

## KEJADIAN PRE EKLAMPSIA PADA PERSALINAN BERDASARKAN FAKTOR USIA IBU PREECLAMPSIA DURING LABOR BASED MOTHER'S AGE

<sup>1)</sup>Ika Tristanti, <sup>2)</sup>Dewi Hartinah, <sup>3)</sup>Suciatun

<sup>1,2,3)</sup>DIII Kebidanan, <sup>2,3)</sup>S1 Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Kudus

Jl. Ganesha I Purwosari Kudus

\*Email: ikatristanti@stikesmuhkudus.ac.id

### ABSTRAK

Preeklampsia merupakan kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, edema dan proteinuria. Komplikasi pada ibu yaitu terjadi dengan kejang (eklampsia) dan gagal organ ganda, pada janin dapat terjadi gangguan pertumbuhan dan abrupsi plasenta. Pre eklampsia dapat terjadi sejak masa kehamilan, bersalin sampai dengan masa nifas. Faktor usia dianggap sebagai salah satu penyebab terjadinya Pre eklampsia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor usia ibu dengan kejadian pre eklampsia pada masa bersalin. Penelitian ini bersifat korelasional dengan pendekatan cross sectional. Data yang digunakan adalah data sekunder dari rekam medis RS Permata Bunda. Data yang diambil adalah data usia ibu bersalin dan kejadian pre eklampsia pada bulan September, Oktober dan November tahun 2017. Populasi sejumlah 114 orang. Jumlah sampel adalah 89 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu Simple random sampling. Variabel bebas yaitu usia ibu. Variabel terikat yaitu kejadian pre eklampsia. Instrumen penelitian berupa ceklist. Analisis data menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian yaitu usia responden di RS Permata Bunda Purwodadi sebagian besar tidak berisiko (20-35 tahun) sejumlah 54 (60,7%). Kejadian pre eklampsia di RS Permata Bunda Purwodadi sebagian besar pre eklampsia berat sejumlah 50 (56,2%). Terdapat hubungan usia responden dengan kejadian pre eklampsia di RS Permata Bunda Purwodadi ( $p=0,001$ ).

**Kata Kunci** : usia, pre eklampsia, bersalin

### ABSTRACT

*Pre eclampsia is a condition that characterized by elevated blood pressure, edema dan proteinuria. The mother's complication are convulsion and multiple organic failure. The complication for fetus are intra uterine growth retardation and abruptio placenta. Pre eclampsia can occur since pregnancy, labor and post partum periode. The age factor can cause pre eclampsia. The aim of this study was to know the correlation between age with pre eclampsia. This study was a correlation study with the cross sectional approach. This study used secondary data from medical record Permata Bunda Hospital. The secondary data were labor mother's age, pre eclampsia incident on September, October and November 2017. The population were 114 labor mothers. Sampels were 89 labor mothers. This study used simple random sampling. The independent variable was labor mothers's age. The dependent variable was pre eclampsia incident. The instrument used checklist. For analysis data used Chi square. The result was the age of respondent mostly no risk (60,7%). The incident of pre eclampsia mostly severe pre eclampsia (56,2%). There was correlation between labor mother's age and pre eclampsia incident ( $p = 0,001$ )*

**Key words:** age, pre eclampsia, labor

### PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan kondisi khusus dalam kehamilan ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD) dan proteinuria. Bisa berhubungan dengan kejang (eklampsia) dan gagal organ ganda pada ibu, sementara komplikasi pada janin meliputi restriksi pertumbuhan dan abrupsi plasenta. Preeklampsia merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul selama kehamilan atau sampai 48 jam postpartum. Umumnya terjadi pada trimester III kehamilan. Preeklampsia dikenal juga dengan sebutan *Pregnancy Induced Hipertension* (PIH) gestosis atau toksemia kehamilan (Maryunani, 2012).

Beberapa faktor yang mempengaruhi preeklampsia antara lain primigravida atau lebih dari 10 tahun sejak kelahiran terakhir, kehamilan pertama dengan pasangan baru, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat keluarga dengan preeklampsia, kehamilan kembar, kondisi medis tertentu, adanya proteinuria, umur kurang dari 40 tahun, obesitas, dan fertilitas in vivo (Bothamley dan Maureen, 2012). Perempuan yang memiliki banyak faktor resiko dengan riwayat penyakit yang buruk dan sebelumnya mengalami awitan resiko preeklampsia sejak dini meningkatkan resiko 20% (Robson dan Jason, 2012). Ibu yang mengalami preeklampsia, 26% anak perempuannya akan mengalami preeklampsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu mengalami preeklampsia (Prawirohardjo, 2009). Sedangkan menurut Chapman (2009), preeklampsia sepuluh kali lebih sering terjadi pada primigravida, kehamilan ganda memiliki resiko dua kali lipat, perempuan obesitas dengan indeks massa tubuh lebih dari 29 meningkatkan resiko empat kali lipat terjadi preeklampsia dan ibu yang memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya akan meningkatkan 20% resiko mengalami kekambuhan.

Salah satu penyebab utama dari peningkatan angka kematian dan angka kesakitan pada ibu dan janin yaitu preeklampsia. Berdasarkan data dari WHO pada tahun 2010 angka kematian ibu di dunia 287.000, WHO memperkirakan ada 500.000 kematian ibu melahirkan di seluruh dunia setiap tahunnya, penyumbang terbesar dari angka tersebut merupakan negara berkembang yaitu 99%. Perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan. Komplikasi utama penyumbang 80% kematian ibu adalah perdarahan parah (sebagian besar perdarahan postpartum), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia) dan aborsi tidak aman. Faktor penyebab lainnya yaitu penyakit malaria dan AIDS selama kehamilan (WHO, 2010).

Kejadian preeklampsia di Indonesia dari tahun ke tahun selalu mengalami peningkatan, hal tersebut dapat diketahui berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI angka kematian ibu (AKI) mengalami peningkatan dari tahun 2007 sampai tahun 2012. Pada tahun 2007 AKI sebesar 228/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 359/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2014). Sedangkan penyebab kematian ibu berdasarkan hipertensi selalu mengalami peningkatan dari tahun 2010 sampai tahun 2013. Pada tahun 2010 sebesar 21,5%, tahun 2011 sebesar 24,7%, tahun 2012 26,9% dan tahun 2013 masih meningkat sebesar 27,1% (Kemenkes, 2014).

Jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2016 menempati urutan ketiga yaitu sebanyak 32 kasus dan Kabupaten Grobogan menempati urutan keempat yaitu sebanyak 28 kasus. Angka kematian ibu di Kabupaten Grobogan sejak tahun 2013 yaitu 101,10/100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 meningkat sangat drastis yaitu 188,69/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2015 kembali turun yaitu 149,92/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Grobogan, 2015).

Beberapa faktor penyebab kematian ibu salah satunya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat yang dilatarbelakangi oleh terlambatnya mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai pelayanan kesehatan serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Adapun penyebab lain yang sering terjadi juga karena faktor usia, yaitu lebih dari 35 tahun, kurang dari 20 tahun, terlalu banyak anak yaitu lebih dari 4 anak, terlalu dekat jarak kehamilan/ paritas yaitu kurang dari 2 tahun. Sebesar 57,93 % kematian maternal terjadi pada nifas, 17,33 pada waktu melahirkan, 24,74% pada waktu hamil dan pada waktu persalinan sebesar 17,33%. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak sebesar 66,96% adalah pada usia reproduktif yaitu usia 20 sampai 35 tahun, kemudian umur lebih dari 35 tahun sebesar 26,67% dan kelompok umur kurang dari 20 tahun sebesar 6,37% (Dinkes Jateng, 2012).

Hasil penelitian terdahulu yang mendukung tentang hubungan usia ibu dengan kejadian preeklampsia yaitu penelitian yang berjudul "Pengaruh usia dan paritas terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Sidoarjo", hasilnya menyatakan bahwa kejadian preeklampsia dipengaruhi oleh usia ( $p=0,001$ ) dan paritas ( $p=0,001$ ) (Hinda Novianti, 2016). Penelitian lain yaitu tentang "Hubungan umur dan paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang", hasilnya menyatakan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di

Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, didapatkan Chi square sebesar 9,335 dengan p value sebesar 0,009 (Hidayati, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi kasus preeklampsia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Tercatat tahun 2015 jumlah pre eklampsia sebanyak 331 kasus (11,19%), tahun 2016 meningkat drastis jumlah pre eklampsia sebanyak 515 kasus (16,07%) dan tahun 2017 dari bulan Januari-April kejadian pre eklampsia menurun menjadi 101 kasus (10,48) (RM RS Permata Bunda Purwodadi, 2017). Survey awal pada 10 ibu dengan kasus pre eklampsia sejumlah 6 (60%) diantaranya karena usia terlalu tua lebih dari 35 tahun.

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian pre eklampsia ibu bersalin.

## METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian korelasional. Pada penelitian ini peneliti akan menguji apakah ada hubungan usia ibu dengan kejadian pre eklampsia ibu bersalin. Pendekatan waktu pengumpulan data secara *cross sectional*. Teknik pengumpulan data kuantitatif. Penelitian ini berdasarkan sumber datanya yaitu menggunakan data sekunder. Pada penelitian ini sumber data sekunder yang diambil yaitu data rekam medis RS Permata Bunda mengenai usia ibu bersalin dan kejadian pre eklampsia pada bulan September, Oktober dan November tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin dengan kejadian pre eklampsia selama tiga bulan yaitu pada bulan September, Oktober dan November tahun 2017 sejumlah 114 dokumen. Berdasarkan hasil perhitungan di atas, jumlah sampel minimal yang harus dipenuhi adalah 89 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan *Simple random sampling*, dimana sampel diambil secara acak. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu usia ibu. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu kejadian pre eklampsia. Instrumen penelitian berupa ceklist. Analisis data menggunakan uji Chi Square.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Responden

Gambaran umum perawat di RS Permata Bunda Purwodadi (RSPB) berdasarkan umur, masa kerja dan pendidikan disajikan pada tabel di bawah ini.

#### 1. Pendidikan

Pendidikan responden di RS Permata Bunda Purwodadi disajikan pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di RS Permata Bunda Purwodadi**

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	26	29,2
2	SMP	41	46,1
3	SMA	17	19,1
4	PT	5	5,6
Jumlah		89	100

Sumber: Data Sekunder, 2017.

Pendidikan responden di RS Permata Bunda Purwodadi sebagian besar lulusan SMP sejumlah 41 responden (46,1%).

#### 2. Pekerjaan

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di RS Permata Bunda Purwodadi**

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	IRT	37	41,6

2	Petani	17	19,1
3	Swasta	32	36,0
4	Wiraswasta	2	2,2
5	Guru	1	1,1
Jumlah		89	100

Sumber: Data Sekunder, 2017.

Pekerjaan responden di RS Permata Bunda Purwodadi sebagian besar di bidang swasta sejumlah 32 responden (36%).

## B. Hasil Analisa Univariat

### 1. Usia

Distribusi frekuensi usia responden di RS Permata Bunda Purwodadi disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Usia Responden di RS Permata Bunda Purwodadi

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Berisiko	35	39,3
2	Tidak Berisiko	54	60,7
Jumlah		89	100

Sumber: Data Sekunder, 2017.

Usia responden di RS Permata Bunda Purwodadi sebagian besar tidak berisiko sejumlah 54 responden (60,7%). Hasil distribusi frekuensi usia pada kasus pre eklamsia di RS Permata Bunda Purwodadi telah diketahui sebagian besar tidak berisiko sejumlah 54 (60,7%) dan berisiko sejumlah 35 (39,3%). Batasan usia tidak berisiko pada ibu hamil dan bersalin pada penelitian ini yaitu usia antara 20 tahun sampai dengan 35 tahun.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa usia merupakan usia individu terhitung mulai saat dia dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Insiden tertinggi pada kasus preeklampsia pada usia remaja atau awal usia 20 tahun, tetapi prevalensinya meningkat pada wanita diatas 35 tahun. Dengan bertambahnya usia seseorang, maka kematangan dalam berfikir semakin baik (Nursalam, 2010).

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 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Wiknjastro, 2009). Usia juga memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena semakin bertambahnya usia maka lebih banyak mendapatkan informasi dan pengalaman sehingga secara tidak langsung tingkat pengetahuan terutama tentang kehamilan lebih tinggi daripada usia muda (Notoatmodjo, 2012). Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia/eklampsia. Umur reproduksi optimal bagi seorang ibu antara umur 20-35 tahun, di bawah atau diatas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinannya. Pada wanita usia muda organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaannya belum bersedia menjadi ibu, sehingga kehamilan sering diakhiri dengan komplikasi obstetrik yang salah satunya preeklampsia (Royston, 2007).

### 2. Kejadian Pre Eklamsia

Distribusi frekuensi kejadian pre eklamsia di RS Permata Bunda Purwodadi disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kejadian Pre Eklamsia di RS Permata Bunda Purwodadi

No	Kejadian Pre Eklamsia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Eklamsia	3	3,4
2	Pre	50	56,2

3	Eklamsia Berat Pre Eklamsia Ringan	36	40,4
Jumlah		89	100

Sumber: Data Sekunder, 2017.

Kejadian pre eklamsia di RS Permata Bunda Purwodadi sebagian besar pre eklamsia berat sejumlah 50 responden (56,2%).

Hasil distribusi frekuensi kejadian pre eklamsia di RS Permata Bunda Purwodadi diketahui bahwa sebagian besar pre eklamsia berat sejumlah 50 (56,2%), pre eklamsia ringan sejumlah 36 (40,4%) dan eklamsia sejumlah 3 (3,4%). Pre eklamsia berat ditandai dengan kenaikan tekanan darah lebih dari 160/110mmHg.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa preeklampsia berat merupakan suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Gejala klinis preeklampsia berat meliputi: tekanan darah sistolik >160 mmHg atau tekanan darah diastolik >110 mmHg, trombosit <100.000 /mm<sup>3</sup>, proteinuria (>3 gr/ liter/24 jam) atau positif 3 atau 4, pada pemeriksaan kuantitatif bisa disertai dengan oliguria (urine < 400 ml/24 jam), keluhan serebral, gangguan penglihatan, nyeri abdomen, gangguan fungsi hati dan gangguan perkembangan Intrauterine.

Pada kasus kehamilan pre eklamsia berat yang biasanya terjadi pada trimester ketiga di RS Permata Bunda Purwodadi, biasanya dilakukan upaya pencegahan atau penanganan dengan deteksi dini dengan memantau tekanan darah ibu hamil, istirahat total, pemberian diet rendah garam dan lemak namun tinggi serat.

Berdasarkan teori yang ada, pencegahan terbaik preeklampsia/ eklampsia adalah dengan memantau tekanan darah ibu hamil. Padukan pola makan berkadar lemak rendah dan perbanyak suplai kalsium, vitamin C dan A serta hindari stres. Selain bedrest, ibu hamil juga perlu banyak minum untuk menurunkan tekanan darah dan kadar proteinuria, sesuai petunjuk dokter. Lalu, untuk mengurangi pembengkakan, sebaiknya ibu hamil mengurangi garam dan beristirahat dengan kaki diangkat ke atas. Bila sejak awal kehamilan tekanan darah ibu hamil sudah tinggi, berarti ibu hamil harus berhati-hati dengan pola makanannya. Ibu hamil harus mengurangi makanan yang asin dan bergaram seperti ikan asin, ebi, makanan kaleng, maupun makanan olahan lain yang menggunakan garam tinggi. Bila tekanan darah meningkat, istirahatlah sampai turun kembali. Lakukan relaksasi secukupnya, karena relaksasi dapat menurunkan tekanan darah tinggi (Indiarti, 2009).

### C. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan pada dua variabel penelitian yaitu satu variabel bebas “usia” dengan satu variabel terikat “kejadian pre eklamsia” yang bertujuan untuk mengetahui hubungan kedua variabel tersebut. Berdasarkan pengumpulan, pengolahan dan analisa data dengan uji *Chi square* dengan bantuan program komputer yang bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dengan kejadian pre eklamsia di RS Permata Bunda Purwodadi. Hasil analisa bivariat disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 5. Tabel Silang Hubungan Usia dengan Kejadian Pre Eklamsia di RS Permata Bunda Purwodadi

Usia	Kejadian Pre Eklamsia						Total		p value	C
	Eklamsia		PEB		PER		n	%		
	n	%	n	%	N	%				
Berisiko	2	2,2	27	30,3	6	6,7	35	39,3	0,001	0,359
Tidak berisiko	1	1,1	23	25,8	30	33,7	54	60,7		

Total	3	3,4	50	56,2	36	40,4	89	100
-------	---	-----	----	------	----	------	----	-----

Sumber: Data Sekunder, 2017

Berdasarkan pengumpulan data dari 89 dokumen RM RS Permata Bunda mengenai umur dan kejadian pre eklamsia diperoleh hasil bahwa mayoritas umur responden tidak berisiko sejumlah 54 yang sebagian besar mengalami pre eklamsia ringan sejumlah 30 (33,7%), sedangkan proporsi usia responden yang berisiko sejumlah 35 yang sebagian besar mengalami pre eklamsia berat sejumlah 27 (30,3%).

Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan uji *Chi square* diperoleh *p value* 0,001 karena nilai  $p \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, jadi ada hubungan usia responden dengan kejadian pre eklamsia di RS Permata Bunda Purwodadi. Besarnya hubungan kedua variabel tersebut dapat diketahui dari nilai koefisien kontingensi (C) sebesar 0,359, karena terletak pada rentang nilai 0,20-0,399 maka kekuatan korelasi pada kategori lemah.

Berdasarkan hasil analisa bivariat diketahui bahwa terdapat hubungan usia responden dengan kejadian pre eklamsia di RS Permata Bunda Purwodadi ( $p=0,001$ ). Besarnya hubungan kedua variabel tersebut pada kategori lemah yang berarti masih ada beberapa faktor lain yang menyebabkan pre eklamsia selain dari faktor usia ibu.

Peneliti menemukan data pendukung adanya hubungan antara usia dengan kejadian pre eklamsia yaitu berdasarkan pengumpulan data dari 89 dokumen rekam medis Rumah Sakit Permata Bunda mengenai umur dan kejadian pre eklamsia diperoleh hasil bahwa mayoritas umur responden tidak berisiko sejumlah 54 yang sebagian besar mengalami pre eklamsia ringan sejumlah 30 (33,7%), sedangkan proporsi usia responden yang berisiko sejumlah 35 yang sebagian besar mengalami pre eklamsia berat sejumlah 27 (30,3%). Jadi pada intinya usia berisiko (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) lebih banyak mengalami pre eklamsia berat dan eklamsia jika dibandingkan dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun).

Secara teori faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia/eklampsia. Umur reproduksi optimal bagi seorang ibu antara umur 20-35 tahun, di bawah atau diatas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinannya. Pada wanita usia muda organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaannya belum bersedia menjadi ibu, sehingga kehamilan sering diakhiri dengan komplikasi obstetrik yang salah satunya preeklampsia (Royston, 2007).

Hal ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yaitu Hinda Novianti (2016) dengan judul “Pengaruh usia dan paritas terhadap kejadian pre eklampsia di RSUD Sidoarjo”. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa kejadian pre eklamsia dipengaruhi oleh usia ( $p=0,001$ ) dan paritas ( $p=0,001$ ). Penelitian ini menemukan proporsi ibu yang berusia dalam kategori usia risiko tinggi ( $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun) dan menderita preeklampsia 5.588 kali lebih banyak daripada yang tidak menderita preeklampsia, dibandingkan dengan ibu yang berusia dalam kategori usia risiko rendah (20 – 35 tahun).

Penelitian berikutnya yaitu dari Novida Hidayati (2012) dengan judul “Hubungan umur dan paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang”. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, dari hasil uji statistik didapatkan Chi square sebesar 9,335 dengan *p value* sebesar 0,009 dan ada hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, didapatkan Chi square sebesar 20,456 dengan *p value* sebesar 0,001.

## KESIMPULAN

Usia responden di RS Permata Bunda Purwodadi sebagian besar tidak berisiko (20-35 tahun) sejumlah 54 (60,7%). Kejadian pre eklamsia di RS Permata Bunda Purwodadi sebagian besar pre

eklamsia berat sejumlah 50 (56,2%). Terdapat hubungan usia responden dengan kejadian pre eklamsia di RS Permata Bunda Purwodadi ( $p=0,001$ ).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bandiyah. 2010. *Kehamilan Persalinan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Billington dan Stevenson. 2010. *Kegawatan dalam kehamilan-persalinan*. Jakarta: EGC
- Bobak. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Budiarto. 2012. *Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Chapman. 2009. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran*. Jakarta: EGC
- Cuningham. 2009. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Destiana (2010), menambahkan upaya untuk mencegah preeklamsia
- Dinkes Grobogan. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan*. DKK Kabupaten Grobogan.
- Dinkes Jateng, 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*.
- Faenkel dan Wallen, 2008. *How to Design and Evaluate Research in Education, ed. 7. Avenue of Americas*, New York : Mc Graw Hill Company, Inc.
- Hanifa. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Hidayat. 2011. *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hinda Novianti (2016) dengan judul “Pengaruh usia dan paritas terhadap kejadian pre eklamsia di RSUD Sidoarjo
- Hinda Novianti (2016). Pengaruh usia dan paritas terhadap kejadian pre eklamsia di RSUD Sidoarjo
- Indiarti. 2009. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta: Diglossia Media.
- Kemenkes, 2014. *Mother Days, Infodatin*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kuni Lafifah. 2014. Hubungan usia ibu dengan kejadian preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Kapongan Kabupaten Situbondo
- Maryunani. 2012. *Asuhan kegawatdaruratan*. Jakarta : Trans Info Media Medis.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Novida Hidayati. 2012. Hubungan umur dan paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Diunduh dari <https://www.journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/download/80/72> Tanggal 15 Juni 2017
- Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP.
- Rohani, et al. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jogjakarta ; Mitra Cendikia Offset.
- Royston. 2007. *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*. Jakarta: Biana Rupa Aksara.
- Rozikan, 2007. *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklamsia Berat di Rumah Sakit DR. H. Soewondo Kendal*. Semarang, Universitas Diponegoro.
- Rukiyah. 2009. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Sarwono.
- Sopiyudin. 2013. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sutrisno Hadi. 2010. *Metodologi Research*. Yogyakarta : Andi.
- Wibisono dan Dewi. 2009. *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*. Jakarta : Argo Media Pustaka.
- Wiknjastro. 2009. *Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) Asuhan Obstetri Esensial*. Jakarta: JNPK-KR.