

**HUBUNGAN USIA DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA
IBU BERSALIN DI RSUD WONOSARI
TAHUN 2013**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
Meisita Eka Rizki
201310104337**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
2014**

**HUBUNGAN USIA DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA
IBU BERSALIN DI RSUD WONOSARI
TAHUN 2013**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Mendapatkan Gelar Sarjana Sains Terapan pada
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun Oleh :
Meisita Eka Rizki
201310104337

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN USIA DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA
IBU BERSALIN DI RSUD WONOSARI
TAHUN 2013**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :
Meisita Eka Rizki
201310104337

Telah disetujui oleh pembimbing
Pada tanggal :

18 Juli 2014
.....

Oleh :

Dosen pembimbing



Dewi Rokhanawati, S.SiT., MPH

CORRELATION BETWEEN AGES WITH PREECLAMPSIA ON LABOR IN WONOSARI HOSPITAL ON 2013

Meisita Eka Rizki, Dewi Rokhanawati

ABSTRACT

The study is to show correlation between ages with preeclampsia on labor in Wonosari hospital on 2013. The study use case control design, the respondents are labor in Wonosari hospital as many as 134. Samples taken with random sampling technique, the instrument use medical record and analyzed by Chi Square. There is correlation between ages with preeclampsia on labor in Wonosari hospital on 2013 which showed by p-value = 0,006 and OR = 2,654

Keywords : ages, preeclampsia, labor

PENDAHULUAN

Penyebab utama kematian ibu dalam bidang obstetri adalah perdarahan 28%, preeklampsia-eklampsia 24%, dan infeksi 11%. Sisanya terbagi atas penyebab partus macet, abortus, emboli air ketuban, komplikasi masa nifas dan penyebab tidak langsung lainnya (Depkes RI, 2011).

Persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu adalah preeklampsia-eklampsia (24 persen), kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) yang tidak terkontrol saat persalinan. Hipertensi dapat terjadi karena kehamilan, dan akan kembali normal bila kehamilan sudah berakhir. Namun ada juga yang tidak kembali normal setelah bayi lahir. Kondisi ini akan menjadi lebih berat bila hipertensi sudah diderita ibu sejak sebelum hamil (Depkes RI, 2011).

Di Kanada, dari tahun 1994-2008 hasil penelitian menunjukkan dari 1.010.068 wanita, sebanyak 22.933 orang mengalami preeklampsia. (*Journal of Preeclampsia as a Risk Factor for Diabetes, 2011*). Jurnal Obstetri Ginekologi UGM menyebutkan dari 6726 persalinan didapatkan kasus preeklampsia sebanyak 926 kasus (13,77%). Usia ibu resiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun) meningkatkan resiko dibandingkan dengan usia 20-35 tahun (Alkaff, dkk, 2008).

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria, dan edema yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke tiga pada kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya misalnya pada mola hidatidosa (Rukiyah, 2010).

Preeklampsia adalah salah satu penyebab angka kematian ibu dan janin, dengan angka kejadian yang cukup tinggi. Preeklampsia dapat terjadi jika ibu membiasakan pola hidup yang salah, misalnya, merokok, mengkonsumsi makanan instan, mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi makanan secara berlebihan, dan mengkonsumsi makanan dengan kadar garam tinggi. Mengkonsumsi makanan dengan kadar garam tinggi akan membuat tekanan darah meningkat sehingga menyebabkan preeklampsia. Preeklampsia juga bisa disebabkan bila seorang ibu yang menjadi perokok pasif di lingkungannya dan mengkonsumsi makanan instan pun dapat menjadi salah satu faktor penyebab preeklampsia (Yessi, 2013).

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005). Menurut Benson dan Pernoll, usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan faktor predisposisi preeklampsia disamping penyakit vaskuler dan ginjal, diabetes mellitus, hipertensi kronis dan penyakit lainnya (Benson dan Pernoll, 2009).

Hasil penelitian menyebutkan usia <20 tahun berisiko 1,6 kali lebih tinggi terjadi kematian dikarenakan preeklampsia, usia >35 tahun mempunyai risiko 1,2

kali dan untuk usia 20-35 tahun mempunyai risiko terjadinya kematian karena preeklampsia adalah 0,87 kali (Raharja, 2012).

Dari hasil survei yang dilakukan Angka Kematian Ibu telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sudah berhasil diturunkan secara signifikan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 (SDKI, 1991) menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI, 2007), berdasarkan SDKI 2012, angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka kematian ini jauh meningkat dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu (SDKI, 2012). Sesuai target *Millenium Development Goals*, Angka Kematian Ibu (AKI) harus diturunkan sampai 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Depkes RI, 2011).

Pernyataan diatas menunjukkan adanya penurunan angka kejadian, namun angka tersebut masih jauh dari *Millenium Development Goals* (MDGs) yang sudah harus tercapai pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup dan bila dibandingkan dengan negara lain di Asia Tenggara, angka maternal ini merupakan yang tertinggi diantara negara-negara ASEAN. Angka kematian maternal di Filipina 170 kematian per 100.000 kelahiran hidup, di Thailand 44 kematian per 100.000 kelahiran hidup, di Brunai Darussalam 39,0 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan di Singapura 6 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Susanto, C.E, 2011).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, angka kematian ibu dalam 4 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik. Angka terakhir yang dikeluarkan oleh BPS adalah tahun 2008, di mana angka kematian ibu di DIY berada pada angka 104/100 ribu kelahiran hidup, menurun dari 114/100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2004. Sedangkan pada tahun 2011, jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan kabupaten/kota pada tahun 2011 mencapai 56 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2010 sebanyak 43 kasus. Tahun 2012 jumlah kematian ibu menurun menjadi sebanyak 40 kasus sesuai dengan pelaporan dari Dinas kesehatan Kab/Kota, sehingga apabila dihitung menjadi Angka Kematian Ibu dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan DIY, 2013).

Angka Kematian Ibu Kabupaten Gunung Kidul pada tahun 2009 sebanyak 6 kasus kematian ibu (66,93/100.000 KH), tahun 2010 sebanyak 9 kasus (100,04/100.000 KH) dan pada tahun 2011 meningkat menjadi 14 kasus (161/100.000) (Profil Dinkes Kab. Gunung Kidul, 2012).

Angka kejadian preeklampsia pada persalinan yang menyebabkan kematian ibu di Provinsi DIY pada tahun 2010 sebanyak 11 kasus dari 43 kasus (Profil Dinkes Provinsi DIY, 2011). Kejadian preeklampsia pada ibu bersalin yang berakhir dengan

kematian di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2010 sebanyak 2 kasus dari 9 kasus kematian ibu (Profil Dinkes Kab. Gunung Kidul, 2011).

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia, Kementerian Kesehatan menetapkan lima strategi operasional yaitu penguatan Puskesmas dan jaringannya, penguatan manajemen program dan sistem rujukannya, meningkatkan peran serta masyarakat, kerjasama dan kemitraan, kegiatan akselerasi dan inovasi tahun 2011, penelitian dan pengembangan inovasi yang terkoordinir (Depkes RI, 2011).

Pandangan masyarakat terhadap preeklampsia yaitu masih banyak masyarakat Indonesia yang tidak mengetahui preeklampsia dan dampak buruk yang timbul akibat preeklampsia. Di daerah Jawa masih ada yang beranggapan preeklampsia dan eklampsia merupakan peristiwa kesurupan akibat kemasukan roh halus (Devy, 2011).

Upaya yang dilakukan tenaga kesehatan khususnya bidan dalam perannya menurunkan angka kematian ibu, hal tersebut hanya dapat dilakukan dengan mempertajam kemampuan diagnosa para penyelenggara pelayanan bumil dari tingkat terendah sampai teratas, dan melakukan pemeriksaan bumil secara teratur. Mengingat komplikasi terhadap ibu dan bayi pada kasus-kasus Preeklampsia dan Eklampsia, maka sudah selayaknya semua kasus-kasus tersebut dirujuk ke pusat pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas penanganan kegawatdaruratan ibu dan neonatal (Wiknjosastro, 2006).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Wonosari didapatkan sejumlah pasien preeklampsia dengan usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 45 orang dari 1448 persalinan pada tahun 2013. Dari uraian di atas penulis tertarik melakukan penelitian tentang hubungan usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Wonosari.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *analitik observasional* dengan desain penelitian *case control* yang bertujuan untuk menilai seberapa besar pengaruh faktor resiko dalam suatu masalah kesehatan dengan menggunakan pendekatan waktu retrospektif, yakni dimulai dari efek dan ditelusuri faktor resikonya. Desain penelitian *case control* dibagi dalam kelompok kasus dan kelompok kontrol.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang menjadi pasien di RSUD Wonosari yang menjadi tempat penelitian. Sampel dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel *case control* dan didapatkan jumlah sampel 67

untuk kelompok kasus dan 67 untuk kelompok kontrol. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *random sampling* untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus pada penelitian ini adalah ibu bersalin yang didiagnosis menderita preeklampsia. Kelompok kontrol pada penelitian ini adalah ibu bersalin normal.

Data yang dikumpulkan berupa data sekunder yang didapatkan dari rekam medis pasien di RSUD Wonosari. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS 17. Analisis yang dilakukan merupakan analisis univariat dan analisis bivariat, yaitu analisis *chi-square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasar Paritas, Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik	Kriteria	Kasus		Kontrol	
		F	Persentase	F	Persentase
Paritas	1	4	6%	10	14,9%
	2-4	59	88%	53	79,1%
	≥ 5	4	6%	4	6%
	Jumlah	67	100%	67	100%
Pendidikan	SD	5	7,5%	9	13,4%
	SMP	15	22,4%	11	16,4%
	SMA/SMK	41	61,2%	45	67,2%
	Sarjana	6	8,9%	2	3%
	Jumlah	67	100%	67	100%
Pekerjaan	IRT	27	40,3%	23	34,3%
	Wiraswasta	6	9%	6	9%
	Swasta	14	20,9%	18	26,9%
	Buruh	9	13,4%	7	10,4%
	Lain-lain	11	16,4%	13	19,4%
	Jumlah	67	100%	67	100%

Sumber : Rekam Medis RSUD Wonosari Tahun 2013

Berdasarkan tabel 2 diketahui karakteristik responden pada kelompok kasus sebagian besar responden memiliki paritas 2-4 yakni sebanyak 59 responden (88%), responden yang berpendidikan SMA sebanyak 41 responden (61,2%) dan sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 27 responden (40,3%). Sedangkan karakteristik responden pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki paritas 2-4 sebanyak 53 responden (79,1%), responden dengan pendidikan SMA sebanyak 45 responden (67,2%) dan sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 23 orang (34,3%).

Usia Ibu Bersalin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RSUD Wonosari Tahun 2013

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Beresiko	64	47,8%
2	Tidak Beresiko	70	52,2%
	Jumlah	134	100%

Sumber : Rekam Medis RSUD Wonosari Tahun 2013

Dari tabel 3 didapatkan data responden terbanyak adalah pada rentang usia tidak beresiko (usia 20-35 tahun) yakni sebanyak 70 responden (52,2%), sedangkan pada rentang usia beresiko yang kurang dari 20 tahun sebanyak 11 responden (8,2 %) dan responden dalam rentang usia beresiko yang lebih dari 35 tahun adalah sebanyak 53 responden (39,6%).

Tabel 3. Tabel Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Wonosari tahun 2013

Usia	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Beresiko	40	59,7%	24	35,8%
Tidak beresiko	27	40,3%	43	64,2%
Jumlah	67	100	67	100%

Sumber : Rekam Medis RSUD Wonosari Tahun 2013

Dari tabel 3 didapatkan data responden pada kelompok kasus atau responden dengan preeklampsia sebagian besar pada rentang usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) yakni sebanyak 40 responden dari total 67 responden atau sebesar 59,7%, sedangkan responden dengan preeklampsia pada rentang usia tidak beresiko (usia 20-35 tahun) sebanyak 27 responden atau sebesar 40,3%. Data yang didapatkan responden pada kelompok kontrol atau responden yang tidak mengalami preeklampsia sebagian besar pada rentang usia yang tidak beresiko (usia 20-35 tahun) sebanyak 43 responden (64,2%) dan rentang usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 24 responden (35,8%).

ANALISA DATA

Hasil pengujian korelasi *Chi Square* didapatkan p sebesar 0,006. Berdasarkan nilai $p < 0,05$, maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia di RSUD Wonosari tahun 2013. Kemudian untuk mengetahui besar resiko usia terhadap kejadian preeklampsia maka dilakukan penghitungan *Odd Ratio* (OR) sebagai berikut:

$$OR = \frac{A/B}{C/D} = \frac{AD}{BC}$$

$$OR = \frac{40 \times 43}{24 \times 27} = \frac{1720}{648} = 2,654$$

Berdasarkan besar nilai OR didapatkan 2,654 yang lebih besar dari 1, sehingga dapat disimpulkan ibu dengan usia beresiko 2,654 kali lebih beresiko menderita preeklampsia dibandingkan dengan ibu dengan usia tidak beresiko (usia 20-35 tahun)

PEMBAHASAN

Usia Ibu Bersalin

Usia ibu hamil dan ibu bersalin dapat mempengaruhi terjadinya preeklampsia. Pada kelompok kasus, usia ibu bersalin dengan resiko mencapai 40 responden. Hal tersebut dikarenakan banyaknya ibu yang hamil pada usia beresiko karena kurangnya pengetahuan mengenai alat kontrasepsi dan keinginan ibu dan suami yang sesuai dengan istilah banyak anak banyak rejeki. Faktor lain yang mendukung karena banyak dari ibu yang menjadi ibu rumah tangga dengan pengetahuan yang kurang mengenai bahaya dari hamil dengan usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun). Pada kelompok kontrol, usia ibu bersalin sebagian besar pada usia tidak beresiko, mencapai 43 responden. Hal tersebut dimungkinkan karena dipengaruhi karena sebagian besar responden kelompok kontrol mempunyai pendidikan SMA dan sebagian sudah mengetahui mengenai dampak yang akan terjadi apabila ibu hamil dalam usia yang beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun).

Usia adalah lama waktu seseorang hidup yang dihitung sejak dilahirkan sampai dengan saat penelitian dilakukan. Umur dikategorikan menjadi 2 yaitu: umur reproduksi tidak sehat (< 20 tahun dan > 35 tahun) dan umur reproduksi sehat (20-35 tahun) (Sarwono, 2010).

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah *maternal age*/usia ibu. 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 (Sarwono, 2008).

Umur 20 – 30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil/melahirkan, akan tetapi di negara berkembang sekitar 10% - 20% bayi dilahirkan dari ibu remaja yang sedikit lebih besar dari anak-anak. Padahal dari suatu penelitian ditemukan bahwa dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2 – 7 % dan tinggi badan 1 %. Faktor umur berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia/eklampsia, umur wanita remaja pada kehamilan pertama atau nulipara umur belasan tahun (umur muda kurang dari 20 thn) lebih beresiko menderita preeklampsia/eklampsia (Sarwono, 2008). Dalam hasil penelitian menunjukkan dalam variabel usia, responden yang tertinggi berada rentang usia tidak beresiko yakni sebanyak 70 responden (52,2%).

Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin

Preeklampsia merupakan penyakit yang hanya terjadi pada kehamilan yang dapat memperberat kehamilan dan pada saat persalinan. Komplikasi yang terjadi dapat menyebabkan terjadinya eklampsia dan dapat berakhir pada kematian. Preeklampsia lebih sering terjadi pada ibu dengan faktor resiko usia, paritas, ibu dengan obesitas, ibu dengan kehamilan ganda, ibu dengan mola hidatidosa, serta dapat juga terjadi pada ibu hamil dengan gaya hidup yang kurang baik, seperti minum minuman beralkohol, mengkonsumsi makanan dengan kadar garam tinggi dan berkolesterol, serta mengkonsumsi makanan cepat saji.

Faktor lain yang mempengaruhi preeklampsia adalah karakteristik responden, yakni responden yang sebagian besar sebagai ibu rumah tangga yang kurang mengetahui mengenai faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia, seperti gaya hidup yang kurang baik dan konsumsi makanan yang tidak sehat.

Preeklampsia merupakan sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria (Cunningham, 2005). Penyebab preeklampsia belum diketahui sampai sekarang secara pasti, bukan hanya satu faktor melainkan beberapa faktor dan besarnya kemungkinan preeklampsia akan menimbulkan komplikasi yang dapat berakhir dengan kematian. Faktor resiko tinggi

untuk terjadinya preeklampsia meliputi paritas, usia, diabetes mellitus, kehamilan ganda, obesitas, mola hidatidosa, dan status sosial ekonomi (Wiknjosastro, H (2005)).

Kejadian preeklampsia bisa berdampak buruk bagi kesehatan ibu. Oleh karena itu, preeklampsia harus dijadikan salah satu fokus *antenatal care* pada ibu hamil. Dalam penelitian ini preeklampsia didefinisikan sebagai responden yang secara klinis dan diagnostik menderita penyakit preeklampsia yang ditandai dengan tekanan darah >140/90 disertai proteinuria dan oedema dan yang telah didiagnosa oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi

Umur ibu pada masa kehamilan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat resiko kehamilan dan persalinan. Wanita dengan usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko tinggi terhadap kejadian preeklampsia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozzana (2009) menunjukkan bahwa ibu yang berusia ≥ 35 tahun merupakan faktor resiko preeklampsia dengan nilai OR 2,75. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh Raharja (2012) menyebutkan usia <20 tahun berisiko 1,6 kali lebih tinggi terjadi kematian dikarenakan preeklampsia, usia >35 tahun mempunyai risiko 1,2 kali dan untuk usia 20-35 tahun mempunyai risiko terjadinya kematian karena preeklampsia adalah 0,87 kali

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan responden dengan preeklampsia sebagian besar pada rentang usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) yakni sebanyak 40 responden dari total 67 responden atau sebesar 59,7%, sedangkan responden dengan preeklampsia pada rentang usia tidak beresiko (usia 20-35 tahun) sebanyak 27 responden atau sebesar 40,3%. Responden yang tidak mengalami preeklampsia sebagian besar pada rentang usia yang tidak beresiko (usia 20-35 tahun) sebanyak 43 responden (64,2%) dan rentang usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 24 responden (35,8%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian preeklampsia dengan responden usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun), hubungan mempunyai keeratan yang cukup tinggi apabila $p < 0,05$ sedangkan nilai p pada penelitian ini adalah 0,006, dengan kata lain usia beresiko mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian preeklampsia. Nilai OR pada penelitian ini adalah 2,654, yakni $OR > 1$ menunjukkan bahwa *exposure* tersebut merupakan faktor resiko terjadinya efek, dengan kata lain umur merupakan resiko terjadinya preeklampsia pada ibu bersalin.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan secara restrospektif dengan menggunakan data sekunder yaitu rekam medis di RSUD Wonosari tahun 2013, dalam data tersebut tidak mencakup mengenai data IMT responden sebelum hamil, sehingga peneliti harus menghitung mandiri IMT. Kurangnya responden dalam kelompok kasus, sehingga ibu dengan paritas primipara dimasukkan menjadi responden demi memenuhi jumlah sampel.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Proporsi usia ibu bersalin sebagian besar berada pada usia tidak beresiko (usia 20-35 tahun) yakni sebanyak 70 responden (52,2%) dari keseluruhan jumlah responden
2. Proporsi usia ibu bersalin sebagian besar pada kelompok kasus yakni usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebesar 59,7% dari seluruh jumlah responden pada kelompok kasus. Sedangkan untuk kelompok kontrol sebagian besar pada rentang usia yang tidak beresiko (usia 20-35 tahun) sebesar 64,2% dari seluruh jumlah responden kelompok kontrol
3. Ada hubungan usia dengan kejadian preeklampsia yang ditunjukkan dengan nilai p pada penelitian ini adalah ($p=0,006$) dan dari nilai OR yakni 2,654.

Saran

Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan) di RSUD Wonosari

Diharapkan bagi tenaga kesehatan mengetahui faktor resiko umur menjadi faktor resiko preeklampsia berguna bagi sistem pelayanan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin untuk memantau kelompok beresiko sejak awal kehamilan. Diharapkan dalam mengisi rekam medis diisi secara lengkap sesuai dengan format rekam medis yang telah disediakan.

Bagi pimpinan RSUD Wonosari

Diharapkan pihak rumah sakit dapat bekerja sama dengan instansi terkait seperti Dinas Kesehatan untuk dapat dilakukan upaya pencegahan pada perempuan sebelum menikah pada saat dilakukan caten untuk diberikan penyuluhan mengenai tanda bahaya dan kegawatdaruratan pada saat kehamilan dan persalinan, khususnya pengetahuan preeklampsia.

Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya mengambil sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

DAFTAR RUJUKAN

- AL Qur'an dan Terjemahannya. 2008. Departemen Agama Republik Indonesia, Jakarta.
- Alkaff, T.R., Hartini, T.N.S., Hakmi, M. 2008. *Hubungan Variasi Musim dengan Kejadian Preeklampsia di RSUP Sardjito Yogyakarta 1999-2003*. Jurnal Vol. 32 No.3 dalam Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia.
- Cuningham, F. Gary, dkk.2005. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Departemen Kesehatan RI.2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta : Depkes RI
- Devy, R. Shrimarti, Haryanto, S., Hakimi, Prabandari, Y.S & Totok Mardikanto.2011. *Perawatan Kehamilan dalam Perspektif Budaya Madura di Desa Tambak dan Desa Rapalaok Kecamatan Omben Kabupaten Sampang*. Jurnal Promosi Kesehatan Vol 1, No 1. Tersedia dalam : <<http://journal.unair.ac.id/filerPDF/Perawatan%20Kehamilan%20dalam%20Perspektif%20Budaya%20Madura%20divD%20esa%20Tambak%20dan%20Desa%20Rapalaok%20Kecamatan%20Omben%20Kabupaten%20Sampang.pdf>>(diakses 29 Maret 2014)
- Dinas Kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta.2012. *Profil Kesehatan 2011 Provinsi D.I.Yogyakarta*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2011*. Yogyakarta : Dinkes Kabupaten Gunung Kidul.
- Eiland, E. & Nzerue, C.2012. *Preeclampsia as a Risk Factor for Diabetes 2011*. Journal of Pregnancy.USA
- Prawirohardjo, Sarwono.2008. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Winkjosastro, Hanifa.2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Yeyeh, Rukiyah.2010. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta: CV Trans Info Media