



HUBUNGAN USIA IBU HAMIL TRIMESTER III TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN

¹Retno Dewi Prisusanti, ²R.A Rengganis Ularan, ³Septiana Juwita

^{1,2}ITSK RS dr.Soepraoben Malang, ³STIKES Widyagama Husada Malang

Email : retnodewi2503@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah preeklamsia (24%), Umur ibu hamil 20 tahun atau 35 tahun berisiko 3,144 kali (Kementrian Kesehatan, 2014)

Tujuan : Untuk Menganalisis Hubungan Usia Ibu Hamil Trimester III Terhadap Kejadian Preeklamsia di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

Metode : Penelitian observasional analitik jenis *cross sectional* dengan mengambil teknik *accidental sampling*. Variabel *independent* penelitian adalah usia ibu hamil trimester III Instrumen penelitian menggunakan lembar wawancara. Uji statistik dengan *Chi Square*.

Hasil : Analisis uji perhitungan *Chi-Square* diperoleh nilai Asymp. Sig sebesar $0,000 < 0,05$ dan x^2 hitung $14,441 > x^2$ tabel $107,52$ yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak dengan taraf hubungan signifikan $= 0,05$ (nilai x^2 hitung $> x^2$ tabel). Ini berarti ada hubungan antara Usia ibu hamil trimester III terhadap kejadian preeklamsia di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

Saran : Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian karena penelitian ini masih sederhana. Untuk itu peneliti merekomendasikan untuk memfokuskan penelitian secara ketat pada usia ibu hamil trimester III terhadap kejadian preeklamsia di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

Kata Kunci : usia ibu hamil trimester III, preeklamsia

PENDAHULUAN

Preeklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra dan postpartum. Dari gejala klinik preeklamsia dapat dibagi menjadi preeklamsia ringan dan berat. (Saifudin, 20013)

Preeklamsia merupakan salah satu penyebab kematian ibu yang paling sering, baik di negara maju maupun berkembang. Preeklamsia merupakan kelainan unik yang hanya ditemukan pada kehamilan manusia. Sejak dahulu preeklamsia didefinisikan sebagai trias yang terdiri dari hipertensi, proteinuria, dan edema pada wanita hamil.

Berbagai faktor risiko preeklamsia meliputi status primigravida (kehamilan pertama), kehamilan kembar, diabetes, hipertensi yang telah ada sebelumnya, preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat preeklamsia dalam keluarga. (Jurnal kesehatan Taduluko Vol. 2 No.1, Januari 2016)

Resiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun lebih besar dari ibu hamil dengan usia diatas 20 tahun dan diatas 40 tahun. (Mayo Clinic, 2012). Menurut Benson and Pernoll umur 20 tahun dan 35 tahun merupakan faktor predisposisi preeklamsi disamping penyakit



vaskuler dan ginjal, diabetes mellitus, hipertensi kronis dan penyakit lainnya. Tiga pengelompokan usia merupakan salah satu faktor penting dalam program Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia (Rahaja, 2012). Faktor resiko lain yang berkaitan dengan preeklamsi mencakup obesitas, kehamilan ganda, usia ibu lebih dari 30 tahun, dan etnis Afrika-Amerika (Obstetric William, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, melaporkan suatu keadaan kegawatdaruratan sehubungan dengan fenomena ibu hamil dengan preeklamsi terhadap kehamilan 400 juta di tahun 2014 dan diperkirakan pada tahun 2015 *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun saat hamil atau bersalin dan 51,3% diantaranya dikarenakan preeklamsi dalam kehamilan.

Data hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, target untuk AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dihitung berdasarkan angka tersebut, maka ada 16.155 orang ibu yang meninggal akibat kehamilan, persalinan, nifas. Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan (28%), sebab lain, yaitu preeklamsi (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%). (Kementrian Kesehatan, 2014)

Di Jawa Timur menyatakan jumlah kasus preeklamsi pada tahun 2015 sebesar 2.865 penderita dan 69 diantaranya meninggal dunia,

sedangkan pada tahun 2014 tercatat 2.745 penderita dan 56 diantaranya meninggal dunia (Dinkes Jawa Timur, 2015)

Dikabupaten Pasuruan terdapat cakupan Preeklamsi Pada ibu hamil, bersalin atau nifas mencapai 35% yang mengalami preeklamsi , pada tahun 2015 mencapai 39%, masih dibawah target 26%. Diharapkan dengan penelitian ini di Kabupaten Pasuruan bisa mencapai target 26% untuk mengurangi angka kejadian preeklamsi pada ibu hamil (Dinkes Kab. Pasuruan, 2015)

Preeklamsi dan eklamsi merupakan penyakit hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan yang ditandai oleh hipertensi, edema, dan proteinuria setelah minggu ke-20 dan disertai kejang disebut eklamsi. Umur ibu hamil 20 tahun atau 35 tahun berisiko 3,144 kali dan primigravida berisiko 2,147 kali mengalami preeklamsi (Nuryani dkk, 2014). dikalangan kesehatan baik di tingkat pelayanan dasar sampai rujukan, maupun dari hasil-hasil penelitian terdahulu, umur ibu 20 tahun dianggap berisiko karena organ reproduksi dianggap belum begitu sempurna/siap untuk menerima kehamilan, disamping secara kejiwaan ibu muda lebih relatif belum siap untuk hamil. Sedangkan ibu berumur diatas 35 tahun, dianggap terlalu tua, sehingga secara fisik sudah lemah untuk menanggung beban kehamilan, ditambah apabila ibu sudah paritas banyak, secara mental penghargaan terhadap anak agak kurang (sulistyowati dkk., 2013). Menurut penelitian telah diketahui bahwa umur reproduksi sehat pada seorang wanita berkisar antara 20-35 tahun



artinya melahirkan setelah umur 20 tahun jarak persalinan sebaiknya 2 sampai 3 tahun dan berhenti melahirkan umur 35 tahun (Rhoeshadi, 2015).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan ialah desain penelitian *Observasional Cross Sectional* karena subyek yang diamati hanya di observasi satu kali saja dan pengukuran variable subyek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut. Jadi, pada *Cross Sectional* tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

a. Paritas Responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas

Tabel 4.1 Tabel distribusi frekuensi berdasarkan paritas ibu di RSUD Bangil, kabupaten Pasuruan

No	Paritas	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Primipara	20	38.5
2.	Multipara	30	57.7
3.	Grandemultipara	2	3.8
Total		52	100.0

Sumber : Data primer (2017)

Interprestasi data :

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 52 ibu hamil, sebagian besar Multipara yaitu 30 responden (57,7%), dan sebagian kecil Grandremultipara yaitu 2 responden (3,8%).

b. Pendidikan Responden

Hasil dari rekapitulasi distribusi yang terkumpul tentang pendidikan responden dapat dilihat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Pendidikan di RSUD Bangil, Kabupaten Pasuruan.

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	SD	19	36.5
2.	SMP	8	15.4
3.	SMA	21	40.4
4.	PT	4	7.7
Total		52	100.0

Sumber : Data Primer (2017)

Interprestasi data :

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar dengan pendidikan terakhir SMA yaitu 21 responden (40,4%), dan sebagian kecil pendidikan terakhir Perguruan Tinggi yaitu 4 responden (7,7%).

c. Hipertensi

Hasil dari rekapitulasi distribusi yang terkumpul tentang penyakit hipertensi keluarga responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Penyakit hipertensi keluarga responden di RSUD Bangil, Kabupaten Pasuruan.



No	Hipertensi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Tidak	39	75.0
2.	YA	13	25.0
Total		52	100.0

Sumber : Data Primer (2017)

Interpretasi data :

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar keluarga yang tidak mengalami hipertensi yaitu 39 responden (75,0%), dan sebagian kecil yang mengalami hipertensi yaitu 13 responden (25,0%).

d. Riwayat Preeklamsia

Hasil dari rekapitulasi distribusi yang terkumpul tentang riwayat preeklamsia responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan riwayat preeklamsia responden di RSUD Bangil, Kabupaten Pasuruan.

No	Preeklamsia	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Tidak	23	44,2
2.	YA	29	55,8
Total		52	100.0

Sumber : Data Primer (2017)

Interpretasi data :

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar ibu dengan riwayat preeklamsia yaitu 29 responden (55,8%), dan sebagian kecil dengan riwayat tidak preeklamsia yaitu 23 responden (44,2%).

2. Data Khusus

a. Usia Responden

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Usia di RSUD Bangil, Kabupaten Pasuruan

No	Usia Ibu	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	< 20 dan > 35	17	32.7
2.	21 – 34	35	67.3
Total		40	100.0

Sumber : Data primer (2017)

Interpretasi data :

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 52 responden ibu hamil trimester III sebagian besar berusia 21-34 tahun yaitu 35 responden (67,3%), dan sebagian kecil berusia 20 dan 35 tahun yaitu 17 responden (32,7%).

b. Preeklamsia

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan yang preeklamsia di RSUD Bangil, kabupaten Pasuruan

No	Preeklamsia	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	YA	22	42.3
2.	Tidak	30	57.7
Total		52	100.0

Sumber : Data Primer (2017)

Interpretasi data :

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar tidak preeklamsia yaitu 30 responden (57,7%) dan sebagian kecil preeklamsia yaitu 22 responden (42,3%).



c. Hubungan Usia Ibu Hamil Trimester III Terhadap Kejadian Preeklamsia Di RSUD Bangil

Penelitian ini menggunakan uji Chi-Square untuk menentukan hubungan usia ibu hamil trimester III terhadap kejadian preeklamsia di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, keapsahan data dilihat dari tingkat signifikan(x) kurang dari 0,05 adapun data disajikan sebagai berikut.

Tabel. 4.7 Tabulasi Silang Hubungan Usia Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklamsia Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

	Preeklamsia		Total
	YA	Tidak	
Usia kurang dari 20 dan lebih dari 35 Frekuensi (n) Presentase (%)	12 23,1%	5 9,6%	17 32,7%
21 sampai 34 Frekuensi (n) Presentase (%)	10 19,2%	25 44,1%	35 63,3%
Total % of total	22 42,3%	30 57,7%	52 100%

Sumber :Data Primer 2018

Interpretasi Data :

Menurut tabulasi silang tabel 4.7 menunjukkan bahwa usia ibu hamil 20 dan 35 sejumlah 17 responden

(32,7%) dan usia ibu hamil 21-34 sejumlah 35 responden (63,3%). Usia ibu hamil 20 dan 35 dan mengalami preeklamsia sejumlah 12 responden (23,1%) dan usia ibu hamil 20 dan 35 namun tidak mengalami preeklamsia sejumlah 5 responden (9,6%). Usia ibu hamil 21-34 dan mengalami preeklamsia sejumlah 10 responden (19,2%) dan usia ibu hamil 21-34 tidak mengalami preeklamsia sejumlah 30 responden (57,7%).

A. Analisis Data

Tabel 4.8 Hasil Analisis Uji Chi-Square Hubungan Usia Ibu Terhadap Kejadian Preeklamsia Di RSUD Bangil, Kabupaten Pasuruan.

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.441 ^a	1	.000
Continuity Correction ^b	12.176	1	.000
Likelihood Ratio	14.416	1	.000
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	14.163	1	.000
N of Valid Cases	52		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.19.
 b. Computed only for a 2x2 table

Interprestasi data :

Ketentuan yang menyatakan ada atau tidaknya dalam perhitungan pengambilan keputusan, yaitu bila hitungan Chi



Square (x^2) > Tabel Chi Square
Ho ditolak dan Ha diterima. Bila
hitungan Chi Square (x^2) < Tabel
Chi Square Ho diterima dan Ha
ditolak.

Berdasarkan tabel 4.8
menunjukkan hasil perhitungan
Chi-Square diperoleh nilai Asymp.
Sig sebesar $0,000 < 0,05$ dan x^2
hitung $14,441 > x^2$ tabel 3,84 yang
berarti Ha diterima dan Ho ditolak
dengan taraf hubungan signifikan
 $= 0,05$ (nilai x^2 hitung > x^2
tabel). Ini berarti ada hubungan
antara usia ibu hamil trimester III
terhadap kejadian preeklamsia di
RSUD Bangil Kabupaten
Pasuruan.

PEMBAHASAN

1. Usia Ibu Hamil di RSUD Bangil

Dari data tabel 4.5 tentang
distribusi frekuensi usia
responden menunjukkan bahwa
dari 52 ibu hamil trimester III,
usia ibu hamil 21-34 tahun
sebagian besar 35 responden
(67,3%)

Usia adalah lama waktu hidup
atau ada (sejak dilahirkan atau
diadakan). Preeklampsia hampir
secara eksklusif merupakan
penyakit pada nullipara. Biasanya
penyakit ini terdapat pada wanita
usia subur dengan umur yang
ekstrim, yaitu pada remaja
belasan tahun (< 20 tahun) dan
pada wanita yang berumur lebih
dari 35 tahun, dan jarang terjadi
pada wanita usia antara 20-35
tahun (Rozikhan, 2007).

Hasil penelitian Irianti (2014)
dan Wulandari (2015),
menyatakan semakin tinggi
pendidikan ibu, maka semakin
mudah ibu mendapatkan

informasi. Seseorang dengan
tingkat pendidikan yang rendah
cenderung lebih tertutup dan lebih
sulit dalam hal pengambilan
keputusan, akibatnya bila ada
informasi baru, proses
penerimaannya lebih lambat
(Albery & Munafo, 2011). Orang
dengan pendidikan yang lebih
tinggi cenderung akan mudah
menerima suatu perubahan, dan
lebih terbuka akan adanya
informasi. Keterbukaan ini akan
membuat ibu lebih mudah
mencari informasi melalui banyak
media. Dengan mendapatkan
informasi yang lebih banyak, ibu
akan bisa menilai apakah persepsi
yang dimiliki benar atau salah.

Dari hasil penelitian
menunjukkan bahwa sebagian
besar usia ibu hamil 21-34 tahun
yaitu sebanyak 35 responden, dan
sebagian besar tingkat pendidikan
SMA sebanyak 21 responden.
Diketahui bahwa usia 21-34 tahun
adalah usia yang aman bagi ibu
hamil hal ini menunjukkan bahwa
ibu hamil di RSUD Bangil sangat
menyadari akan pentingnya
tingkat pendidikan yang menjadi
jembatan untuk menjadi yang
berkualitas termasuk respon
terhadap informasi. Semakin
tinggi tingkat pendidikan
seseorang akan semakin mudah
menerima informasi sehingga
semakin banyak pula pengalaman
yang dimiliki, dalam hal ini
khususnya pengetahuan tentang
usia aman terhadap ibu hamil.

2. Preeklamsia

Hasil penelitian menunjukkan
bahwa sebagian besar ibu hamil
tidak preeklamsia yaitu 30
responden (57,7%)



Faktor-faktor dari preeklampsia sendiri banyak diantaranya adanya usia ibu, pekerjaan, kehamilan ganda, paritas, usia kehamilan ibu, riwayat hipertensi, pengetahuan ibu, pekerjaan dan faktor indeks masa tubuh. Preeklampsia atau toksemia umumnya terjadi pada trimester ketiga dengan persentasenya adalah 5-10% kehamilan. Kecenderungannya meningkat pada faktor genetis. Berbeda dengan tekanan darah tinggi menahun, preeklampsia ialah kondisi peningkatan tekanan darah yang terjadi ketika hamil. Preeklampsia lebih sering terjadi pada ibu yang mengalami kehamilan yang pertama kali (7%). Wanita yang hamil berusia 35 tahun, hamil kembar, menderita diabetes, tekanan darah tinggi dan gangguan ginjal juga mempunyai risiko menderita preeklampsia. Sejauh ini penyebab gangguan ini belum diketahui secara pasti. Diduga penyebab preeklampsia adalah penyempitan pembuluh darah yang unik (Indiarti, 2013).

Menurut teori Wiknjosastro (2005), paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kasus kematian ibu. Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas beresiko terjadinya preeklampsia. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, selain itu biasanya ibu terlalu sibuk

mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya (Henderson, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 30 responden. Hal ini dapat dipengaruhi dari paritas ibu yang sebagian besar yaitu multipara sebanyak 30 responden. Multipara merupakan paritas paling aman ditinjau dari kematian ibu dibandingkan dengan paritas tinggi atau grandremultipara memiliki risiko untuk mengalami preeklampsia. Misalnya pada ibu hamil dan bersalin lebih dari tiga kali. Peregangan rahim yang berlebihan menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan preeklampsia

3. Hubungan Usia ibu hamil trimester III dengan kejadian preeklampsia

Menurut tabulasi silang tabel 4.5 menunjukkan bahwa usia ibu hamil 20 dan 35 sejumlah 17 responden (32,7%) dan usia ibu hamil 21-34 sejumlah 35 responden (63,3%). Usia ibu hamil 20 dan 35 dan mengalami preeklampsia sejumlah 12 responden (23,1%) dan usia ibu hamil 20 dan 35 namun tidak mengalami preeklampsia sejumlah 5 responden (9,6%). Usia ibu hamil 21-34 dan mengalami preeklampsia sejumlah 10 responden (19,2%) dan usia ibu hamil 21-34 tidak mengalami preeklampsia sejumlah 30 responden (57,7%).



Hasil Analisis Uji Chi-Squer Terhadap hubungan Usia Ibu Hamil Trimester III Terhadap Kejadian Preeklamsia menunjukkan hasil Chi-Square diperoleh nilai Asymp. Sig sebesar $0,000 < 0,05$ dan X^2 hitung $14,441 > x^2$ tabel $3,83$ yang berate H_a diterima dan H_o ditolak dengan taraf hubungan signifikan $= 0,05$ (nilai x^2 hitung $> k x^2$ tabel). Ini berarti ada hubungan antara usia ibu hamil trimester III terhadap kejadian preeklamsia di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

Hal ini sesuai dengan teori (Rochjati, 2003). bahwa umur ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat resiko kehamilan dan persalinan. Wanita yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko tinggi terhadap kejadian pre eklamsia dikarenakan belum matangnya alat reproduksinya. Keadaan tersebut diperparah jika ada tekanan (stress) psikologi saat kehamilan. Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Tsania, Qurrata (2010) yang berjudul Hubungan antara Usia dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak Tahun 2010 diperoleh hasil penelitian p value $= 0,000 < (0,05)$ yang berarti ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklamsia di RSUD dr.

Adjidarmo Kabupaten Lebak Tahun 2010.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil dengan usia 21 dan 35 tahun yang mengalami preeklamsia sejumlah 12 responden. Selain dari faktor usia terdapat juga faktor lain yaitu faktor riwayat preeklamsia ibu. Dari hasil penelitian ini sebagian besar ibu hamil di RSUD Bangil yang memiliki riwayat preeklamsia yaitu sebanyak 29 responden. Riwayat preeklamsia adalah faktor keturunan dan familial dengan gen tunggal. Genotip ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi pada kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotip janin. Telah terbukti bahwa ibu yang mengalami preeklamsia 26 % anak perempuan akan mengalami preeklamsia pula, sedangkan hanya 8 % anak menantu mengalami preeklamsia. Perempuan mempunyai resiko lebih besar mengalami preeklamsia pada ibu yang pernah mengalami preeklamsia pada kehamilan sebelumnya atau telah mengidap hipertensi kurang lebu 4 tahun.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil pembahasan pada BAB sebelumnya tentang hubungan usia ibu hamil trimester III terhadap kejadian preeklamsia di RSUD Bangil, Kabupaten Pasuruan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil yang diperoleh dari penelitian diketahui bahwa dari 52 responden sebagian besar usia 20-35 tahun yaitu 35



- responden (67,3%), dan sebagian kecil berusia 20 dan 35 tahun yaitu 17 responden (32,7%).
2. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dari 40 responden sebagian besar yaitu ibu yang tidak mengalami preeklamsia yaitu 30 responden (57,7%) dan sebagian kecil ibu yang preeklamsia yaitu 22 responden (42,3%) .
 3. Analisis hubungan antara usia ibu hamil trimester III terhadap kejadian preeklamsia di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan hasil perhitungan Chi-Square diperoleh nilai Asymp. Sig sebesar $0,000 < 0,05$ dan χ^2 hitung $14,441 > \chi^2$ tabel 3,84 yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak dengan taraf hubungan signifikan $= 0,05$ (nilai χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel). Ini berarti ada hubungan antara usia ibu hamil trimester III terhadap kejadian di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

B. SARAN

1. Bagi Peneliti
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data pendukung pada penelitian berikutnya tentang hubungan ibu hamil trimester III terhadap kejadian preeklamsia, serta dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan peneliti mengenai metode penelitian
2. Bagi Institusi
Sebagai tambahan informasi dan referensi bagi mahasiswa untuk mengetahui hubungan ibu hamil trimester III terhadap kejadian

preeklamsia di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

3. Bagi Profesi
Diharapkan penelitian ini akan menambah informasi baru pada ibu hamil trimester III terhadap kejadian preeklamsia.
4. Bagi Masyarakat
Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan dan memahami pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan sebelum persalinan untuk menghindari terjadinya terjadi preeklamsia pada ibu hamil .

DAFTAR PUSTAKA

- Bandiyah. 2013. Kehamilan Persalinan Gangguan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Cuningham. 2014. Obsterti W illiams. Jakarta : EGC.
- Dewi. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Dan Patologi. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Fadlun, dkk. 2013. Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta : Salemba Medika.
- Indarti. 2013. Panduaan Kesehatan Wanita. Jakarta : Pustaka Pembangunan.
- Langelo, dkk. 2013. Faktor Resiko Kejadian Peeklamsi Kejadian Di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah. Makassar : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2014. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.



- Nugroho, dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta : Medical book
- Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta : ECG
- Saifudin. 2013. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta : Bina pustaka
- Sarwono. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: Alfabeta
- Sunarsih. 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta : Salemba Medika
- Soeharmi. 2013. patologi kebidanan. yogyakarta. : Nuha medika
- Sulistyawati, Ari. 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta : Andi Offset.
- Sudarti, dkk. 2014. Buku Ajar Dekumentasi Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Arikunto, S. 2013. Prosedur Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta
- Alimul. 2010. Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika
- Notatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Yunni, dkk. 2010. Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta : Fitramaya