

# Analisis hubungan usia, status gravida dan usia kehamilan

*by* ZeeMr

---

**Submission date:** 27-Aug-2021 09:16AM (UTC-0500)

**Submission ID:** 1636863685

**File name:** 5.\_Status\_Gravida\_-\_Usia\_Kehamilan.pdf (378.38K)

**Word count:** 3785

**Character count:** 23173

**Analisis Hubungan Usia, Status Gravida dan Usia Kehamilan dengan Pre-Eklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum dr. Zaionel Abidin Provinsi Aceh Tahun**

*Relationship Analysis of Age, Gravida Status and Age of Pregnancy with Pre-Eclampsia in Pregnant Women at dr. Zaionel Abidin General Hospital of Aceh Province*

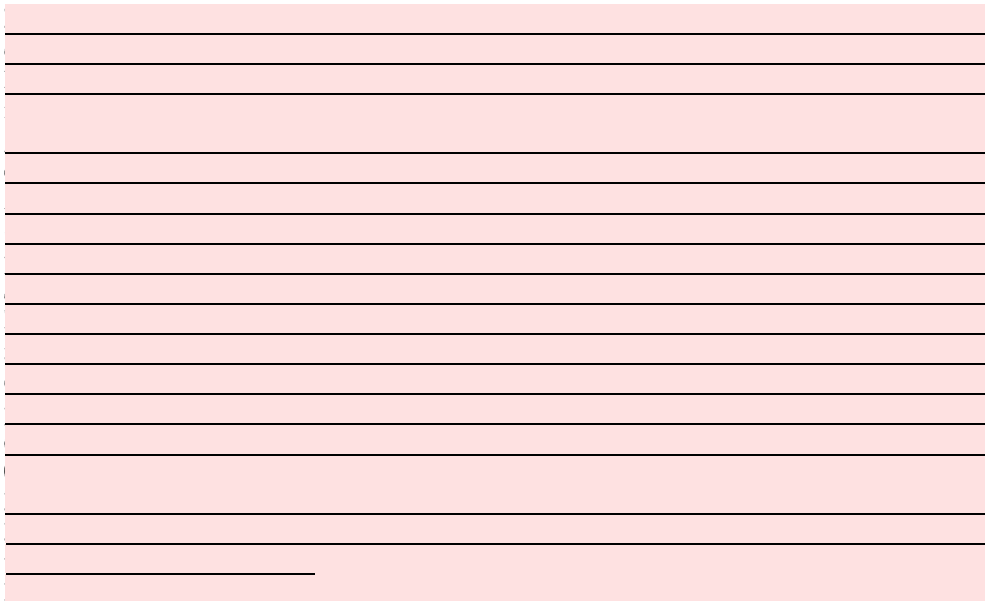
**Marniati\*<sup>1</sup>, Nuzulul Rahmi<sup>2</sup>, Kusharisupeni Djokosujono<sup>3</sup>**

<sup>1,2</sup>Universitas Ubudiyah Indonesia, Kota Banda Aceh, Indonesia

<sup>3</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia, Banda Aceh, Indonesia

\*Korespondensi Penulis: [Nuzulul\\_r@uui.ac.id](mailto:Nuzulul_r@uui.ac.id);

**Abstrak**



**Kata Kunci :** Pre-eklmpsia, usia, status gravida, usia kehamilan.

**Abstract**

*Pre-eclampsia and eclampsia is a unit of disease, which is directly caused by pregnancy, although it is not yet clear how this happens, the term unity of disease means that the two basic events are the same because eclampsia is a more severe and dangerous increase in pre-eclampsia with additional symptoms certain symptoms. The purpose of this study was to know the risk factors for the incidence of pre-eclampsia in pregnant women at the General Hospital in dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Province of Aceh in 2015. This research was conducted from*

December 14-18 2015 at the General Hospital of Dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Aceh Province. The type of this research is descriptive analytic survey research using cross sectional design, bivariate analysis using chi square test with CI (Confident Interval) 95%. The population in the study amounted to 1980 people with sampling using the Systematic Random Sampling technique of 220 people. The results showed that respondents experienced pre-eclampsia (33.9%), age variables with the incidence of pre-eclampsia ( $p = 0.001$  and  $OR = 9.4$ ), gravida status variables with the incidence of pre-eclampsia ( $p = 0.003$  and  $OR = 5, 5$ ), gestational age with the incidence of pre-eclampsia ( $p = 0.039$  and  $OR = 4.4$ ). Based on the results of the study it can be concluded that there is a relationship between age, gravida status, gestational age, with pre-eclampsia. Suggestions for pregnant women to carry out regular pregnancy checks by trained health workers and in health facilities can detect early signs and symptoms of complications in pregnancy.

*Keywords: Pre-eclampsia, age, gravida status, gestational age.*

## **PENDAHULUAN**

Pre-eklampsia dan eklampsia merupakan kesatuan penyakit, yakni yang langsung disebabkan oleh kehamilan, walaupun belum jelas bagaimana hal ini terjadi. Istilah kesatuan penyakit diartikan bahwa kedua peristiwa dasarnya sama karena eklampsia merupakan peningkatan dari pre-eklampsia yang lebih berat dan berbahaya dengan tambahan gejala-gejala tertentu. Banyak faktor yang menyebabkan preeklampsia dan eklampsia (*multiple causation*). Faktor yang sering ditemukan sebagai faktor risiko antara lain nulipara, kehamilan ganda, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, punya riwayat keturunan mengalami pre-eklampsia, dan obesitas. Namun di antara faktor-faktor yang ditemukan sering kali sukar ditentukan mana yang menjadi sebab dan mana yang menjadi akibat (Wiknjosastro, 2010).

Preeklampsia dapat bermula pada masa antenatal, intrapartum, atau postnatal, menurut Manuaba (2012). Beberapa penelitian menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya preeklampsia dan eklampsia. Faktor-faktor tersebut antara lain, gizi buruk, kegemukan dan gangguan aliran darah ke rahim. Faktor risiko terjadinya preeklampsia, umumnya terjadi pada kehamilan yang pertama kali, kehamilan di usia remaja dan kehamilan pada wanita di atas 35 tahun. Faktor risiko lainnya adalah riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan, mengandung lebih dari satu orang bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus, atau rematoid arthritis hal ini disampaikan oleh Robson (2012). Menurut Manuaba (2012), faktor risiko preeklampsia adalah paritas, usia, kehamilan ganda, riwayat preeklampsia, riwayat preeklampsia dalam keluarga, riwayat penyakit (hipertensi,

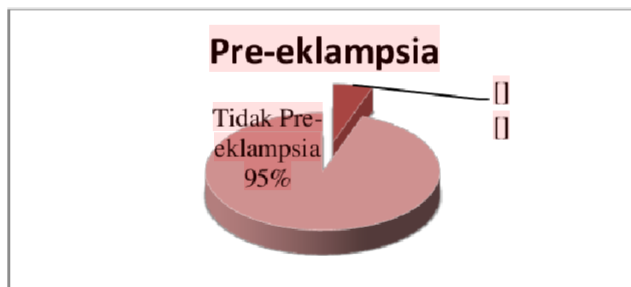
ginjal dan diabetes) dan obesitas.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr Zainoel Abidin adalah rumah sakit negeri kelas A. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat. Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medik di RSUDZA, jumlah ibu hamil yang berkunjung pada tahun 2013 sebanyak 2985 orang dan 82 orang (2,7%) ibu hamil di antaranya mengalami pre-eklampsia. Pada tahun 2014 jumlah ibu hamil sebanyak 2128 orang, 88 orang (4,1%) ibu hamil mengalami pre-eklampsia. Pada tahun 2015 jumlah ibu hamil mulai dari bulan Januari – Oktober 2015, sebanyak 1980 orang dan 92 orang (5,1%) diantaranya mengalami pre-eklampsia. Data ibu hamil yang meninggal dunia karena pre-eklampsia periode Januari – Oktober 2015 sebanyak 6 orang.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat Survey Analitik dengan desain *cross sectional*. populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Provisi Aceh dari Januari hingga Oktober 2015 sebanyak 1980 orang, peneliti mengambil sampel dengan rumus pengujian hipotesisi beda dua proporsi dengan hasil 174 orang, untuk mengantisipasi sampel yang *drop out*, maka ditambahkan 20% sehingga jumlah sampel menjadi 220. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 sampai dengan 18 Desember 2015. Data diolah dengan uji Chi-Square dan menggunakan komputerisasi dengan *Confident Interval (CI) 95%*.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN



**Gambar 1.** Distribusi Frekuensi Pre-eklampsia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh Tahun 2015

**Tabel 1.** Distribusi Ibu Menurut Usia, Status Gravida, Riwayat Hipertensi, Usia Kehamilan, Pekerjaan, Pendidikan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zaionel Abidin Provinsi Aceh Tahun 2015

No.	Variabel	Frekuensi	%
1.	<b>Usia</b>		
	<20 dan >35 tahun	82	37,3
	20-35 tahun	138	62,7
2.	<b>Status Gravida</b>		
	Primigravida	63	28,6
	Multigravida	157	71,4
3.	<b>Usia Kehamilan</b>		
	Trimester III	93	42,3
	Trimester II	127	57,7

**Tabel 2.** Distribusi Ibu Menurut Pre-eklampsia dan Variabel Independen di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh Tahun 2015

Variabel Independen	Katagori	Pre-eklampsia		Total	P Value	OR
		Pre-eklampsia	Tidak Pre-eklampsia			
Usia Ibu	<20 dan >35 tahun	10 (12,2%)	72 (87,8%)	82 (100%)	0,001	9,444
	20-35 tahun	2 (1,4%)	136 (98,6%)	138 (100%)		
Status Gravida	Primagravida	8 (12,7%)	55 (87,3%)	63 (100%)	0,003	5,564
	Multigravida	4 (2,5)	153 (97,5%)	157 (100%)		
Usia kehamilan	Trimester III	9(9,7%)	84 (90,3%)	93 (100%)	0,039	4,429
	Trimester II	3 (2,4%)	124 (97,6%)	127 (100%)		

## Pembahasan

### 1. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Pre-eklampsia

Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,001 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara usia berisiko dan tidak berisiko dalam kejadian pre-eklampsia, dengan demikian terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian pre-eklampsia. Hasil analisis diperoleh OR = 9,444 artinya ibu dengan usia berisiko < 20 tahun dan > 35 tahun berpeluang 9,444 kali mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu usia tidak berisiko 20 tahun – 35 tahun.

Gafur dkk tahun 2012 melakukan penelitian dengan hasil ada hubungan usia ibu dengan kejadian pre-eklampsia dengan nilai *p value* 0,000 dan ibu hamil dengan usia risiko tinggi memiliki risiko 5,089 kali mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan

usia ibu hamil risiko rendah. Hasmawati tahun 2012 melakukan penelitian dengan hasil dari 261 responden pada usia risiko rendah mengalami pre-eklampsia sebanyak 47,1% dan dari 85 responden pada usia risiko tinggi sebagian besar mengalami pre-eklampsia yaitu 58,8 % dengan *p value* 0,080 dan nilai OR 1,603. Penelitian Denantika dkk tahun 2014 juga menyatakan proporsi ibu yang berusia dalam katagori usia risiko tinggi (<20 dan >35 tahun) dan menderita pre-eklampsia 4,43 kali lebih banyak daripada yang tidak menderita pre-eklampsia dengan *p value* 0,001.

Usia reproduksi yang sehat bagi seorang wanita adalah 20-35 tahun. Pada usia tersebut bentuk dan fungsi alat reproduksi sudah mencapai tahap yang sempurna untuk dapat digunakan secara optimal. Usia ibu yang terlalu muda memiliki risiko yang cukup besar untuk terjadinya preeklampsia berat/eklampsia dalam kehamilan dan persalinan. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia <20 tahun meningkat 2-5 kali lebih tinggi dibandingkan pada wanita yang berusia 20- 35 tahun (Manuaba, 2012). Ibu yang berusia antara 20-29 tahun merupakan umur terendah penyumbang angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal, sementara ibu yang lebih muda atau lebih tua mempunyai risiko yang lebih besar. Ibu hamil yang berusia 16 tahun terjadi peningkatan risiko terjadi pre-eklampsia, umur ibu > 35 tahun berada pada risiko tinggi dan > 40 tahun mempunyai risiko lebih besar menderita pre-eklampsia selama kehamilan (Benson dan Pernoll, 2009).

Menurut Cuningham (2014) setiap ibu nullipara yang masih sangat muda memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia berat. Sebaliknya pada wanita usia >35 tahun juga merupakan usia yang berisiko untuk hamil dan melahirkan karena pada saat itu telah terjadi penurunan fungsi alat reproduksi sehingga memudahkan untuk terjadinya berbagai masalah obstetrik termasuk diantaranya preeklampsia berat/eklampsia. Kejadian preeklampsia berat/eklampsia semakin meningkat pada wanita yang lebih tua. Usia ibu di atas 40 tahun insiden preeklampsia berat meningkat tiga kali lipat dibandingkan dengan pada wanita kelompok kontrol yang berusia 20-35 tahun. Hasil ini juga didukung oleh Hansen pada tahun 1986 yang melaporkan adanya peningkatan insiden preeklampsia berat/eklampsia sebesar 2-3 kali lipat pada nullipara yang berusia >40 tahun.

Menurut Saifuddin (2008), bahwa jika ingin memiliki kesehatan reproduksi yang prima seyogyanya harus menghindari “4 Terlalu” dimana dua diantaranya adalah menyangkut dengan usia sang ibu. T yang pertama yaitu terlalu muda artinya hamil pada

usia kurang dari 20 tahun. Adapun risiko yang mungkin dapat terjadi jika hamil pada usia di bawah 20 tahun antara lain keguguran, preeklampsia, bayi lahir sebelum waktunya, berat bayi lahir rendah (BBLR). Sedangkan T yang kedua adalah terlalu tua artinya hamil di atas usia 35 tahun. Risiko yang mungkin terjadi jika hamil pada usia terlalu tua ini antara lain adalah keguguran, preeklampsia berat/eklampsia, perdarahan, berat badan lahir rendah dan cacat bawaan.

Usia reproduktif pada seorang wanita adalah 20-35 tahun yang merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena risiko komplikasi pada usia tersebut masih rendah. Usia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun sebagai usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Pada usia kurang dari 20 tahun ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti pre-eklampsia menjadi lebih besar. Pada usia lebih dari 35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah sehingga lebih rentan mengalami pre-eklampsia. Diharapkan petugas kesehatan dapat melakukan konseling bagi ibu hamil mengenai pre-eklampsia agar mampu mendeteksidini dan mengantisipasi secara dini faktor penyebab dengan menganjurkan ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara teratur serta mencatat hasil dan riwayat pemeriksaan secara lengkap.

## 2. Hubungan Status Gravida dengan Pre-eklampsia

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan status primigravida mengalami pre-eklampsia sejumlah 8 ibu (12,7%) sedangkan ibu dengan status multigravida mengalami pre-eklampsia sejumlah 4 ibu (2,5%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* diperoleh  $p\ value = 0,003$  maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara primigravida dengan multigravida dengan kejadian pre-eklampsia, dengan demikian terdapat hubungan antara status gravid dengan kejadian pre-eklampsia. Hasil analisis diperoleh  $OR = 5,564$  berarti ibu dengan status primigravida berpeluang 5,564 kali mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu dengan status multigravida.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmadhani dkk tahun 2012 menemukan ibu yang mengalami terjadinya pre-eklampsia yang primigravida lebih banyak jumlahnya pada kelompok kasus yang berjumlah 42,1 % daripada kelompok kontrol yang berjumlah

14,5%. Ibu yang primigravida memiliki risiko 4,298 kali mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang multigravida ( $p\text{ value} = 0,000$  dan  $OR = 4,298$ ). Penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas khususnya primigravida dengan kejadian pre-eklampsia dengan  $p\text{ value} 0,031$  dan  $OR 2,2$ .

Penelitian Hasmawati di tahun 2012 memperoleh hasil dari 223 responden pada multigravida mengalami kejadian pre-eklampsia sebesar 42,2% dan dari 123 responden pada primigravida sebagian besar mengalami pre-eklampsia yaitu sebanyak 64,2% dengan  $p\text{ value} 0,000$  dengan nilai  $OR 2,464$ . Denantika dkk tahun 2014 juga telah melakukan penelitian dengan hasil dari 63 ibu primigravida, 46,9% menderita pre-eklampsia dan sebanyak 30,9% tidak menderita pre-eklampsia. Proporsi primigravida yang menderita pre-eklampsia 1,52 kali lebih banyak daripada primigravida yang tidak menderita pre-eklampsia. Primigravida mempunyai kecenderungan untuk mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan multigravida dengan nilai  $p\text{ value} 0,036$  dan  $OR 4,39$ .

Menurut Gafur dkk (2012) pada primigravida atau ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stres dalam kehamilan sehingga dapat terjadi hipertensi dalam kehamilan atau yang biasa disebut pre-eklampsia. Primigravida juga merupakan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya pre-eklampsia. Pada primigravida frekuensi pre-eklampsia meningkat dibandingkan pada multigravida terutama pada primigravida muda yang disebabkan oleh berbagai faktor.

Menurut Hasmawati (2012) status gravida sangat menentukan untuk terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. Pada primigravida mempunyai peluang yang lebih besar untuk terjadi pre-eklampsia bila dibandingkan dengan multigravida. Dalam hal ini kehamilan primigravida diperlukan pengawasan yang lebih tetapi tidak mengabaikan pada kehamilan multigravida. Hidayat dkk (2012) mengemukakan primipara memiliki kecenderungan dengan kejadian pre-eklampsia yang lebih besar dibandingkan multipara dan grande multipara. Angka kejadian pre-eklampsia untuk tiap negara berbeda-beda karena banyak faktor yang mempengaruhi, salah satu faktor penyebabnya adalah primigravida.

Menurut Cunningham (2012), bahwa insiden pre-eklampsia sangat dipengaruhi oleh paritas, berkaitan dengan ras (etnis) juga predisposisi genetik serta lingkungan. Pada primipara kejadian pre-eklampsia lebih besar karena terjadi perubahan hormonal dan ada perubahan uterus karena ibu baru hamil untuk pertama kalinya. Menurut Sutrimah (2014)



status gravida atau paritas yang ideal adalah 2-3, ibu yang memiliki anak >5 memiliki kecenderungan untuk mengalami masalah dalam kehamilannya. Pada primigravida memiliki kecenderungan terjadi pre-eklampsia dua kali lipat lebih besar.

Secara teori, primigravida lebih berisiko untuk mengalami pre-eklampsia daripada multigravida karena pre-eklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar vulus korion. Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut mekanisme imunologik pembentukan *blocking antibody* yang dilakukan oleh HLA-G (*Human Leukocyte Antigen G*) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan mengalami stres dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek dari kortisol adalah meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat.

### 3. Hubungan Usia Kehamilan dengan Pre-eklampsia

Didapatkan hasil bahwa ibu dengan usia kehamilan trimester III sejumlah 9 (9,7%) sedangkan ibu dengan usia kehamilan pada trimester II sejumlah 3 (2,4%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* diperoleh  $p\text{ value} = 0,039$  maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara usia kehamilan trimester III dan usia kehamilan trimester II dalam kejadian pre-eklampsia, dengan demikian terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian pre-eklampsia. Hasil analisis diperoleh  $OR = 4,429$  berarti ibu yang usia kehamilan trimester III 4,429 kali mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang usia kehamilan trimester II.

Penelitian pada tahun 2012 oleh Gafur dkk dengan hasil usia kehamilan 20-37 minggu yang mengalami pre-eklampsia terdapat 37% sedangkan usia kehamilan lebih dari 37 minggu yang mengalami pre-eklampsia terdapat 63% responden. Nilai  $p\text{ value} 0,000$  serta besarnya risiko usia kehamilan terhadap kejadian pre-eklampsia maka diperoleh  $OR 5,368$ . Penelitian lainnya oleh Afridasari dkk tahun 2012, data penelitian menunjukkan bahwa subyek kasus preeklampsia dengan status umur kehamilan trimester ke 3 (kasus dan kontrol) sebanyak 81 orang (51,3%) dan subyek dengan status umur kehamilan trimester 1-2 (kasus dan kontrol) sebanyak 77 orang (48,7%). Subyek dengan umur kehamilan trimester III pada kelompok kasus berjumlah 51 orang (32,3%) yang mengalami kehamilan dengan kasus preeklampsia dan pada kelompok kontrol berjumlah 30 orang (19,0%).

Sedangkan subyek dengan umur kehamilan trimester I-II pada kelompok kasus berjumlah 28 orang (17,7%) dan pada kelompok kontrol berjumlah 49 orang (31,0%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *odds ratio* sebesar 2,975 dengan tingkat kepercayaan 95% nilai OR berada pada interval 1,557-5,683 menunjukkan nilai antara upper limit dan lower limit yang tidak mencakup nilai 1 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dan risiko yang tidak mencakup nilai 1 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dan risiko yang ditimbulkan dikatakan bermakna. Nilai OR 2,975 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan umur kehamilan pada trimester III mempunyai risiko mengalami preeklampsia 2,975 kali dibandingkan dengan subyek ibu hamil dengan umur kehamilan pada trimester satu dan dua.

Usia kehamilan juga merupakan faktor yang bisa menyebabkan ibu menderita pre-eklampsia. Usia kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama usia kehamilan 0 s/d 13 minggu, trimester kedua 14 s/d 28 minggu dan trimester ketiga 29 s/d 40 minggu. Dianggap rentan untuk terjadinya pre-eklampsia berat adalah usia kehamilan trimester ketiga (Wiknjastro, 2010). Menurut Hasmawati (2012), kejadian pre-eklampsia pada kehamilan trimester II bisa saja terjadi dan mempunyai peluang yang sama dengan kehamilan pada trimester III. Oleh karena itu deteksi dini sangat penting pada ibu hamil dengan pelaksanaan antenatal yang teratur dan berkualitas. Deteksi dini pre-eklampsia harus dilaksanakan setelah ibu memasuki trimester II. Kejadian pre-eklampsia meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi pada trimester III kehamilan tetapi dapat terjadi sebelumnya. Pre-eklampsia adalah suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel yang ditandai dengan tingginya tekanan darah dan kelebihan kadar protein dalam urin setelah kehamilan 20 minggu (Hasmawati, 2012).

Sesuai dengan teori adaptasi kardiovaskular bahwa pada hipertensi dalam kehamilan kehilangan daya refrakter terhadap bahan vasokonstriktor dan ternyata terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopressor. Artinya daya refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopressor hilang sehingga pembuluh darah menjadi sangat peka terhadap bahan vasopressor. Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopressor pada hipertensi dalam kehamilan sudah terjadi pada trimester I. Peningkatan kepekaan pada kehamilan yang akan menjadi hipertensi dalam kehamilan dua puluh minggu. Fakta ini dapat dijadikan sebagai prediksi akan terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Fakta tentang insiden preeklampsia semakin

meningkat dengan semakin tuanya usia kehamilan mendukung teori iskemia daerah implantasi plasenta untuk menerangkan berbagai gejala klinik dari preeklampsia. Kadar plasma mineral kortikoid poten yang lainnya, deoksikortikosteron (DOC), di dalam plasma meningkat tajam pada trimester III.

### **KESIMPULAN**

Ada hubungan antara usia ibu hamil dengan pre-eklampsia dalam kehamilan dengan *p value* 0,001 dan peluang terjadinya pre-eklampsia yaitu 9,4 kali lebih besar pada ibu dengan usia <20 dan >35 tahun dibandingkan ibu berusia 20-35 tahun. Ada hubungan status gravida dengan pre-eklampsia dalam kehamilan dengan *p value* 0,003 dan peluang terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil yaitu 5,5 kali lebih besar pada ibu primipara dibandingkan ibu multipara. Ada hubungan usia kehamilan dengan pre-eklampsia pada ibu hamil dengan *p value* 0,039 dan usia kehamilan trimester III 4,4 kali berpeluang terhadap terjadinya pre-eklampsia dibandingkan usia kehamilan trimester II.

### **SARAN**

Dilakukan penyuluhan di Puskesmas dan Bidan Praktik Mandiri pada setiap ibu hamil untuk dapat mengetahui tanda-tanda bahaya yang bisa saja terjadi pada saat hamil, terlebih kepada ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi sebelumnya agar bisa lebih memperhatikan makanan, kesehatan ibu dan janin serta rajin melakukan kontrol kehamilan kepada tenaga kesehatan. Meningkatkan konseling bagi ibu hamil mengenai pre-eklampsia agar mampu mendeteksidini dan mengantisipasi secara dini faktor penyebab dengan menganjurkan ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara teratur serta mencatat hasil dan riwayat pemeriksaan secara lengkap. Pemeriksaan kehamilan yang teratur oleh petugas kesehatan yang terlatih dan di fasilitas kesehatan dapat mendeteksi secara dini tanda-tanda dan gejala komplikasi dalam kehamilan. Meningkatkan mutu layanan kebidanan khususnya pemeriksaan kehamilan yang berkualitas sehingga dapat mengurangi terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Benson, Ralph C dan Pernoll, Martin L. (2009). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Cunningham, F Gary, dkk. (2012). *Obstetri Williams Edisi 1*. Jakarta : EGC
- Denantika, Oktaria, dkk. (2014). *Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP dr. Djamil Padang Tahun 2012-2013*. Padang : Universitas Andalas Padang. *Jurnal FK Unand*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Gafur A, Nurdin A. dkk. (2012). *Hubungan Antara Primigravida dengan Preeklampsia (jurnal)*. Makassar : Universitas Muhammadiyah Makassar
- Hasmawati, Dessy. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Pre Eklampsia Pada Kehamilan di RSUD Embung Fatimah Kota Batam*. Batam : Universitas Batam. *Jurnal FK Unand*
- Hidayati, Novida dan Kurniawati. (2012). *Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang (jurnal)*. Semarang : Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Rahmadani, Apri, dkk. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia dan eklampsia (Jurnal)*. Jambi
- Robson, Elizabeth S dan Jason Waugh. (2012). *Patologi pada Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Rozikhan. (2007). *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit dr. H. Soewondo Kendal (Tesis)*. Semarang : Universitas Diponegoro
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. (2008). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. (2012). *Angka Kematian Ibu*
- Wiknjosastro, Hanifa. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

# Factor Related to Posyandu Cadres Activeness In Puskesmas Kutabaro Working Areas of Aceh Besar Districts

## ORIGINALITY REPORT

**97%**  
SIMILARITY INDEX

**96%**  
INTERNET SOURCES

**35%**  
PUBLICATIONS

**33%**  
STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

**1** [jurnal.uui.ac.id](http://jurnal.uui.ac.id) **96%**  
Internet Source

**2** I P.A. Wiraprasidi, Shirley E. Kawengian, Nelly Mayulu. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Puskesmas Lolak", Jurnal e-Biomedik, 2017 **<1%**  
Publication

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

# Factor Related to Posyandu Cadres Activeness In Puskesmas Kutabaro Working Areas of Aceh Besar Districts

---

PAGE 1

---

PAGE 2

---

PAGE 3

---

PAGE 4

---

PAGE 5

---

PAGE 6

---

PAGE 7

---

PAGE 8

---

PAGE 9

---

PAGE 10

---

PAGE 11

---