

# Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Pre Eklampsia

*by Siti Marlina*

---

**Submission date:** 02-Sep-2022 06:08AM (UTC+0300)

**Submission ID:** 1891072485

**File name:** Siti\_Marlina\_REV1.docx (672.7K)

**Word count:** 5335

**Character count:** 33218

## BAB 1

### 14 PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Tingginya kematian ibu saat melahirkan merupakan perhatian utama kesehatan ibu di Indonesia. Banyak ibu tidak menyadari pentingnya perawatan prenatal, oleh karena itu variabel berisiko tinggi mungkin tidak diperhatikan. Bahaya ini biasanya baru disadari saat lahir, terlambat untuk mencegah kematian. Perdarahan membunuh sebagian besar ibu. Pre-eklampsia-eklampsia telah melampaui perdarahan sebagai penyebab kematian ibu. Untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, pre-eklampsia harus didiagnosis dan diobati secara dini (AKI) (Prawirohardjo, 2014b).

Menurut WHO di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi saat hamil atau eklampsia dan infeksi. Berdasarkan audit maternal tahun 2014 dan hasil analisis yang dilakukan dari rekapitulasi review kematian ibu di Indonesia tergolong masih cukup tinggi 228/100.000 kelahiran. Adapun penyebab kematian ibu di Indonesia di antaranya karena perdarahan (42,2%), eklampsia (12,9%), abortus (11%), infeksi (9,6%), partus macet (6,5 %), kehamilan resti (14,1%), kehamilan sungsang (2%). Pada tahun 2017, hasil survei SDKI menunjukkan peningkatan dari 228 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI eklampsia dan preeklampsia Indonesia pada tahun 2017 sebesar 5,8% (SDKI, 2017). AKI Jawa Timur adalah 97,43 per 100.000 kelahiran pada

tahun 2015. Pada tahun 2014, perdarahan ibu menjadi penyebab kematian terbanyak di Jawa Timur. Pada tahun 2015, preeklamsia/eklampsia menjadi pembunuh ibu terbanyak. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Laporan Kematian Ibu Tahun 2015. Preeklamsia menyebabkan 38,89% kematian ibu di Jombang (Dinas Kesehatan Jombang, 2016).

Etiologi preeklamsia belum diketahui, tetapi beberapa faktor mempengaruhi terjadinya preeklamsia, antara lain primigravida/nuliparitas, usia ibu yang ekstrim (20 tahun dan >35 tahun), riwayat keluarga preeklamsia/eklampsia, penyakit ginjal dan hipertensi sebelum hamil, obesitas, diabetes mellitus, dan penyakit rofoblas (70%) (Varney, 2016b). Pre-eklampsia selama kehamilan dapat menyebabkan konsekuensi yang mematikan seperti preeklamsia berat, eklampsia, pendarahan, pendarahan otak, gangguan fungsi hati, dan kerusakan ginjal kronis, serta masalah bayi baru lahir IUGR, prematur, ketidaknyamanan janin, IUFD. Preeklamsia dapat menyebabkan solusio plasenta (Prawirohardjo, 2014b).

Penemuan awal menurunkan angka kematian. Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal yang lengkap dan prima bagi semua ibu hamil untuk menjamin kehamilan yang baik, persalinan yang aman, dan bayi yang sehat. Kebijakan pemerintah meliputi: P4K (Program Perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi), Pelayanan Kesehatan Dasar (Puskesmas PONED), *Safe Motherhood*, penempatan Bidan di Desa, Gerakan Sayang Ibu (GSI), Gerakan Pendampingan Ibu Resiko Tinggi (GERDARISTI) Desa Siaga, Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS), Forum Penurunan Kematian Ibu dan Bayi (PENAKIB), Gerakan Bersama Amankan Kehamilan (GEBRAK), pemantapan kerjasama

lintas program dan lintas sektor. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan berperan sebagai pendidik, konselor dan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Selain itu, salah satu upaya pemerintah adalah ibu hamil dianjurkan kontrol paling sedikit 4 kali yang bertujuan untuk melakukan *skrining* secara *komprehensif* mendeteksi lebih dini ibu hamil penderita *preeklamsia* dengan pemeriksaan *protein urin*, dan pemberian konseling untuk diet makanan dan garam, cukup istirahat, pengawasan *antenatal*, merujuk bila terjadi komplikasi ibu hamil. Selain itu dapat dilakukan dengan penyuluhan tentang pengertian, tujuan, cara pencegahan terjadinya *preeklamsia* (Notoatmodjo, 2017).

Dari pernyataan tersebut maka penulis tertarik mengambil judul tentang “Hubungan Usia Pasien Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan usia pasien dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil?

## 1.3 Tujuan

Meriview jurnal untuk mengetahui hubungan usia pasien dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Usia Ibu

##### 2.1.1 Pengertian

Usia adalah lamanya hidup seseorang yang diukur dalam satuan waktu kronologis, untuk manusia yang berkembang normal (Nuswantari, 2014).

Umur adalah waktu yang dijalani (sejak lahir atau dipegang) (Walyani, 2015).

Usia ibu menyebabkan kematian ibu karena alasan reproduksi. Usia aman untuk hamil dan melahirkan pada masa reproduksi yang baik adalah 20-30 tahun. Kematian ibu di bawah 20 tahun adalah 2 sampai 5 kali lebih besar dari 20-29 kematian ibu. Setelah usia 30 hingga 35 tahun, angka kematian ibu meningkat (Prawirohardjo, 2016).

Seorang wanita tidak boleh terlalu muda atau terlalu tua saat hamil. Di bawah 20 atau di atas 35, risiko kelahiran tinggi. Siap secara fisik, emosional, mental, sosial, dan finansial (Ruswana., 2015).

##### <sup>1</sup> 2.1.2 Usia ibu kurang dari 20 tahun

<sup>5</sup> Usia 10-19 tahun adalah remaja. Masalah kehamilan, persalinan, dan keguguran merupakan penyebab utama kematian di kalangan wanita muda. Kehamilan dini dapat memotivasi remaja

muda menikah untuk menetapkan kesuburan mereka, tetapi mereka menderita risiko kesehatan yang sama terlepas dari status perkawinan.

Kehamilan sebelum remaja dapat menimbulkan bahaya bagi bayi, termasuk kerusakan selama persalinan, berat badan lahir rendah, dan penurunan kesempatan untuk bertahan hidup.

Karena sistem reproduksi mereka belum berkembang, wanita hamil di bawah usia 20 tahun dapat melukai ibu dan janin. Kehamilan remaja (20 tahun) memiliki komplikasi yang lebih banyak dibandingkan kehamilan usia 20-30 tahun. Menambah stres psikologis, sosial, dan ekonomi membuat keguguran lebih mungkin terjadi (Manuaba, 2015).

Menurut Manuaba, (2015), Kehamilan remaja di bawah 20 tahun memiliki risiko sebagai berikut:

1. Anemia.
2. Cacat lahir.
3. Keguguran, prematur, BBLR.
4. Aborsi.
5. preeklamsia.
6. Perdarahan kehamilan.

Ibu remaja di negara-negara terbelakang biasanya mencari aborsi. Di tempat-tempat di mana aborsi dilarang atau dibatasi usia, remaja mungkin mencari bantuan ilegal yang tidak terampil. Aborsi yang tidak aman menyebabkan banyak kematian ibu remaja.

### 2.1.3 Usia ibu lebih dari 35 tahun

Setelah usia 30 tahun, risiko keguguran meningkat. Wanita yang lebih tua lebih mungkin mengalami keguguran, terlepas dari kromosom janin (Ruswana., 2015).

Wanita yang lebih tua memiliki simpanan sel telur yang lebih sedikit dan ovarium yang kurang responsif terhadap stimulasi gonadotropin. Karena penurunan kualitas sel telur atau sel telur dan cacat genetik, risiko aborsi wanita meningkat seiring bertambahnya usia (Samsul Hadi., 2017).

Pada gravida lanjut usia, kelainan kromosom janin menyebabkan abortus (Chapman, 2015).

Sebagian besar wanita di atas 35 tahun memiliki kehamilan dan anak yang aman. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa semakin tua usia ibu, semakin besar peluang untuk hamil.

Pakar kesehatan membantu usia 30-an dan 40-an tahun memiliki kehamilan yang lebih aman. Ada berbagai ide tentang kehamilan setelah 35, di antaranya:

1. Kesuburan menurun untuk wanita di usia 30-an. Ini tidak berarti wanita yang lebih tua membutuhkan waktu lebih lama untuk hamil daripada yang lebih muda. Usia dapat menurunkan frekuensi ovulasi atau menyebabkan endometriosis, yang menghambat rahim mengumpulkan telur melalui saluran tuba, mempengaruhi konsepsi.

2. Kondisi kesehatan kronis dapat menyebabkan kehamilan setelah usia 35 tahun. Sebelum hamil, wanita dari segala usia harus mengunjungi dokter. Kunjungan medis secara teratur sebelum kehamilan dapat membantu membangun kesehatan fisik wanita.

Pembatasan ini termasuk kehamilan. Konsultasi ini sangat penting bagi wanita dengan diabetes atau hipertensi. Kondisi ini, yang mempengaruhi wanita hamil berusia 30-40 tahun, dapat membahayakan kehamilan dan perkembangan bayi baru lahir. Pemantauan kesehatan yang baik dan penggunaan obat-obatan dapat meminimalkan risiko kehamilan di atas 35 tahun dan menghasilkan kehamilan yang sehat.

Di atas usia 35 tahun dua kali lebih mungkin terkena tekanan darah tinggi dan diabetes selama kehamilan pertama mereka. Wanita di atas 40 tahun yang memiliki kehamilan pertama mereka 60% lebih mungkin untuk memiliki tekanan darah tinggi dan 4 kali lebih mungkin untuk mendapatkan diabetes.

Sangat penting bagi ibu berusia di atas 35 tahun untuk melakukan perawatan prenatal dini dan sering. Identifikasi dan pengobatan dini mengurangi bahaya bagi ibu dan bayi.

3. Bayi yang lahir dari wanita berusia di atas 35 tahun mungkin memiliki kelainan kromosom. Down Syndrome, yang disebabkan oleh kelainan kromosom, adalah kondisi yang paling sering terjadi.



4. Risiko keguguran pada wanita di atas 35 tahun. Wanita berusia di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi daripada wanita yang lebih muda. 9% wanita berusia 20-24 tahun hamil pada tahun 2000. Namun, wanita hamil di atas 35 tahun harus:
- Sebelum memastikan kehamilan, temui dokter. Identifikasi masalah kesehatan, obat-obatan, dan vaksin.
  - Sebelum dan selama bulan pertama kehamilan, konsumsilah 400 mikrogram asam folat untuk menghindari kelainan tuba falopi.
  - Sereal, produk beras, sayuran berdaun hijau, buah jeruk, dan kacang-kacangan mengandung asam folat.
  - Berat badan yang sehat sebelum hamil (tidak terlalu kurus atau terlalu gemuk). Jangan minum saat hamil.
  - Jangan minum obat kecuali dokter menganjurkannya.
- (Saleh, 2015).

## 2.2 Pre-Eklampsia

### 2.2.1 Pengertian

Preeklamsia adalah hipertensi terkait kehamilan dengan proteinuria atau edema. Pada penyakit trofoblas, dapat terjadi sebelum usia kehamilan 20 minggu. Preeklamsia terutama mempengaruhi primigravid (Taber, 2014).

Preeklamsia berkembang lambat pada awal kehamilan dan hanya menunjukkan gejala jika memburuk (Varney, 2016).

Menurut Kurniawati. D, Mirzanie H Pre-eklampsia menyebabkan hipertensi dan proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu.

"Eklampsia" adalah bahasa Yunani untuk "petir" karena gejalanya muncul dengan cepat dan memicu keadaan darurat obstetrik. Beberapa penjelasan menjelaskan terjadinya preeklamsia dan eklampsia untuk menentukan tindakan promosi dan pencegahan (Manuaba, 2015).



Gambar 2.1 Ibu hamil yang mengalami pre eklampsia

## 2.2.2 Klasifikasi Pre-Eklampsia

### 1. Pre eklampsia

#### a. Tensi meningkat

Kenaikan tekanan darah sistole  $>$  sama dengan 30 mmHg atau diastole  $>$  sama dengan 15 mmHg (dari tekanan darah sebelum hamil) pada kehamilan 20 minggu atau lebih, atau sistole  $>$  sama dengan 140 ( $<$ 160 mmHg), diastole  $>$  sama dengan 90 mmHg ( $<$  110 mmHg)

## b. Proteinuria

Protein urine 0,3 gr/L dalam 24 jam atau secara kualitatif (++)

## c. Edema pada :

- 1) Pretibia
- 2) Dinding perut
- 3) Lumbosakral
- 4) Wajah/tangan

## 2. Pre eklampsia berat

## a. Tekanan darah

Darah sistolik > sama dengan 160 mmHg, diastolik > sama dengan 110 mmHg

## b. Proteinuria

Protein urine > sama dengan 5 g/24 jam atau kualitatif 4+

## c. Produksi urine

Oliguria jumlah produksi urine < sama dengan 500 cc/24 jam atau disertai kenaikan kadar kreatinin darah

## d. Adanya gejala-gejala impending eklampsia :

Gangguan visus, gangguan serebral, nyeri epigastrium, hiperrefleksia

## e. Adanya sindroma HELLP

H : Hemolisis, EL : Elevated Liver Enzyme, LP : Low Platelet Count

## 3. Eklampsia

## a. Usia kehamilan

Kehamilan > 20 minggu, atau saat persalinan atau masa nifas

b. Tanda-tanda preeklampsia

Hipertensi, edema, proteinuria

c. Kejang atau koma kadang disertai gangguan fungsi organ

(*Obstetri & Gynekologi*, 2016).

### 2.2.3 Etiologi

Preeklampsia dan eklampsia masih diakui sebagai Penyakit Teori. Pasien yang rentan preeklampsia membutuhkan perawatan khusus. Menurut Wiknjastro (2015) variabel predisposisi/risiko ini meliputi:

1. Primigravida di bawah 20 dan di atas 35 lebih rentan. Preeklampsia sering terjadi pada wanita muda karena sistem reproduksi yang belum matang dan kesehatan mental yang buruk. Bertambahnya usia wanita menyebabkan perubahan sistem kardiovaskular, dan preeklampsia menyebabkan patologi endotel. Kebanyakan nulipara mengalami preeklampsia-eklampsia. Wanita yang sangat muda dan tua lebih mungkin untuk mendapatkan preeklampsia.
2. Hipertensi berlipat ganda pada primigravida. Implantasi fetoplasenta membutuhkan toleransi imunologis antara janin dan ibu, pertumbuhan trofoblas di arteri spiralis, dan perlindungan sistem imun. Komponen fetoplasenta yang menembus miometrium melalui arteri spiralis berdampak pada imunologi. Preeklampsia terjadi akibat maladaptasi sistem imun. Studi: 20-30 tahun adalah usia reproduksi wanita yang sehat. Setelah usia 20

tahun, setiap 2-3 tahun sampai usia 30 tahun. 2-3 anak sudah cukup. Kematian ibu dan janin meningkat setiap kali melahirkan (Roeshadi, 2014). Paritas 2 menurunkan angka kematian ibu, menurut Prawirohardjo (2015-168). Paritas 1 dan tinggi (lebih dari 3) memiliki angka primigravida yang lebih tinggi, dan gravida di atas 35 berisiko mengalami preeklamsia-eklamsia.

3. Mungkin warisan resesif. Chapman (2013) mengatakan riwayat ibu atau saudara kandung meningkatkan risiko empat hingga delapan kali. Anak perempuan dapat mewarisi risiko kehamilan hipertensi (Manuaba, 2016).
4. Preeklamsia dan eklamsia berhubungan dengan kemiskinan. Pendapatan rendah menyebabkan preeklamsia. Para ahli berpikir faktor sosial ekonomi mengurangi preeklamsia.
5. Kehamilan dengan kembar, geraham, atau hidrops. Kehamilan ganda meningkatkan risiko preeklamsia. Kehamilan ganda sering menyebabkan hipertensi. Teori hiperplasenta menghubungkan banyak kehamilan dengan preeklamsia. Preeklamsia 4-5 kali lebih sering terjadi pada kehamilan kembar. Kembar tiga dan lebih meningkatkan preeklamsia.
6. Hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, SLE, APS.

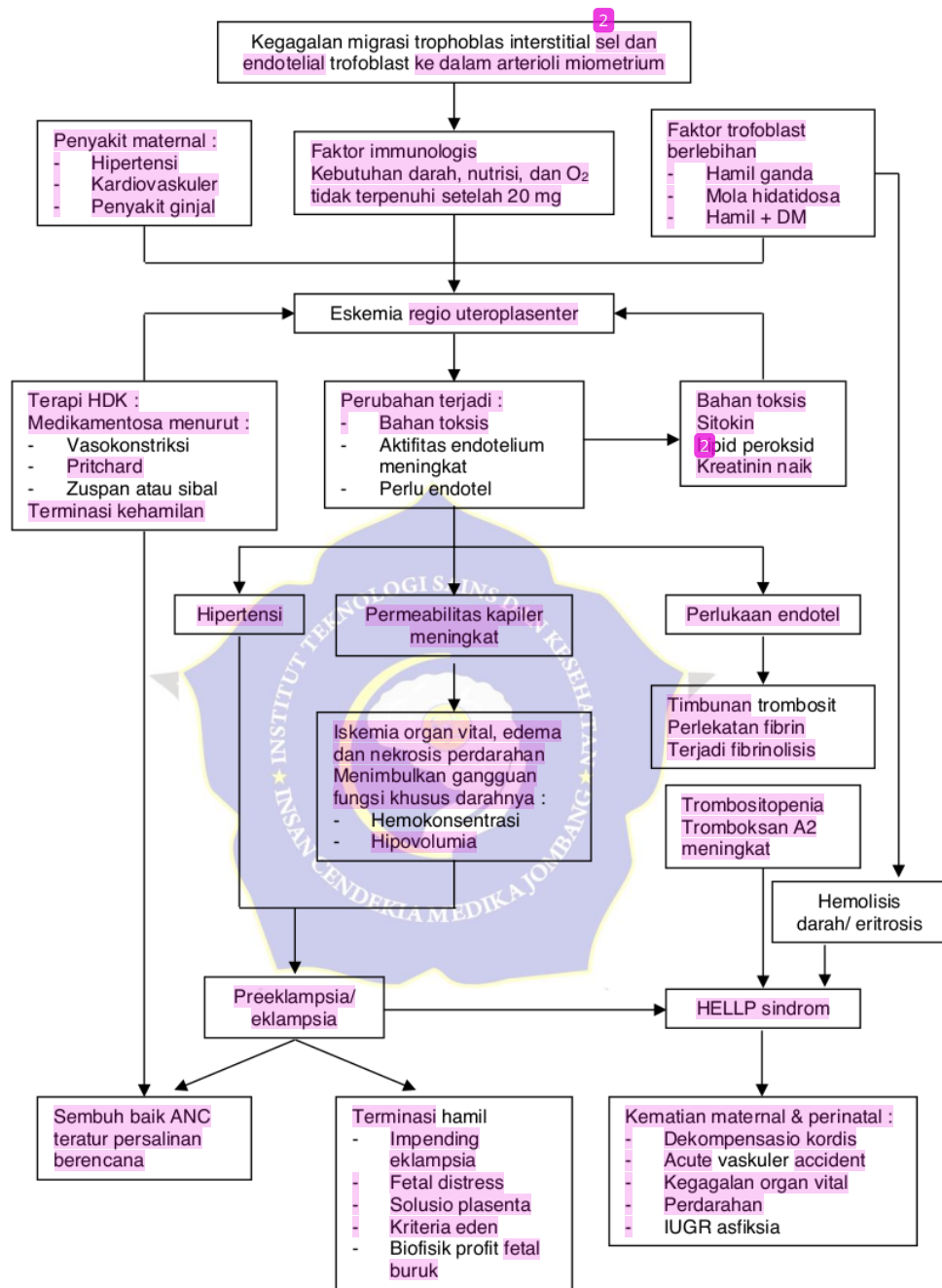
#### 2.2.4 Patofisiologi

Pre-eklamsia menyebabkan kejang <sup>5</sup> pembuluh darah dan retensi garam/air. Biopsi ginjal menunjukkan spasme arterioli glomerulus. Dalam keadaan yang jarang terjadi, hanya satu sel darah

merah yang dapat melewati lumen arteriol. Jika semua arteriol dalam tubuh kejang, tekanan darah meningkat untuk mengimbangi peningkatan tekanan perifer dan memastikan oksigenasi jaringan.

Penambahan berat badan dan edema yang disebabkan oleh penumpukan air interstisial yang berlebihan mungkin berhubungan dengan retensi air dan garam. Spasme arteriol dapat menyebabkan perubahan glomerulus, menyebabkan protein urin (Karkata, 2016).





Sumber : Manuaba, 2015

Gambar 2.2 Skema patofisiologi pre eklampsia

### 2.2.5 Tanda dan Gejala

Pertambahan berat badan yang berlebihan, edema, hipertensi, dan proteinuria merupakan gejala preeklamsia. Preeklamsia didiagnosis berdasarkan tiga gejala utama:

1. **Sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi / 30 mmHg di atas normal, tetapi tidak 160 mmHg. Tekanan darah dipantau dua kali dalam 6 jam.**
2. **Proteinuria di atas 0,3 g/L selama 24 jam dan 1 g/L secara acak.**  
Proteinuria harus bertahan 2 hari. Proteinuria, preeklamsia ringan
3. **> 20 minggu pubis, tungkai, dan edema wajah. 500 g/minggu, 2000 g/bulan, atau 13 kg selama kehamilan. Eklampsia berat dengan oliguria 400 ml/jam, koma, trombosit 100.000, selada, perdarahan okular, dan keluhan subjektif lainnya:**
  - a. Sakit perut
  - b. Gangguan penglihatan (diplopia)
  - c. Migrain frontal
  - d. Sesak napas, edema paru
  - e. Disorientasi
  - f. Muntah, mual
  - g. Hiperrefleksia/kejang/koma

(Wiknjastro, 2016).

### 2.2.6 Diagnosis

1. **Pertambahan berat badan yang berlebihan, edema, hipertensi, dan protein urin**



2. Sakit kepala frontal, ketidaknyamanan epigastrium, penglihatan kabur, skotoma, diplopia, mual dan muntah, gemetar, peningkatan refleks dan kegelisahan adalah gejala subjektif.
3. Tekanan darah tinggi, peningkatan refleks, dan protein dalam urin.  
(Mochtar, 2014).

#### 2.2.7 Perubahan Sistem Organ Pada Pre-Eklampsia

##### 1. Otak

Preeklamsia menyebabkan aliran darah normal dan pemanfaatan oksigen. Preeklamsia meningkatkan resistensi pembuluh darah otak. Dalam kasus yang parah, perdarahan mungkin terjadi dari edema serebral.

##### 2. Plasenta dan Rahim

Berkurangnya suplai darah ke plasenta mengganggunya, mengganggu perkembangan janin dan menyebabkan ketidaknyamanan janin. Pada preeklamsia dan eklampsia, tonus uterus dan kepekaan terhadap rangsangan meningkat, menyebabkan persalinan prematur.

##### 3. Ginjal

Penurunan aliran ginjal mengurangi filtrasi glomerulus. Hal ini menurunkan filtrasi natrium glomerulus, menyebabkan retensi garam dan air. Filtrasi glomerulus dapat menurun hingga 50% dari normal, menyebabkan oliguria dan anuria.

##### 4. Paru-paru

Pada kehamilan dan eklampsia, edema paru menginduksi dekompensasi jantung. Pneumonia aspirasi atau abses paru dapat menyebabkannya.

#### 5. Mata

Edema retina dan spasme vaskular mungkin terjadi. Jika ini terjadi, pre-eklampsia berat harus dipertimbangkan. Karena edema oftalmik, ablasi retina dapat terjadi pada eklampsia, yang memerlukan penghentian. Scotoma, diplopia, dan ambliopia juga dapat mengindikasikan preeklampsia berat. Perubahan aliran darah di korteks serebral atau retina menyebabkan ini.

#### 6. Keseimbangan air dan elektrolit

Pada preeklampsia sedang, air, elektrolit, kristaloid, dan protein serum dimetabolisme secara normal. Tidak ada gangguan elektrolit. Gula darah, bikarbonat, dan pH normal. Pada preeklampsia berat dan eklampsia, kadar gula melonjak sesaat dan simpanan alkali turun. Epilepsi menyebabkan gangguan ini. Molekul organik dioksidasi selama kejang, melepaskan natrium, yang bergabung dengan asam karbonat untuk menghasilkan natrium bikarbonat. Ini mengembalikan cadangan alkali.

#### 7. Janin

Preeklampsia dan eklampsia menghasilkan penurunan perfusi uteroplasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel vaskular plasenta. Preeklampsia dan eklampsia menyebabkan:

- a. IUGR/oligohidramnion
- b. Peningkatan morbiditas dan mortalitas janin akibat hambatan pertumbuhan intrauterin, prematur, oligohidramnion, dan solusio plasenta (Prawirohardjo, 2014).

#### 2.2.8 Akibat Preeklampsia Pada Ibu dan Janin

Preeklamsia mempengaruhi ibu dan janin. Preeklamsia dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan janin, persalinan dini, atau kematian janin dalam kehamilan. Pemisahan plasenta prematur adalah mungkin. Eklamsia adalah preeklamsia dengan kejang. Ini dapat membahayakan organ termasuk hati, ginjal, dan otak, yang menyebabkan kematian. Preeklamsia pada ibu hamil mengurangi nutrisi dan oksigen janin. Sindrom ini terjadi ketika saluran darah plasenta menyempit. Nutrisi yang buruk menghambat perkembangan janin, menyebabkan berat badan lahir rendah. Janin mungkin lahir lebih awal, biru, dll (Bobak, , 2015).

#### 2.2.9 Pencegahan

Pencegahan berarti mencegah preeklamsia pada ibu hamil risiko tinggi. Pre-eklamsia adalah kondisi implantasi yang tidak dapat dihindari. Metode pencegahan nonmedis dan medis ada.

##### 1. Pencegahan dengan *nonmedical*

Istirahat di tempat tidur paling mudah. Di Indonesia, orang yang berisiko tinggi mengalami preeklamsia masih memerlukan istirahat di tempat tidur, meskipun belum terbukti dapat mencegah preeklamsia dan kelahiran prematur. Preeklamsia tidak dicegah

dengan pengurangan garam. Suplemen makanan harus mencakup minyak ikan yang kaya omega-3 PUFA, antioksidan, vitamin C, E, B-karoten, asam lipoat, dan seng, magnesium, dan kalsium. Setidaknya 10 jam istirahat setiap hari, termasuk tidur siang dua jam dan malam delapan jam.

## 2. Pencegahan dengan *medical*

Tanpa bukti yang substansial dan tepat. Diuretik tidak mencegah preeklamsia dan memperburuk hipovolemia. Antihipertensi tidak mencegah preeklamsia. Pada risiko tinggi preeklamsia, konsumsi 1.500-2.000 mg kalsium setiap hari. Seng juga 200 mg/hari. 365mg/hari magnesium. Aspirin dosis rendah atau dipiridamol dapat mencegah preeklamsia. Vitamin C, vitamin E, dan asam lipoat juga merupakan antioksidan (Prawirohardjo, 2014).

### 2.2.10 Penanganan Preeklampsia

#### 1. Penanganan pre eklampsia

##### a. Rawat jalan :

- 1) Banyak istirahat (berbaring/tidur miring)
- 2) Diet tinggi protein rendah karbohidrat
- 3) Dilakukan pemeriksaan USG dan NST tiap 2 minggu
- 4) Pemeriksaan lab: PCV, Hb, trombosit
- 5) Obat-obatan: roboransia, vitamin, aspirin dosis rendah sekali sehari
- 6) Control 1 minggu kemudian

## b. Rawat inap

- 1) Kriteria rawat inap: kecenderungan memiliki resiko terjadi

PEB

- 2) Pengobatan dan evaluasi

- a) Banyak istirahat (berbaring/tidur miring)
- b) Diet tinggi protein rendah karbohidrat
- c) Dilakukan pemeriksaan USG dan NST tiap 2 minggu
- d) Pemeriksaan lab: PCV, Hb, trombosit
- e) Obat-obatan: roboransia, vitamin, aspirin dosis rendah

sekali sehari

## 2. Penatalaksanaan Preeklampsia berat

## a. Konservatif

- 1) Indikasi

Pada umur kehamilan <34 minggu (estimasi berat janin < 2000 gram tanpa ada tanda impending eklampsia)

- 2) Pengobatan

## a) Dikamar bersalin :

- (1) tirah baring
- (2) infus RL yang mengandung dextrose 5% 60-125 cc/jam
- (3) 10 gr MgSO<sub>4</sub> 50% im setiap 6 jam s/d 24 jam

pasca salin

- (4) Nifedipin 5-10 mg tiap 8 jam

(5) Pemeriksaan lab RFT dan LFT dan produksi urine<sup>11</sup>  
24 jam

(6) Konsultasi bagian lain: mata, jantung, bagian lain  
sesuai indikasi

b) Pengobatan dan evaluasi selama rawat inap di kamar  
bersalin

(1) Tirah baring

(2) Roboransia

(3) Aspirin dosis rendah 87,5 mg sehari sekali

(4) Nifedipin 5-10 mg setiap 8 jam atau metildopa<sup>13</sup>  
mg tiap 8 jam

(5) Penggunaan atenolol dan B<sub>1</sub> bloker dapat  
dipertimbangkan pada pemberian kombinasi

(6) Pemeriksaan lab: hb, pcv, hapusan darah tepi,  
trombosit

(7) Diet tinggi protein rendah karbohidrat

Perawatan konservatif dianggap gagal apabila

(1) Ada tanda impending eklampsia

(2) Kenaikan tekanan darah yang progresif

(3) Ada sindroma HELLP

(4) Ada kelainan fungsi ginjal<sup>3</sup>

(5) Penilaian NST menunjukkan hasil jelek

b. Perawatan aktif

1) Indikasi

- a) Hasil NST menunjukkan hasil jelek
  - b) Ada gejala impending eklampsia
  - c) Ada sindroma HELLP
  - d) Kehamilan late preterm (> 34 minggu estimasi berat janin > 2000 gram)
  - e) Apabila perawatan konservatif gagal
- 2) Medikamentosa
- a) Segera rawat inap
  - b) Tirah baring miring ke satu sisi
  - c) Infus RL yang mengandung dextrose 5% dengan 60-125 cc/jam
  - d) Pemberian antikejang MgSO<sub>4</sub>
- 3) Dosis awal
- MgSO<sub>4</sub> 20% 4gr i.v
- MgSO<sub>4</sub> 50% 10gr i.m
- Pada bokong kanan/kiri masing-masing 5 gr
- 4) Dosis ulangan
- MgSO<sub>4</sub> 50% 5gr i.m diulang tiap 6 jam setelah dosis awal s/d 6 jam pasca persalinan
- 5) Syarat pemberian
- Reflex patella (+)
- Respirasi >16 kali/menit
- Urine sekurang-kurangnya 150 cc/6jam

6) Antihipertensi dipertimbangkan bila systole >180 mmHg dan diastole >120 mmHg. Berikan nifedipin 5-10 mg tiap 8 jam atau metyldopa 250 mg tiap 8 jam

3. Penanganan eklampsia

- a. Infus Rd5
- b. Furosemide 2 ampul i.v
- c. Digoxin/Cedilanid 1 ampul i.v
- d. Bila perlu pemberian morphin inj
- e. Pertimbangkan pemberian vasodilator (dopamine) untuk perfusi jaringan
- f. Terapi suportif
- g. Anti kejang MgSO<sub>4</sub>
- h. Terminasi:
  - 1) Eklampsia krusial, dilakukan sc: terutama janin hidup estimasi berat janin 1800-2000 gr
  - 2) Eklampsia klasik persalinan pervaginam (prostaglandin, drip oksitosin, diharapkan persalinan selesai dalam waktu 24 jam)
- i. CT-Scan kepala bila kejang >4x
- j. Bila edem otak pertimbangkan pemberian manitol
- k. Obat anti kejang MgSO<sub>4</sub> (Magnesium Sulfat):
  - 1) Dosis awal: 4gr 20% i.v pelan-pelan selama 3 menit atau lebih, disusul 10gr 50% i.m



- 2) Sebagai anti kejang pada eklampsia <sup>7</sup> post partum dapat dipikirkan pemberian Phenylhidantoin 100mg parenteral (diencerkan dalam 25 cc dan diberikan dalam waktu 5 menit) diulang tiap 6 jam
- 3) Setelah pemberian, kurang lebih 4-5 jam berikutnya dilakukan penilaian tanda vital  
(*Obstetri & Gynekologi Update*, 2016).



## BAB 3

### METODE

#### 3.1 Strategi Pencarian

Penelitian ini merangkum penelitian peneliti sebelumnya untuk menyampaikan fakta-fakta terkait.

##### 1 3.1.1 *Framework* atau Kerangka Kerja

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan kerangka PICOS.

1. *Population*, ibu hamil.
2. *Intervention*, tidak ada intervensi.
3. *Comparation*, tidak ada faktor pembanding.
4. *Outcome*, ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian pre eklampsia
- 1 5. *Study design*, *Mix methods study*, *cross-sectional study*, *case-control study*, *qualitative study*, *cohort study* dan *experimental study*.

##### 3.1.2 *Keyword* atau Kata Kunci

Kata kunci digunakan untuk menghubungkan kata. Menggunakan kata kunci untuk memperluas atau mempersempit pencarian Anda akan membantu Anda menemukan artikel atau publikasi yang tepat. Kata kunci penelitian ini adalah “Age” AND “Preeclampsia” AND “Pregnant Women”, “Usia” DAN “Preeklampsia”.

### 3.1.3 Database

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari penulis sebelumnya, bukan observasi langsung. Menggunakan database, sumber data sekunder seperti *Plos One*, *Pubmed*, *Goggle Scholar* dan *Science Direct*.

## 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi

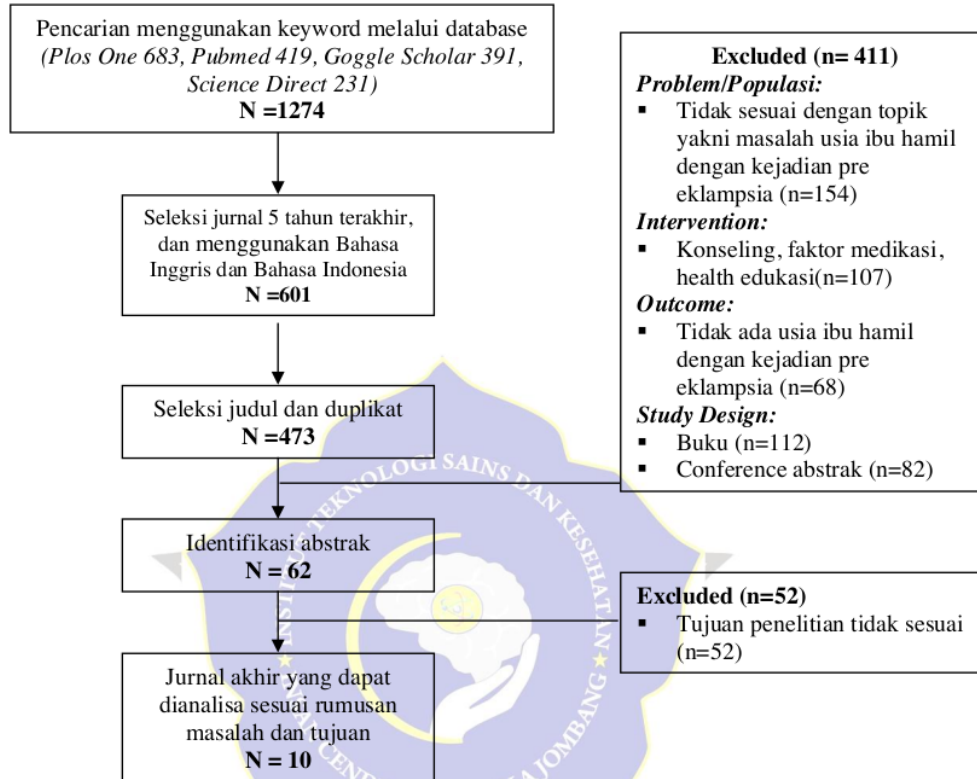
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni masalah usia ibu hamil dengan kejadian pre eklampsia	Jurnal nasional dan internasional selain topik penelitian masalah usia ibu hamil dengan kejadian pre eklampsia
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi.	Tidak Ada
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembanding	Tidak Ada
<i>Outcome</i>	Ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian pre eklampsia	Tidak Ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian pre eklampsia
<i>Study Design</i>	Mix methods study, cross-sectional study, case-control study, qualitative study, cohort study, experimental study, Review Artikel	Buku, Conference abstrak
<i>Tahun Terbit</i>	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2017 – 2021	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2017
<i>Bahasa</i>	Bahasa Inggris dan bahasa Indonesia	Selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia

## 3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

### 3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Pencarian artikel atau jurnal melalui publikasi *Plos One*, *Pubmed*, *Goggle Scholar* dan *Science Direct*. Menggunakan kata kunci “Age” AND “Preeclampsia” AND “Pregnant Women”, “Usia” DAN “Preeklampsia”, peneliti menemukan 1274. Jurnal penelitian dipilih berdasarkan tahun publikasi, dengan 601 jurnal yang diterbitkan di bawah tahun 2016 dikecualikan. Evaluasi kelayakan 473

jurnal dipilih berdasarkan judul, diperoleh 62 jurnal untuk identifikasi abstrak, dan diperoleh 10 jurnal.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

3.3.2 Hasil pencarian

1. Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
1.	Maereg Wagnew Meazaw, Catherine Chojenta, Muluken Dessalegn Mulunch, Deborah Loxton	2020	Vol. 23	<i>Systematic and meta-analysis of factors associated with preeclampsia and eclampsia in sub-Saharan Africa</i>	<p><b>D</b> : Systematic review  <b>S</b> : Adequate Sampling  <b>V</b> : Preeclampsia, eclampsia  <b>I</b> : Checklist  <b>A</b> : Meta analysis</p>	51 ibu hamil memiliki banyak faktor risiko preeklamsia dan eklamsia, termasuk primipara (OR: 2,52; 95% CI: 1,19, 3,86), riwayat ibu preeklamsia/eklamsia (OR: 5,6; 95% CI: 1,82, 9,28), a riwayat keluarga preeklamsia/eklamsia (OR: 1,68; 95% CI: 1,26,	<i>Plos One</i> <a href="https://journal.s.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0237600">https://journal.s.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0237600</a>
2.	Bestari Dianing Tyas, Pudji Lestari, M.D.- M.P.H.- Ph.D., Muhammad Ilham Aldika Akbar, M.D	2019	Vol. 13	<i>Maternal Perinatal Outcomes Related to Advanced Maternal Age in Preeclampsia Pregnant Women</i>	<p><b>D</b> : Retrospective cross-sectional  <b>S</b> : Serial Sampling  <b>V</b> : Advanced Maternal Age; Preeclampsia; Maternal Outcomes; Perinatal Outcomes  <b>I</b> : Medical record  <b>A</b> : Chi square</p>	Lebih banyak wanita AMA yang menjalani operasi caesar (53,3% vs 28,6%, p = 0,004; OR 2,825, CI 1,380-5,988). Wanita preeklamsia AMA memiliki hasil perinatal yang lebih buruk daripada RA (81,4% vs 59%, p=0,009; OR 3,034 CI 1,283-7,177). Wanita AMA memiliki risiko lebih tinggi mengalami prematur (OR 3,266 CI 1,269-8,406), IUGR (OR 4,474 CI 1,019-19634), hipoksia (OR 4,263	<i>Pubmed</i> <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32518569/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32518569/</a>

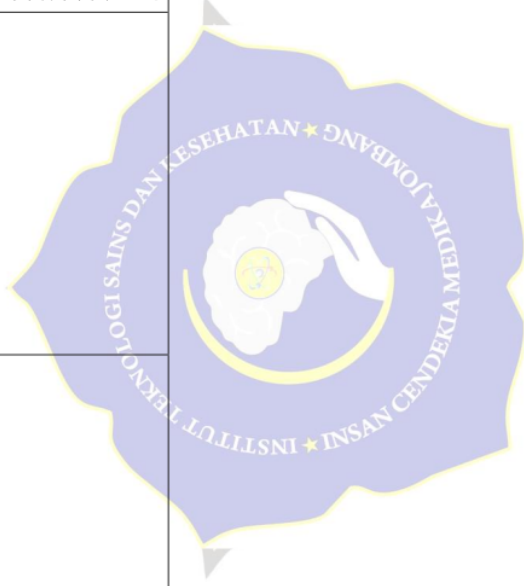
No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
3.	Dwi Ertiana, Suci Retno Wulan	2019	Vol. 5	Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Kediri	<p><b>D</b> : Kohort retrospektif  <b>S</b> : Simple Random sampling  <b>V</b> : Usia, berisiko, preeklamsia, ibu hamil  <b>I</b> : Rekam medik  <b>A</b> : Chi-square</p>	<p>Analisis Chi-Square Ho ditolak dan H1 diterima, artinya ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Kediri. Ibu yang lebih tua berisiko mengalami preeklamsia karena peningkatan stres oksidatif, yang menghasilkan puing-puing apoptosis dan trofoblas nekrotik dan respons inflamasi sistemik.</p>	Gogge Scholar <a href="http://ojs.unsi-da.ac.id/index.php/midwifery/article/view/2765">http://ojs.unsi-da.ac.id/index.php/midwifery/article/view/2765</a>
4.	Widya Kusumawati, Inneke Mirawati	2018	Vo. 7	Hubungan Usia Ibu Bersalin Dengan Kejadian Preeklampsia Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri	<p><b>D</b> : Retrospektif study  <b>S</b> : Total sampling  <b>V</b> : Usia, Ibu bersalin, Preeklampsia  <b>I</b> : Rekam medik  <b>A</b> : Chi-kuadrat</p>	<p>Mayoritas dari 291 ibu preeklampsia adalah 20-35 (4,5%) dan 20 (0,716). Berdasarkan analisis chi-kuadrat, tabel = 5,991 dan hitung = 337,47, maka H1 disetujui. Hal ini menunjukkan usia ibu mempengaruhi kejadian preeklamsia.</p>	Gogge Scholar <a href="https://akbid-dharmahasada-kediri.e-journal.id/JKD/article/view/28">https://akbid-dharmahasada-kediri.e-journal.id/JKD/article/view/28</a>
5.	Imung Desy Erma Pradita	2018	Vol. 14	Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro	<p><b>D</b> : Retrospektif  <b>S</b> : Total sampling  <b>V</b> : Kehamilan, preeklampsia, umur  <b>I</b> : Rekam medik</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di RSUD dr.</p>	Gogge Scholar <a href="http://eprints.u ms.ac.id/63278/#:~:text=Kes">http://eprints.u ms.ac.id/63278/#:~:text=Kes</a>

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
1				Sragen	A : <i>Chi square</i>	Soehadi Prijonegoro Sragen dan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen pada Mei 2016-Februari 2018 (64,4%). 79% dari 20-35 tahun memiliki preeklamsia.	<a href="#">impulan%3A%20Terdapat%20Hubungan%20Usia%20ibu.1ahun%20sebagai%2064%2C4%25.</a> <a href="#">Goggle Scholar http://repo.stik.esicme-jbg.ac.id/1688/</a>
6.	Fifi May Harli, Muarofah, Maharani Tri Puspitasari	2019	Vol. 9	1. Hubungan Usia Ibu Hamil Berisiko Dengan Kejadian Preeklamsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabuh, Puskesmas Peterongan Dan Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang	D : <i>Cross-sectional</i> S : <i>Simple random sampling</i> V : Usia ibu hamil berisiko, kejadian preeklamsia I : Observasi A : <i>Spearman rank</i>	Uji rank spearman $p=0,000$ 0,05, maka H1 diterima. Ada hubungan antara usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklamsia di Cukir, Peterongan, dan Kabuh, Kabupaten Jombang.	<a href="#">Goggle Scholar http://repo.stik.esicme-jbg.ac.id/1688/</a>
7.	Ali Mustofa, Ninuk Dwi Ariningtyas, Kartika Prahasanti, Muhammad Anas	2021	Vol. 4	Hubungan Antara Usia Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Tipe Lambat Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya	D : <i>Case Study</i> S : <i>Total sampling</i> V : Usia ibu, Preeklamsia tipe lambat I : Rekam medik A : Koefisiensi kontingensi	Uji statistik korelasi koefisien kontingensi menghasilkan nilai $p$ 0,004 (0,05). Usia ibu hamil dan preeklamsia lanjut di RS PKU Muhammadiyah Surabaya berhubungan.	<a href="#">Goggle Scholar https://www.researchgate.net/publication/356802607_Hubungan_Antara_Usia_Ibu_Hamil_dengan_Preeklamsia_Tipe_Lambat_did_Rumah_Sakit_PKU_Muhammadiyah_Surabaya</a>

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
8.	10 Artika Dewie, Anna V. Pont, Ayu Purwanti	2020	Vol. 10	10 Hubungan Umur Kehamilan Dan Obesitas Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Luwuk	D : Case Control S : 10 Positive Sampling V : Umur Kehamilan; Obesitas; Ibu Hamil; Preeklampsia I : Kartu KIA A : Chi-square	Analisis statistik menunjukkan hubungan antara usia kehamilan dan preeklampsia (p-value = 0,001) dan obesitas (p-value = 0,001) OR = 9,9, yang berarti wanita hamil yang obesitas memiliki kemungkinan 9-10 kali lebih besar untuk mengalami obesitas. Wanita hamil yang obesitas memiliki lebih banyak preeklampsia.	Gogole Scholar <a href="https://jurnal10.nismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/616">https://jurnal10.nismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/616</a>
9.	Dewi Hermawati	2020	Vol. 11	Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rumah Sakit Kota Banda Aceh	D : Descriptive correlative dengan desain cross sectional study. S : Total Sampling V : Paritas, usia ibu hamil, preeklampsia. I : Rekam medik dan lembar observasi A : Chi-square	Paritas tidak mempengaruhi preeklampsia (p-value = 0,489), tetapi usia mempengaruhi (p-value = 0,036).	Gogole Scholar <a href="http://jurnal.unsyiah.ac.id/IJN/article/view/20812">http://jurnal.unsyiah.ac.id/IJN/article/view/20812</a>
10.	12 Chia-Tung Wu, Chang-Fu Kuo, Chia-Pin Lin, Yu-Tung Huang, Shao-Wei Chen, Hsien-Ming Wu, Pao-	2021	Vol. 9	12 Association of family history with incidence and gestational hypertension outcomes of preeclampsia	D : Retrospective study S : 12 Retrospective study V : Pre-eclampsia, Gestational hypertension, Family aggregation, Hereditary Environmental	1,5% dari kelahiran mengalami preeklampsia atau 60.314 kasus. Usia ibu meningkatkan risiko preeklampsia. 768 kasus preeklampsia (n 1/4 20.704) terjadi pada wanita dengan	Science direct <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590086221000094">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590086221000094</a>



No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
1	Hsien Chu				<p><i>Cardiovascular even</i>  <b>I</b> : <i>Kohord</i>  <b>A</b> : <i>The Breslow-Cox proportional hazards</i></p>	<p>riwayat preeklamsia, terhitung 1,3% dari semua kasus (n 1/4 60.314). Dibandingkan dengan ibu tanpa riwayat sosial preeklamsia, mereka yang memiliki riwayat memiliki RR 2,6 (95% CI: 2,41-2,80). Pada ibu dengan riwayat sosial GHD, RR adalah 2,79 (95% CI: 2,36-3,3).</p>	



**BAB 4**

**HASIL DAN ANALISIS**

**4.1 Hasil Literature Review**

Bagian ini menyajikan temuan dan analisis literatur yang relevan untuk studi, gambaran utama dari setiap artikel yang dipilih dalam bentuk tabel, kemudian menjelaskan pentingnya tabel dan polanya dalam paragraf di bawah setiap tabel.

Tabel 4.1 Karakteristik *literature review*

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase
<b>A. Tahun Publikasi</b>			
1.	2018	2	20%
2.	2019	3	30%
3.	2020	3	30%
4.	2021	2	20%
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>B. Desain Penelitian</b>			
1.	<i>Systematic review</i>	1	10%
2.	<i>Retrospective</i>	5	50%
3.	<i>Cross sectional</i>	2	20%
4.	<i>Case control</i>	2	20%
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>C. Sampling</b>			
1.	<i>Adequate Sampling</i>	1	10%
2.	<i>Total Sampling</i>	6	60%
3.	<i>Simple Random sampling</i>	2	20%
4.	<i>Purposive Sampling</i>	1	10%
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>D. Instrumen Penelitian</b>			
1.	<i>Cecklist</i>	1	10%
2.	Rekam medik, <i>medical record</i> , kohord, buku KIA	7	70%
3.	Observasi	1	10%
4.	Rekam medik dan observasi	1	10%
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>E. Analisis Statistik</b>			
1.	<i>Meta analysis</i>	1	10%
2.	<i>Chi-square</i>	6	60%
3.	<i>Spearman rank</i>	1	10%
4.	<i>Koefisiensi kontingensi</i>	1	10%
5.	<i>The Breslow-Cox proportional hazards</i>	1	10%

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase
	Jumlah	10	100%

Hampir setengah dari literatur yang diulas diterbitkan pada tahun 2019 dan 2020, masing-masing 3 literatur atau 30% dari total. Studi tinjauan literatur dinilai menggunakan desain retrospektif untuk setengah (5 literatur). Pengambilan sampel yang digunakan pada literatur yang dianalisis sebagian besar 6 literatur (60%) menggunakan total sampling dan sebagian besar literatur yang diteliti menggunakan instrumen berupa rekam medis, rekam medis, kohord, buku KIA yaitu 70% dan sebagian besar literatur. didapat dalam melakukan penelitian. Enam literatur (60%) dianalisis menggunakan Chi-square.

#### 4.2 Analisis *Literature Review*

Tabel 4.2 Analisis *literature review*

17	Hasil Literatur Review	Sumber Empiris Utama
	<b>Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Pre Eklampsia</b>	
	Hasil analisis dari literatur review didapatkan bahwa ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian pre eklampsia.	(Dewie et al., 2020; Ertiana & Wulan, 2019; Kusumawati et al., 2018; May et al., 2019; Mustofa, 2021; Paritas et al., 2020; Pradita, 2018; Tyas et al., 2019; Wagnev et al., 2020; Wu et al., 2021).

Ibu hamil usia berisiko 5,6 kali lebih mungkin mengalami preeklamsia dibandingkan ibu hamil lainnya (Ertiana & Wulan, 2019). Hal ini sesuai dengan keyakinan bahwa usia reproduksi yang sehat bagi seorang wanita adalah 20-35 tahun, ketika fungsi dan struktur organ reproduksi optimal. Pada usia yang berbahaya (20 dan >35), rahim tidak ideal dan fungsi rahim berkurang, meningkatkan masalah kehamilan.

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Dewie et al., 2020; Ertiana & Wulan, 2019; Kusumawati et al., 2018; May et al., 2019; Mustofa, 2021; Paritas et al., 2020; Pradita, 2018; Tyas et al., 2019; Wagnew et al., 2020; Wu et al., 2021) Pre-eklampsia lebih sering terjadi pada wanita hamil yang lebih tua. Preeklamsia sering muncul pada usia berisiko akibat perubahan jaringan dan penyakit lain, seperti hipertensi. Risiko preeklamsia pada ibu hamil. Usia ibu dapat meningkatkan risiko preeklamsia, tetapi begitu juga hipertensi, kehamilan ganda, diabetes, penyakit ginjal kronis, obesitas, dan riwayat preeklamsia dalam kehamilan.



## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Pre Eklampsia

Hasil literatur review artikel penelitian dari (Dewie et al., 2020; Ertiana & Wulan, 2019; Kusumawati et al., 2018; May et al., 2019; Mustofa, 2021; Paritas et al., 2020; Pradita, 2018; Tyas et al., 2019; Wagnev et al., 2020; Wu et al., 2021) usia ibu hamil mempengaruhi kejadian preeklamsia. Wanita hamil yang berisiko memiliki risiko preeklamsia 5,6 kali lipat lebih tinggi daripada mereka yang tidak berisiko.

Usia adalah lamanya hidup seseorang yang diukur secara kronologis, untuk manusia yang berkembang secara normal (Nuswantari, 2014). Pre-eklampsia adalah suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi terjadi setelah 20 minggu pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal (Bobak, 2014). Pre-eklampsia ringan dan berat. Preeklamsia ringan menyebabkan penurunan perfusi organ, vasospasme, dan aktivasi endotel. Preeklamsia berat memiliki tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan proteinuria > 5 g/24 jam. (Mochtar, 2014). Hubungan antara usia pasien dengan kejadian pre-eklampsia adalah faktor risiko yang berkaitan dengan timbulnya pre-eklampsia. Menurut Wiknjosastro (2015) frekuensinya lebih tinggi pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Preeklamsia selama kehamilan dapat menyebabkan preeklamsia berat, eklampsia, perdarahan, perdarahan otak, penurunan fungsi hati, dan kerusakan ginjal kronis, serta masalah bayi seperti IUGR, prematur, oligohidramion, gawat janin, IUFD. Preeklamsia

dapat menyebabkan solusio plasenta. Bayi meninggal. Karena penyebab pastinya tidak diketahui, dokter mendesak wanita hamil untuk memeriksa tekanan darah, penambahan berat badan, dan urin untuk proteinuria.

Menurut peneliti jika preeklamsia ditemukan lebih awal, dokter dapat merawat ibu dan janin dengan lebih baik, menurut para peneliti. Diet makan membantu mencegah pre-eklampsia. Mengatur asupan lemak, karbohidrat, dan protein untuk menghindari penambahan berat badan. Setidaknya 10 jam istirahat setiap hari, termasuk tidur siang dua jam dan malam delapan jam.



## BAB 6

### PENUTUP

#### **1** 6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari 10 jurnal dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan usia ibu hamil dengan kejadian pre eklampsia.

#### 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang dapat diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

##### 6.2.1 Bagi petugas kesehatan

Diharapkan dari hasil peneliti dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi tenaga kesehatan terutama bidan untuk memberikan konseling kepada ibu hamil dengan resiko preeklampsia.

##### 6.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat dijadikan tambahan informasi bagi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian ini menjadi lebih baik.

# Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Pre Eklampsia

## ORIGINALITY REPORT

**21** %  
SIMILARITY INDEX

**21** %  
INTERNET SOURCES

**6** %  
PUBLICATIONS

**8** %  
STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	<b>4</b> %
<b>2</b>	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<b>2</b> %
<b>3</b>	<a href="http://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	<b>2</b> %
<b>4</b>	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<b>1</b> %
<b>5</b>	<a href="http://epidemiologiwilliam.wordpress.com">epidemiologiwilliam.wordpress.com</a> Internet Source	<b>1</b> %
<b>6</b>	<a href="http://pdfs.semanticscholar.org">pdfs.semanticscholar.org</a> Internet Source	<b>1</b> %
<b>7</b>	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Internet Source	<b>1</b> %
<b>8</b>	<a href="http://edoc.site">edoc.site</a> Internet Source	<b>1</b> %
<b>9</b>	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<b>1</b> %



10	<a href="http://jurnal.unismuhpalu.ac.id">jurnal.unismuhpalu.ac.id</a> Internet Source	1 %
11	<a href="http://irmawafaparmia.blogspot.com">irmawafaparmia.blogspot.com</a> Internet Source	1 %
12	<a href="http://doaj.org">doaj.org</a> Internet Source	1 %
13	Submitted to Institut Agama Islam Negeri Manado Student Paper	1 %
14	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	1 %
15	<a href="http://dheaferdrina.blogspot.com">dheaferdrina.blogspot.com</a> Internet Source	1 %
16	<a href="http://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id">akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id</a> Internet Source	1 %
17	<a href="http://docobook.com">docobook.com</a> Internet Source	1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off