



JURNAL

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA DI RSUD RADEN MATTATHER
PROVINSI JAMBI TAHUN 2020**

**OLEH :
NUR ANNISA
17.10.15401.014**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2020**

Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia Di Rsud Raden Mattaher Provinsi Jambi

Nur Annisa¹, Ayu Mustika Handayani²

Program Studi D III Kebidanan, STIKES Keluarga Bunda Jambi Jl. Sultan Hasanuddin RT. 43 kel. Paal Merah
Email :¹nurannisa060899@gmail.com, ²ayu.muha15@gmail.com

ABSTRAK

Preeklamsia merupakan penyebab utama kematian maternal di dunia. Sebuah penelitian memperkirakan bahwa insiden preeklamsia di dunia berkisar antara 2%-10% di Amerika utara. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian preeklamsia. Penelitian ini menggunakan desain *case control*. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang melakukan ANC di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi sebanyak 237 orang, dengan jumlah sampel 160 orang yang terdiri dari 80 kasus dan 80 kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *casekontrol*. Analisis data menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat 85 (53,1%) responden mengalami preeklamsia. Pada kelompok usia ibu yang tidak beresiko terdapat 75 (46,9%) tidak mengalami preeklamsia dan terdapat 85 (53,1%) mengalami preeklamsia. Pada kelompok paritas ibu yang beresiko sebagian besar responden 77 (48,1%) mengalami preeklamsia. Pada kelompok paritas ibu yang tidak beresiko terdapat 83 (51,9%) tidak mengalami preeklamsia. Hasil uji statistik *chi-square* disimpulkan bahwa terdapat hubungan usia dan paritas dengan kejadian preeklamsia, dengannilai $p\text{-value} < 0,05$. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan usia dan paritas dengan kejadian preeklamsia.

Kata Kunci : Preeklamsia, Usia dan Paritas

ABSTRACT

Preeclampsia is the leading cause of maternal death in the world. A study estimates that the incidence of preeclampsia in the world ranges from 2% -10% in North America. The purpose of study was determine the relationship between age and parity with the incidence of preeclampsia. This study used case control design. The population 237 pregnant women who performed ANC at Raden Mattaher Hospital Jambi Province, with total sample of 160 people consisting of 80 cases and 80 controls. The sampling technique used case control. Data analysis using chi-square. The results showed 85 (53.1%) respondents experiencing preeclampsia. In the age group of mothers who were not at risk, there were 75 (46.9%) who did not experience preeclampsia and there 85 (53.1%) who had preeclampsia. In parity group, most of the respondents who at risk (48.1%) experienced preeclampsia. In the parity group of women who were not at risk, 83 (51.9%) did not experience preeclampsia. The results of chi-square statistical test concluded that there was a relationship between age and parity with the incidence of preeclampsia, with a $p\text{-value} < 0.05$. The conclusion of this study is that there is a relationship between age and parity with the incidence of preeclampsia.

Keywords: Preeclampsia, Age and Parity

PENDAHULUAN

Preeklamsia sampai saat ini masih menjadi masalah yang mengancam dalam kehamilan, terutama di negara berkembang¹. Penyakit preeklamsia ini merupakan penyebab utama kematian maternal di dunia¹. Sebuah penelitian memperkirakan bahwa insiden preeklamsia di dunia berkisar antara 2% - 10%¹.

Di Amerika Utara dan Eropa sebesar 5 - 7 kasus per 10.000 kelahiran, di Afrika Utara, Mesir, Tanzania dan Ethiopia berkisar antara 1,8% - 7,1% dan di Nigeria berkisar antara 2% - 16,7%, prevalensi preeklamsia di Jerman pada tahun 2016 adalah 2,31% di United States terjadi peningkatan prevalensi dari 3,4% pada tahun 1980 menjadi 3,8% pada tahun 2016¹.

Berdasarkan *world health organisation* (WHO) dan SDKI (2012) AKI di Indonesia tertinggi di banding AKI di negara-negara miskin di ASIA pada tahun 2010 Srilanka menempati posisi terendah per 100.000 kelahiran hidup yang di ikuti oleh Nepal 170 per 100.000 kelahiran hidup dan menempati posisi tertinggi Timor Leste 300 per 100.000 kelahiran yang hidup di ikut oleh Kemboja 250 per 100.000 kelahiran hidup².

Angka kematian ibu merupakan indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan². Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup². Angka ini masih cukup tinggi dibandingkan dengan Negara-Negara tetangga di kawasan Asean².

Preeklamsia dan eklamsia merupakan penyebab dari 30-40% kematian perinatal³. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dari tahun 1991 sampai tahun 2007 terjadi penurunan yang sangat lambat, dari tahun 2007-2012 terjadi peningkatan AKI dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 kelahiran hidup berdasarkan Survey Demografi terbaru (SDKI) tahun 2012³.

Penyebab langsung kematian ibu kurang lebih 90% disebabkan oleh seputar persalinan dan kematian⁴. Sedangkan sebab tidak langsung antara lain dibelakang oleh sosial ekonomi, pendidikan, kedudukan dan peranan wanita, sosial budaya, dan transportasi yang dapat digambarkan dengan istilah tiga terlamat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai keputusan,

terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapat pertolongan di fasilitas kesehatan dan empat terlalu yakni terlalu muda mempunyai anak (<20 tahun), terlalu banyak melahirkan (>3 anak), terlalu rapat jarak melahirkan (<2 tahun) dan terlalu tua untuk mempunyai anak (>35 tahun)⁴.

Preeklamsia sering mengenai perempuan muda dan nulipara, sedangkan perempuan yang lebih tua lebih berisiko mengalami hipertensi kronis yang bertumpang tindih dengan preeklamsia⁴.

Umur adalah umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun⁵. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja⁶. Umur adalah lama waktu sejak dilahirkan⁶. Umur sangat menentukan kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun⁶. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosis masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan⁶.

Wanita dengan usia lebih 35 tahun juga memiliki peluang lebih besar mengalami masalah medis umum yang mungkin juga akan mempengaruhi janin yang sedang tumbuh dan berkembang⁵. Beberapa masalah memerlukan pengobatan yang mungkin tidak sesuai dengan wanita hamil⁵.

Paritas adalah keadaan seseorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang⁷. Ibu yang pertama hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan⁷. Sebaiknya ibu yang pernah lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ibu hamil sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya⁷.

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram atau lebih, yang pernah dilahirkan hidup atau mati⁷. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka maternal yang lebih tinggi⁷. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal⁷. Resiko pada paritas 1 dapat di tangani dengan asuhan obstetri lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan⁷.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul "hubungan usia dan paritas dengan kejadian preeklamsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *analitik case control* yaitu Penelitian ini menggunakan desain *case control* dengan pendekatan *Retrospektif*. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu independen (usia dan paritas) dan variabel dependen (kejadian preeklamsia). Populasinya yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan ANC di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2019 sebanyak 237 orang, dengan jumlah sampel 160 orang yang terdiri dari 80 orang kasus dan 80 orang kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *casecontrol*.

Analisis data yaitu univariat dan bivariat, analisis univariat bertujuan untuk mengetahui tentang distribusi frekuensi atau proporsi untuk masing-masing variabel yang diteliti. Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen menggunakan *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95%, sehingga hasil yang didapat menunjukkan $P\text{-Value} < \alpha (0,05)$ maka dinyatakan ada hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian preeklamsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian preeklamsia di RSUD Raden Mattaher Jambi. Maka setelah mengadakan penelitian pada tanggal 25 mei-

29 mei 2020. Analisis dari penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat sebagai berikut :

Tabel 1
Gambaran Distribusi frekuensi usia dengan kejadian Preeklamsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2020

Usia	F	%
Beresiko	85	53,1%
Tidak Beresiko	75	46,9%
Total	160	100%

Sumber : SPSS2016

Berdasarkan table 1 diketahui bahwa sebagian besar responden usia yang beresiko sebanyak 85 responden (53,1%) dan sebagian responden yang tidak beresiko sebanyak 75 responden (46,9) di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi.

Table 2
Gambaran Distribusi frekuensi Paritas dengan kejadian Preeklamsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2020

Paritas	F	%
Beresiko	77	48,1%
Tidak Beresiko	83	51,9%
Total	160	100%

Sumber : SPSS 2016

Berdasarkan table 2 diketahui bahwa sebagian besar responden paritas yang beresiko sebanyak 77 responden (48,1%) dan sebagian responden yang tidak beresiko sebanyak 83 responden (51,9%) di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

Table 3
Distribusi Frekuensi Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2020

No	Usia	Preeklamsia				Total		OR 95%CI	P- Value
		Ya		Tidak		F	%		
		F	%	F	%				
1	Beresiko	50	58,8	35	41,2	85	100	2,143	0,013
2	Tidak Beresiko	30	40,0	45	60,0	75	100		
	Total	80	50	80	50	160	100		

Sumber : SPSS 2016

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa Hasil analisis *chi-square* terhadap 160 responden tentang Hubungan usia dan paritas dengan kejadian preeklamsia di Rekam Medik di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi, didapatkan pada responden dengan kelompok usia ibu yang beresiko (<20->35 tahun)

sebagian besar responden (58,8%) mengalami preeklamsia. Pada kelompok usia ibu yang tidak beresiko sebagian besar responden (40,0%) tidak mengalami preeklamsia. Hasil analisis menggunakan *chi-square* diperoleh p-value 0,013 artinya ada hubungan usia dengan kejadian preeklamsia. Hasil Uji Odds ratio

didapatkan OR sebesar 2,143 artinya ibu pada kelompok usia beresiko 2,1 kaliresiko kejadian

preeklamsia dibandingkan pada ibu kelompok usia yang tidak beresiko.

Table 4
Distribusi Frekuensi Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2020

No	Paritas	Preeklamsia				Total		OR 95% IC	P- Value
		Ya		Tidak		F	%		
		F	%	F	%				
1	Beresiko	31	40,3	46	59,7	77	100	0.468	0.013
2	Tidak Beresiko	49	59,0	34	41,0	83	100		
Total		80	50	80	50	160	100		

Sumber : SPSS 2016

Berdasarkan diatas diketahui bahwa Hasil analisis *chi-square* terdapat 160 responden tentang Hubungan usia dan paritas dengan kejadian preeklamsia di rekam medic RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi, didapatkan pada responden dengan kelompok paritas yang beresiko (>3) sebagian besar responden (40,3%) mengalami preeklamsia. Pada kelompok paritas ibu yang tidak beresiko sebagian besar responden (59,0%) tidak mengalami preeklamsia

Hasil analisis menggunakan *chi-square* diperoleh *p-value* 0,013 artinya ada hubungan usia dengan kejadian preeklamsia. Hasil uji OR didapatkan OR sebesar 0,468 artinya ibu pada kelompok paritas beresiko 0,4 kali resiko kejadian preeklamsia dibandingkan pada ibu kelompok paritas yang tidak beresiko.

PEMBAHASAN

Gambaran Usia Dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2020

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,013 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan usia dengan kejadian preeklamsia⁷.

Penyebab preeklamsia belum diketahui secara pasti⁷. Ada beragam faktor beresiko, di antaranya adalah usia dan paritas yang merupakan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi⁷. Dari segi usia, wanita hamil dengan usia >20 tahun dan >35 tahun dianggap beresiko untuk mengalami preeklamsia⁷. Hal ini disebabkan karena seiringan peningkatan usia, akan terjadi proses degeneratif yang meningkatkan resiko hipertensi kronis dan wanita dengan resiko hipertensi kronik ini akan

memiliki resiko yang lebih besar untuk mengalami preeklamsia⁷.

Umur sangat menentukan kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun⁶. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosis masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan⁶.

Preeklamsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang berdiri dari hipertensi, edema dan protein urin tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih³.

Hasil penelitian didukung oleh hasil penelitian sebelumnya di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang menunjukkan ada hubungan umur dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, didapatkan *chi-square* sebesar 9,335 dengan *p-value* sebesar 0,009⁸.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat kesesuaian antara teori dengan penelitian lain bahwa preeklamsia banyak pada usia <20->35 tahun, ini menunjukkan ada hubungan usia dengan kejadian preeklamsia dengan didapatkan responen beresiko sebanyak 85 (53,1%) dan yang tidak beresiko sebanyak 75 (46,9%) dengan *chi-square* diperoleh *p-value* 0,013 artinya ada hubungan usia dengan kejadian Preeklamsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2020. Upaya yang bisa dilakukan memberikan informasi kepada setiap ibu hamil untuk melakukan kontrol rutin selama kehamilan, mengontrol tekanan darah dan gula

darah jika memiliki kondisi hipertensi dan diabetes sebelum kehamilan, menerapkan pola hidup sehat seperti menjaga berat badan, mencukupi kebutuhan nutrisi, tidak mengkonsumsi makanan yang tinggi garam, rajin olahraga dan mengonsumsi suplemen vitamin atau mineral.

Gambaran Paritas Dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2020

Dari hasil uji statistik uji-square di peroleh nilai p -value 0,013 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia.

Penyebab preeklamsia belum diketahui secara pasti⁶. Ada beragam faktor beresiko, di antaranya adalah usia dan paritas yang merupakan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi⁶. Dari segi usia, wanita hamil dengan usia >20 tahun dan >35 tahun dianggap beresiko untuk mengalami preeklamsia⁷. Hal ini disebabkan karena seiringan peningkatan usia, akan terjadi proses degeneratif yang meningkatkan resiko hipertensi kronis dan wanita dengan resiko hipertensi kronik ini akan memiliki resiko yang lebih besar untuk mengalami preeklamsia⁷.

Paritas adalah keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan⁶. Paritas anak kedua dan ketiga paling aman untuk ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi⁶. Maka oleh sebab itu ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih anak ketiga harus memeriksa kehamilannya sesering mungkin agar tidak beresiko terhadap kematian maternal⁶. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan⁶.

Berdasarkan paritas, diyakini paritas 0 adalah faktor resiko preeklamsia, dimana kelainan ini lebih umum terjadi pada primigravida⁵. Hal ini karena pada kehamilan pertama terjadi ketidak sempurnaan pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta, sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan⁵. Penelitian terhadap data *German Perinatal Quality Registry* menemukan bahwa angka kejadian preeklamsia lebih tinggi pada kelompok paritas 0 atau kehamilan pertama, yakni 3,1% dibandingkan dengan pada kehamilan selanjutnya yang hanya 1,5%. 3 penelitian lain

menemukan bahwa resiko terjadinya preeklamsia pada kehamilan pertama adalah 4,1%, sedangkan akan berkurang pada kehamilan berikutnya menjadi 1,7%⁵.

Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang menunjukkan adanya hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, didapatkan *chi-square* sebesar 20,456 dengan p -value 0,000⁸.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat kesesuaian antara teori dengan penelitian lain bahwa preeklamsia banyak pada paritas 1- >3 , ini menunjukkan ada hubungan usia dengan kejadian preeklamsia.

Kelemahan penelitian dalam penelitian ini adalah karena menggunakan data sekunder sehingga hanya data yang terdapat pada rekam medic yang dapat dijadikan variabel penelitian. Selain metode penelitian menggunakan *redrospektif* sehingga untuk meneliti hubungan usia dan paritas dengan kejadian preeklamsia nya tidak diketahui lain yang mempengaruhi kejadian preeklamsia pada responden.

Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat kesesuaian antara teori dengan penelitian lain bahwa preeklamsia banyak pada Usia <20 - >35 tahun, ini menunjukkan ada hubungan usia dengan kejadian preeklamsia dengan didapatkan respon beresiko sebanyak 85 (53,1%) dan yang tidak beresiko sebanyak 75 (46,9%) dengan *chi-square* diperoleh p -value 0,013 artinya ada hubungan usia dengan kejadian Preeklamsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2020.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat kesesuaian antara teori dengan penelitian lain bahwa preeklamsia banyak pada Paritas 1- >3 , ini menunjukkan ada hubungan Paritas dengan kejadian preeklamsia dengan didapatkan respon beresiko sebanyak 77 (48,1%) dan yang tidak beresiko sebanyak 83 (51,9%) dengan *chi-square* diperoleh p -value 0,013 artinya ada hubungan Paritas dengan kejadian Preeklamsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2020.

Penyebab preeklamsia belum diketahui secara pasti⁶. Ada beragam faktor beresiko, di

antaranya adalah usia dan paritas yang merupakan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi⁶. Dari segi usia, wanita hamil dengan usia >20 tahun dan >35 tahun dianggap beresiko untuk mengalami preeklamsia⁶. Hal ini disebabkan karena seiringan peningkatan usia, akan terjadi proses degeneratif yang meningkatkan resiko hipertensi kronis dan wanita dengan resiko hipertensi kronik ini akan memiliki resiko yang lebih besar untuk mengalami preeklamsia⁶.

Umur sangat menentukan kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun⁶. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosis masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan⁶.

Paritas adalah keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan ketiga paling aman untuk ditinjau dari sudut kematian maternal⁶. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi⁶. Maka oleh sebab itu ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih anak ketiga harus memeriksa kehamilannya sesering mungkin agar tidak beresiko terhadap kematian maternal⁶. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan⁶.

Berdasarkan paritas, diyakini paritas 0 adalah faktor resiko preeklamsia, dimana kelainan ini lebih umum terjadi pada primigravida. Hal ini karena pada kehamilan pertama terjadi ketidak sempurnaan pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta, sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan. Penelitian terhadap data *German Perinatal Quality Registry* menemukan bahwa angka kejadian preeklamsia lebih tinggi pada kelompok paritas 0 atau kehamilan pertama, yakni 3,1% dibandingkan dengan pada kehamilan selanjutnya yang hanya 1,5%³. Penelitian lain menemukan bahwa resiko terjadinya preeklamsia pada kehamilan pertama adalah 4,1%, sedangkan akan berkurang pada kehamilan berikutnya menjadi 1,7%³.

Preeklamsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang berdiri dari hipertensi, edema dan protein urin tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi

sebelumnya, sedangkan gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih⁴

Hasil penelitian didukung oleh hasil penelitian sebelumnya di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang menunjukkan ada hubungan umur dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, didapatkan *chi-square* sebesar 9,335 dengan *p-value* sebesar 0,009

Upaya yang bisa dilakukan memberikan informasi kepada setiap ibu hamil untuk melakukan kontrol rutin selama kehamilan, mengontrol tekanan darah dan gula darah jika memiliki kondisi hipertensi dan diabetes sebelum kehamilan, menerapkan pola hidup sehat seperti menjaga berat badan, mencukupi kebutuhan nutrisi, tidak mengkomsumsi makanan yang tinggi garam, rajin olahraga dan mengonsumsi suplemen vitamin atau mineral.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa diketahui responden yang mengalami usia terdapat 85 responden (53,1%) dan responden yang tidak mengalami usia 75 responden (46,9%), diketahui responden yang mengalami paritas terdapat 77 responden (48,1%), dan responden yang tidak mengalami usia 83 responden (51,9%). dan didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan usia dan paritas dengan kejadian preeklamsia di RSUD Raden Mattaher Povinsi Jambi dengan nilai *p-value* 0,013 ($p < 0,05$) dengan nilai OR usia dengan kejadian preeklamsia 2.143 dan nilai OR paritas dengan kejadian preeklamsia 0,468.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian sejenis selanjutnya yang berkaitan dengan preeklamsia dan sebagai bahan masukan dalam memberikan informasi kesehatan mengenai preeklamsia agar dapat melakukan pencegahannya. Bagi peneliti hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai media latihan dalam mengaplikasikan teori-teori yang pernah di pelajari selama perkuliahan dan bagi penelitian selanjutnya sebaiknya meneliti menggunakan metode penelitian cohort agar diketahui factor yang mempengaruhi kejadian preeklamsia.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Prevalence Preeklampsia. 2016.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. 2014:1-8.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.; 2016
4. Presetyawati. Kesehatan ibu dan anak. Penerbit Nuha Medika Yogyakarta; 2012
5. Nugroho. Patologi Kebidanan. Penerbit. Penerbit Nuha Medika Yogyakarta; 2012
6. Walyani Elisabeth Siwi. Asuhan kebidanan kegawat daruratan Maternal & Neonatal. Pustaka baru press bantul Yogyakarta; 2015
7. Padila. Keperawatan Maternitas. Penerbit Nuha Medika Yogyakarta; 2014
8. Hidayat. universitasmuhammadiyah. semarang. 2012