TK/1  
NIP. 196309271992031004

## LAMPIRAN 13

## LEMBAR OBSERVASI

C O R E G E S T R A S I / T A N G G A L	N A M A I S T R I / S U A M I	S I A I B U	P E M E R I K S A A N	D I L A B O R A T ( A L B )	I A G N O S A	A R I T A S	E I R D A K H P E R N A H	E H A M I L A N G D A D I A D A K A	I W A Y A T H I P E R T E N S I	I W A Y A T P R E E K L A M P S I A P A D A K E L U A R G A	A R A K K E H A M I L A N	B E T	E T







**LAMPIRAN 14****TABULASI DATA UMUM**

**HUBUNGAN USIA IBU HAMIL BERESIKO DENGAN KEJADIAN  
PREEKLAMPSIA**

Di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir, Puskesmas Peterongan Dan Puskesmas  
Kabuh Kabupaten Jombang

No. Resp	P aritas	Kehamila n Ganda	Riwayat Hipertensi	Riwayat Preeklampsia Pada Keluarga
1	2	2	2	1
2	2	2	1	2
3	1	2	2	2
4	2	2	1	1
5	1	2	2	1
6	2	1	2	2
7	1	1	1	2
8	2	2	2	1
9	1	2	2	2
10	2	1	2	1
11	1	2	1	2

1				
2	2	1	2	1
3	1	2	2	1
4	2	2	1	2
5	2	2	2	1
6	1	1	2	2
7	2	1	1	2
8	2	2	1	1
9	1	2	2	2
0	2	1	2	1
1	2	2	1	2
2	1	2	2	1
3	2	2	2	1

2				
4	1	2	1	2
2				
5	2	1	2	1
2				
6	1	2	1	2
2				
7	1	2	1	1
2				
8	2	1	2	1
2				
9	1	2	1	2
3				
0	2	2	1	1
3				
1	2	2	2	1
3				
2	1	2	1	2
3				
3	2	1	2	2
3				
4	1	2	2	1
3				
5	2	1	1	2

3 6	1	2	2	1
3 7	2	1	1	2
3 8	1	2	2	1
3 9	2	2	1	2
4 0	1	2	2	1
4 1	2	1	2	2
4 2	1	2	1	2
4 3	2	2	2	1
4 4	1	2	1	2
4 5	2	1	2	1
4 6	1	2	1	2
4 7	2	2	2	1

4				
8	1	2	1	2
4				
9	2	1	2	1
5				
0	2	2	1	1
5				
1	1	2	2	1
5				
2	2	1	1	2
5				
3	2	2	2	1
5				
4	1	2	1	2
5				
5	2	2	1	2
5				
6	1	2	2	1
5				
7	2	1	1	2
5				
8	1	2	2	1
5				
9	2	2	1	2

6				
0	2	1	2	1
6				
1	1	2	1	2
6				
2	2	2	2	1
6				
3	1	1	1	1
6				
4	2	2	2	1
6				
5	2	2	1	2
6				
6	1	2	2	2
6				
7	2	1	1	2
6				
8	2	2	2	1
6				
9	1	2	2	1
7				
0	2	1	1	2
7				
1	1	2	2	1

2	7	2	1	1	2
3	7	1	2	2	1
4	7	2	2	1	2
5	7	1	2	2	1
6	7	2	1	2	2
7	7	2	2	2	1
8	7	1	2	1	2
9	7	2	1	2	1
0	8	1	2	1	2
1	8	2	2	2	1
2	8	1	2	1	2
3	8	2	1	2	1

8				
4	1	2	1	2
8				
5	2	1	2	1
8				
6	1	2	1	2
8				
7	1	2	2	1
8				
8	2	2	1	2
8				
9	1	2	2	1
9				
0	2	1	1	2
9				
1	2	2	2	1
9				
2	1	2	1	2
9				
3	2	1	2	2
9				
4	1	2	1	1
9				
5	2	1	2	2



6 <sup>9</sup>	1	2	1	2
7 <sup>9</sup>	2	2	1	1
8 <sup>9</sup>	2	2	2	1
9 <sup>9</sup>	1	1	1	2
00 <sup>1</sup>	2	2	2	1
01 <sup>1</sup>	1	1	1	2
02 <sup>1</sup>	2	2	2	1
03 <sup>1</sup>	2	2	1	2
04 <sup>1</sup>	1	1	2	1
05 <sup>1</sup>	2	2	2	1
06 <sup>1</sup>	1	1	2	2
07 <sup>1</sup>	2	2	1	2

08	1	1	2	1
09	2	2	1	2
10	1	1	2	1
11	2	2	1	2
12	1	1	2	1
13	2	2	2	1
14	1	2	1	2
15	2	1	2	1
16	1	2	1	2
17	2	1	2	1
18	2	2	2	2
19	1	2	1	2

1	20	2	1	1	1
1	21	2	2	2	1
1	22	1	2	1	2
1	23	2	1	2	1
1	24	1	2	1	2
1	25	2	2	2	1
1	26	1	2	1	2
1	27	2	2	1	1
1	28	2	2	2	1
1	29	1	1	1	2
1	30	1	2	1	2
1	31	2	2	2	1

32	1	1	1	2
33	2	2	2	1
34	1	1	1	2
35	2	2	2	1
36	1	2	1	2
37	2	1	2	1

## KETERANGAN :

## PARITAS

1 : Pernah

2 : Tidak pernah

## KEHAMILAN GANDA

1 : Ada

2 : Tidak ada

## RIWAYAT HIPERTENSI

1 : Ada

2 : Tidak ada

## RIWAYAT PREEKLAMPSIA PADA KELUARGA

1 : Ada

2 : Tidak ada

**LAMPIRAN 15**

**TABULASI DATA KHUSUS**  
**HUBUNGAN USIA IBU HAMIL BERESIKO DENGAN KEJADIAN**  
**PREEKLAMPSIA**

Di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir, Puskesmas Peterongan Dan Puskesmas  
Kabuh Kabupaten Jombang

No. Resp.	Usia Ibu	Preeklampsia
1	1	1
2	1	1
3	3	1
4	1	1
5	2	3
6	2	3
7	2	3
8	1	1
9	1	1
10	2	3
11	3	1
12	3	1
13	2	1

14	3	3
15	3	3
16	1	1
17	1	1
18	1	1
19	3	3
20	2	1
21	1	1
22	3	3
23	1	2
24	2	3
25	1	1
26	3	3
27	3	1
28	1	1
29	3	3
30	2	2
31	1	1
32	2	3
33	2	2
34	3	1
35	3	1
36	3	3

37	3	3
38	3	1
39	1	2
40	2	3
41	2	2
42	1	1
43	3	3
44	1	1
45	3	3
46	3	2
47	1	1
48	1	1
49	3	3
50	2	2
51	1	1
52	3	2
53	1	3
54	2	1
55	1	2
56	2	3
57	1	1
58	3	3
59	1	1

60	2	1
61	3	3
62	2	1
63	3	3
64	3	3
65	1	1
66	2	2
67	1	1
68	1	3
69	2	2
70	1	1
71	3	1
72	3	3
73	3	3
74	1	2
75	1	1
76	2	3
77	1	1
78	3	3
79	3	3
80	3	2
81	3	3
82	1	1



83	2	2
84	1	1
85	3	3
86	3	3
87	1	1
88	1	1
89	2	3
90	2	3
91	2	2
92	1	1
93	3	2
94	3	3
95	1	1
96	3	3
97	1	1
98	1	2
99	2	3
100	1	1
101	3	3
102	3	1
103	1	1
104	2	2
105	3	3

106	1	1
107	2	2
108	3	2
109	2	3
110	3	1
111	3	3
112	1	1
113	1	3
114	1	1
115	3	3
116	1	1
117	1	1
118	1	3
119	2	2
120	2	3
121	1	3
122	2	2
123	3	3
124	3	1
125	1	1
126	2	1
127	1	3
128	1	1

129	3	2
130	3	1
131	1	1
132	2	1
133	3	2
134	3	1
135	1	3
136	2	2
137	3	3

#### KETERANGAN

##### USIA IBU

1 : < 20 tahun

2 : 21 – 35 tahun

3 : > 35 tahun

##### PREEKLAMPSIA

1 : Preeklampsia Ringan

2 : Preeklampsia Berat

3 : Tidak Preeklampsia

## LAMPIRAN 16

**Frequency Table****Usia Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 tahun	53	38.7	38.7	38.7
21-35 tahun	34	24.8	24.8	63.5
>35 tahun	50	36.5	36.5	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Preeklamsia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Preeklamsia Ringan	61	44.5	44.5	44.5
Preeklamsia Berat	25	18.2	18.2	62.8
Tidak Preeklamsia	51	37.2	37.2	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Paritas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	61	44.5	44.5	44.5
Tidak	76	55.5	55.5	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Kehamilan Ganda**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	44	32.1	32.1	32.1
Tidak	93	67.9	67.9	100.0
Total	137	100.0	100.0	

### Riwayat Hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	64	46.7	46.7	46.7
Tidak	73	53.3	53.3	100.0
Total	137	100.0	100.0	

### Riwayat Preeklamsia Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	70	51.1	51.1	51.1
Tidak	67	48.9	48.9	100.0
Total	137	100.0	100.0	

## Crosstabs

## Paritas \* Usia Ibu Crosstabulation

			Usia Ibu			Total
			<20 tahun	21-35 tahun	>35 tahun	
Paritas	Pernah	Count	15	18	28	61
		% within Paritas	24.6%	29.5%	45.9%	100.0%
		% of Total	10.9%	13.1%	20.4%	44.5%
Tidak		Count	38	16	22	76
		% within Paritas	50.0%	21.1%	28.9%	100.0%
		% of Total	27.7%	11.7%	16.1%	55.5%
Total		Count	53	34	50	137
		% within Paritas	38.7%	24.8%	36.5%	100.0%
		% of Total	38.7%	24.8%	36.5%	100.0%

**Paritas \* Preeklamsia Crosstabulation**

		Preeklamsia			Total	
		Preeklamsia Ringan	Preeklamsia Berat	Tidak Preeklamsia		
Paritas	Pernah	Count	29	10	22	61
		% within Paritas	47.5%	16.4%	36.1%	100.0%
		% of Total	21.2%	7.3%	16.1%	44.5%
	Tidak	Count	32	15	29	76
		% within Paritas	42.1%	19.7%	38.2%	100.0%
		% of Total	23.4%	10.9%	21.2%	55.5%
Total		Count	61	25	51	137
		% within Paritas	44.5%	18.2%	37.2%	100.0%
		% of Total	44.5%	18.2%	37.2%	100.0%



**Kehamilan Ganda \* Usia Ibu Crosstabulation**

		Usia Ibu			Total
		<20 tahun	21-35 tahun	>35 tahun	
Kehamilan Ada Ganda	Count	11	14	19	44
	% within Kehamilan Ganda	25.0%	31.8%	43.2%	100.0%
	% of Total	8.0%	10.2%	13.9%	32.1%
Tidak	Count	42	20	31	93
	% within Kehamilan Ganda	45.2%	21.5%	33.3%	100.0%
	% of Total	30.7%	14.6%	22.6%	67.9%
Total	Count	53	34	50	137
	% within Kehamilan Ganda	38.7%	24.8%	36.5%	100.0%
	% of Total	38.7%	24.8%	36.5%	100.0%

**Kehamilan Ganda \* Preeklamsia Crosstabulation**

		Preeklamsia			Total
		Preeklamsia Ringan	Preeklamsia Berat	Tidak Preeklamsia	
Kehamilan Ganda Ada	Count	18	8	18	44
	% within Kehamilan Ganda	40.9%	18.2%	40.9%	100.0%
	% of Total	13.1%	5.8%	13.1%	32.1%
	<hr/>				
Kehamilan Ganda Tidak	Count	43	17	33	93
	% within Kehamilan Ganda	46.2%	18.3%	35.5%	100.0%
	% of Total	31.4%	12.4%	24.1%	67.9%
	<hr/>				
Total	Count	61	25	51	137
	% within Kehamilan Ganda	44.5%	18.2%	37.2%	100.0%
	% of Total	44.5%	18.2%	37.2%	100.0%
	<hr/>				

**Riwayat Hipertensi \* Usia Ibu Crosstabulation**

			Usia Ibu			Total
			<20 tahun	21-35 tahun	>35 tahun	
Riwayat Hipertensi	Ada	Count	25	16	23	64
		% within Riwayat Hipertensi	39.1%	25.0%	35.9%	100.0%
		% of Total	18.2%	11.7%	16.8%	46.7%
	Tidak	Count	28	18	27	73
		% within Riwayat Hipertensi	38.4%	24.7%	37.0%	100.0%
		% of Total	20.4%	13.1%	19.7%	53.3%
Total		Count	53	34	50	137
		% within Riwayat Hipertensi	38.7%	24.8%	36.5%	100.0%
		% of Total	38.7%	24.8%	36.5%	100.0%

**Riwayat Hipertensi \* Preeklamsia Crosstabulation**

			Preeklamsia			Total
			Preeklamsia Ringan	Preeklamsia Berat	Tidak Preeklamsia	
Riwayat Ada Hipertensi	Count	30	13	21	64	
	% within Riwayat Hipertensi	46.9%	20.3%	32.8%	100.0%	
	% of Total	21.9%	9.5%	15.3%	46.7%	
	<hr/>					
	Tidak	Count	31	12	30	73
	% within Riwayat Hipertensi	42.5%	16.4%	41.1%	100.0%	
	% of Total	22.6%	8.8%	21.9%	53.3%	
Total	Count	61	25	51	137	
	% within Riwayat Hipertensi	44.5%	18.2%	37.2%	100.0%	
	% of Total	44.5%	18.2%	37.2%	100.0%	

**Riwayat Preeklamsia Keluarga \* Usia Ibu Crosstabulation**

			Usia Ibu			Total
			<20 tahun	21-35 tahun	>35 tahun	
Riwayat Preeklamsi a Keluarga	Ada	Count	27	16	27	70
		% within Riwayat Preeklamsia Keluarga	38.6%	22.9%	38.6%	100.0%
		% of Total	19.7%	11.7%	19.7%	51.1%
	<hr/>					
	Tidak	Count	26	18	23	67
		% within Riwayat Preeklamsia Keluarga	38.8%	26.9%	34.3%	100.0%
		% of Total	19.0%	13.1%	16.8%	48.9%
Total		Count	53	34	50	137
		% within Riwayat Preeklamsia Keluarga	38.7%	24.8%	36.5%	100.0%
		% of Total	38.7%	24.8%	36.5%	100.0%

**Riwayat Preeklamsia Keluarga \* Preeklamsia Crosstabulation**

			Preeklamsia			Total
			Preeklamsia Ringan	Preeklamsia Berat	Tidak Preeklamsia	
Riwayat Preeklamsia Keluarga	Ada	Count	30	10	30	70
		% within				
		Riwayat	42.9%	14.3%	42.9%	100.0%
		Preeklamsia				
		Keluarga				
		% of Total	21.9%	7.3%	21.9%	51.1%
Tidak		Count	31	15	21	67
		% within				
		Riwayat	46.3%	22.4%	31.3%	100.0%
		Preeklamsia				
		Keluarga				
		% of Total	22.6%	10.9%	15.3%	48.9%
Total		Count	61	25	51	137
		% within				
		Riwayat	44.5%	18.2%	37.2%	100.0%
		Preeklamsia				
		Keluarga				
		% of Total	44.5%	18.2%	37.2%	100.0%

## Usia Ibu \* Preeklamsia Crosstabulation

		Preeklamsia			Total
		Preeklamsia Ringan	Preeklamsia Berat	Tidak Preeklamsia	
Usia Ibu <20 tahun	Count	41	5	7	53
	% within Usia Ibu	77.4%	9.4%	13.2%	100.0%
	% of Total	29.9%	3.6%	5.1%	38.7%
21-35 tahun	Count	7	13	14	34
	% within Usia Ibu	20.6%	38.2%	41.2%	100.0%
	% of Total	5.1%	9.5%	10.2%	24.8%
>35 tahun	Count	13	7	30	50
	% within Usia Ibu	26.0%	14.0%	60.0%	100.0%
	% of Total	9.5%	5.1%	21.9%	36.5%
Total	Count	61	25	51	137
	% within Usia Ibu	44.5%	18.2%	37.2%	100.0%

## Usia Ibu \* Preeklamsia Crosstabulation

		Preeklamsia			Total
		Preeklamsia Ringan	Preeklamsia Berat	Tidak Preeklamsia	
Usia Ibu <20 tahun	Count	41	5	7	53
	% within Usia Ibu	77.4%	9.4%	13.2%	100.0%
	% of Total	29.9%	3.6%	5.1%	38.7%
21-35 tahun	Count	7	13	14	34
	% within Usia Ibu	20.6%	38.2%	41.2%	100.0%
	% of Total	5.1%	9.5%	10.2%	24.8%
>35 tahun	Count	13	7	30	50
	% within Usia Ibu	26.0%	14.0%	60.0%	100.0%
	% of Total	9.5%	5.1%	21.9%	36.5%
Total	Count	61	25	51	137
	% within Usia Ibu	44.5%	18.2%	37.2%	100.0%
	% of Total	44.5%	18.2%	37.2%	100.0%



## Nonparametric Correlations

### Correlations

			Usia Ibu	Preeklamsia
Spearman's rho	Usia Ibu	Correlation Coefficient	1.000	.477**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	137	137
	Preeklamsia	Correlation Coefficient	.477**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	137	137

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN 17

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
**TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : FITI MAY HARU  
 NIM : 14.371.0064  
 Judul Skripsi : HUBUNGAN USIA IBU HAMIL BERISIKO DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA  
 Pen.bimbing : .....

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	21/02	konsep judul	
2	03/03	4	
3	03/03	Bac I	
4	27/03	Bac I - susun Bab II - Review literatur -> literatur Bac II - Bab 2	
5	07/04	Bac I Met, functions Bac II - Review Bac III - Review Bac IV - Review - paparan sampel sampel - Ref. operasional	
6	16/04	Met. kuantitatif Bac I - Bab 1 Bac II - Bab 2	

Jombang, ..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
**TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : FIFI MAY HARLI  
 NIM : 14.321.0064  
 Judul Skripsi : HUBUNGAN USIA IBU HAMIL BERISIKO DENGAN KEJADIAN PREKLAMPSIA  
 Pembimbing : .....

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI/DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
7	19/4	Dasar T & W kee. Lupin	
8	8/5	Labo darah / Hg... Ape ujian proposal.	
9	19/5	fungsi Dec IBU, U → kee. Ape gap.	
10	16/5	fungsi Dec T & U	
11	26/5	fungsi Dec U & U	
12	4/8	fungsi Dec U & U	
13	6/8	fungsi Dec U & U	
14	9/8	fungsi Dec U & U Ape... gap 1 pin.	

Jombang, ..... 2018



Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI  
 MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN  
 STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG  
 TAHUN 2018

Nama Mahasiswa FITI MAY HARLI  
 NIM 14.321.0064  
 Judul Skripsi Hubungan usia ibu hamil bersuiko dengan komposisi  
 prolaktin  
 Pembimbing .....

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	11/10	perin 06 vi ke no 1	
2	13/10	per 13 vi skripsi	

Jombang, ..... 2018

Mengetahui,







Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

LAMPIRAN 18

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI  
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN  
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG  
TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : FIFI MAY HARLI  
 NIM : 14.321.0064  
 Judul Skripsi : HUBUNGAN USIA IBU HAMIL BERISIKO DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSI  
 Pembimbing : MAWARANI S. KEP. NS-M. KEP.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	21 maret 2018	kasus → colok	
2	21 maret 2018	zudiy → insidial	
3	21 maret 2018	fungsi ginjal	
4	21 maret 2018	fungsi ginjal I → sekresi - intake - output - Solusi	
5	14 april 2018	fungsi ginjal	
6	14 april 2018	Aspek fungsi ginjal - tanda awal - kontribusi	

Jombang, ..... 2018





Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
**TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : FIFI MAY HARLI  
 NIM : 14.321.0061  
 Judul Skripsi : Hubungan usia ibu hamil berseriko dengan kehadiran frekuensi ASI  
 Pembimbing : .....

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	25/10/18	Revisi Bab 5 dan 6	
2	2/11/18	penambahan data referensi	
3	7/11/18	revisi penulisan	
4	14/11/18	acc → major up	

Jombang, ..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi