

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Uniyah et al., 2022). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai

enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Uniyah et al., 2022).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Tanda dugaan hamil

Amenore (terlambat datang bulan), mual dan muntah, pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih, ngidam, sinkope atau pingsan, terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala, payudara tegang, sering miksi, obstipasi, epulis, pigmentasi kulit, varises atau penampakan pembuluh darah.

2. Tanda tidak pasti kehamilan

a. Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan

b. Pada pemeriksaan dalam meliputi:

- 1) Tanda Hegar: melunaknya segmen bawah uterus
- 2) Tanda Chadwicks: warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu
- 3) Tanda Piscaseck: uterus membesar ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut
- 4) Kontraksi Broxton Hicks: bila uterus dirangsang mudah berkontraksi
- 5) Tanda Ballotement: terjadi pantulan saat uterus diteuk dengan jari

c. Perut membesar

- d. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif
3. Tanda pasti kehamilan
 - a) Gerakan janin dalam rahim: teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin
 - b) Denyut jantung janin: didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiokografi, alat doppler, USG (Retnowati et al., 2020).

2.1.3 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu gejala yang muncul akibat adanya infeksi atau gangguan yang terjadi selama hamil (Putri & Ismiyatun, 2020). Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai adalah sebagai berikut:

1. Bengkak di kaki, tangan, wajah dan sakit kepala yang terkadang disertai kejang. Keadaan ini sering disebut keracunan kehamilan/eklampsia.

2. Perdarahan per vaginam

Perdarahan merupakan penyebab kematian pada ibu hamil paling sering. Perdarahan pada kehamilan muda sebelum kandungan 3 bulan bisa menyebabkan keguguran. Apabila mendapatkan pertolongan secepatnya, janin mungkin dapat diselamatkan. Apabila tidak, ibu tetap harus mendapatkan bantuan medis agar kesehatannya terjaga.

3. Demam tinggi

Hal ini biasanya disebabkan karena infeksi atau malaria. Apabila dibiarkan, demam tinggi pada ibu hamil membahayakan keselamatan ibu dan dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.

4. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Pecahnya ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan janin dalam kandungan.

5. Ibu muntah terus dan tidak mau makan

Sebagian besar ibu hamil merasa mual dan kadang-kadang muntah pada umur kehamilan 1-3 bulan. Kondisi ini normal dan akan hilang pada usia kehamilan >3bulan. Namun, jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terus-menerus, lemah dan tidak bisa bangun, maka keadaan ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan keselamatan janin.

6. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak

Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin. Hal ini disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin, bisa juga karena penyakit atau gizi yang kurang.

2.2 Konsep Usia Ibu Hamil

2.2.1 Definisi Usia

Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang

memperlihatkan derajat perkembangan anatomis fisiologik sama. (Rahmah et al., 2022). Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau di adakan). (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2019) Jadi dapat disimpulkan bahwa usia adalah lamanya proses kehidupan dari saat di lahirkan.

2.2.2 Klasifikasi usia pada ibu hamil

Usia ibu pada saat hamil merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat resiko kehamilan dan juga saat persalinan (Darmawan & Tihardimanto, 2021b). Kehamilan dengan resiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan dan dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak muda dan tidak terlalu tua. Usia yang kurang dari 20 tahun dan atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Retnowati et al., 2020).

2.2.2.1 Usia ibu kurang dari 20 tahun

Remaja adalah individu antara umur 10 – 19 tahun. Penyebab kematian pada perempuan berumur 15 – 19 tahun adalah komplikasi kehamilan, persalinan, dan komplikasi keguguran. Kehamilan dini mungkin akan menyebabkan para remaja muda yang sudah menikah merupakan suatu keharusan sosial (karena mereka diharapkan untuk membuktikan kesuburan mereka), tetapi remaja tetap menghadapi risiko – risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dengan

tidak memandang status perkawinan mereka. Risiko bermakna bisa juga terjadi pada bayi termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah (BBLR), dan kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah.

Wanita hamil pada usia kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin, karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan dengan kurun waktu reproduksi 20 – 35 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila di tambah dengan tekanan (stress) psikologis, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran (Manuaba, 2015).

2.2.2.2 Usia ibu lebih dari 35 tahun

Risiko keguguran spontan meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua, lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau abnormal.

Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kehamilan kromosom (Rahmah et al., 2022).

2.2.2.3 Risiko Kehamilan di Usia Resti

Menurut manuaba (2007) ada beberapa risiko yang mungkin terjadi pada ibu hamil dengan usia resti:

1. Usia ibu < 20 / >35 tahun

- a) Sering mengalami anemia
- b) Gangguan tumbuh kembang janin
- c) Berkurangnya frekuensi ovulasi atau mengarah ke masalah seperti adanya penyakit edometriosis
- d) Keguguran
- e) BBLR
- f) Gangguan persalinan
- g) Preeklampsia
- h) Perdarahan antepartum
- i) Diabetes gestasional

2.3 Konsep Dasar Preeklamsia

2.3.1 Definisi Preeklamsia

Pre-eklamsia (PE) adalah penyakit dengan tanda – tanda hipertensi, proteinuria dan oedema yang timbul karena kehamilan dan umumnya terjadi dalam triwulan ketiga atau sebelumnya. Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi dan proteinuria pada usia kehamilan di atas 20 minggu. Edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostic karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal (Tendean & Wagey, 2021).

Pre-eklamsia merupakan suatu kondisi heterogen yang dapat menantang untuk mendiagnosa, mengingat spektrumnya yang luas dan kurangnya tes diagnostik yang kuat. Fitur utama dari pre-eklamsia adalah konsep baru hipertensi

(didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolic ≥ 90 mmHg) dan proteinuria (300mg atau lebih besar dalam specimen dalam 24jam urin) (Indra, 2021). Secara umum pre-eklamsia masih menjadi masalah utama meningkatkan kesakitan dan kematian ibu serta bayi di dunia. Preeklamsia berkaitan dengan komplikasi yang terjadi baik pada ibu maupun bayi yang dilahirkan. Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu dampak dari ibu dengan preeklamsia dimana risikonya meningkat pada preeklamsia berat dibandingkan preeklamsia ringan (Norfitri, 2022).

Pre-eklamsia ditandai dengan tingginya tekan darah sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, dan proteinuria lebih dari 300 mg/24jam atau dipstick lebih dari +1 di usia lebih dari 20 minggu (Putri & Ismiyatun, 2020).

2.3.2 Klasifikasi preeklamsia

Menurut (Irfa', 2021) Preeklamsia dapat dibagi menjadi 2 golongan yaitu ringan dan berat.

2.3.2.1 Preeklamsia Ringan

Preeklamsia ringan yaitu munculnya hipertensi yang disertai dengan proteinuria dan edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan. Gejala ini muncul sebelum umur kehamilan 20 minggu pada penyakit trofoblas (sekumpulan penyakit yang berkaitan dengan vili korialis, terutama pada sel trofoblasnya dan berasal dari suatu kehamilan). Penyebab dari preeklamsia ringan masih belum diketahui faktor

penyebabnya. Apabila preeklamsia dikatakan ringan jika ditemukan tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, yaitu kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih, dan kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- b) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan wajah atau kenaikan BB 1 kg atau lebih per minggunya.
- c) Proteinuria kuantitatif 0,3 gram atau lebih per liter, kualitatif 1+ atau 2+ pada urine kateter / midstream.

2.3.2.2 Preeklamsia Berat

Preeklamsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih proteinuria dan edema pada kehamilan usia 20 minggu atau lebih. Preeklamsia bisa dikatakan berat apabila ditemukan tanda sebagai berikut:

- a. Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih.
- b. Proteinuria 5 gram atau lebih per liter.
- c. Oliguria jumlah urine \leq 500 cc per 24 jam.
- d. Adanya gangguan serebral, gangguan visus, dan rasa nyeri di epigastrium.
- e. Ada edema paru dan sianosis.

Menurut (Ayu, 2020). Preeklamsia berat akan memicu terjadinya Eklamsia, Eklamsia dibagi menjadi 3 golongan yaitu:

1. Eklamsia gravidarum (ante partum)

Merupakan eklamsia yang terjadi sebelum persalinan (paling sering terjadi).

Angka kejadian 15% sampai 60% dan serangan terjadi saat keadaan hamil.

2. Eklamsia partuientum (intrapartum) merupakan eklamsia saat persalinan. Angka kejadian sekitar 30% sampai 35% yang terjadi saat sedang inpartum dan batas dengan eklamsia gravidarum sulit ditentukan.
3. Eklamsia puerperale (postpartum) merupakan eklamsia setelah persalinan. Kejadian eklamsia ini jarang dan jika terjadi serangan kejang atau koma akan berakhir setelah persalinan berakhir (Ayu, 2020).

2.3.3 Manifestasi klinis

Biasanya tanda-tanda preeklamsia timbul dalam urutan: penambahan berat badan yang berlebihan, yang diikuti dengan edema, hipertensi, dan proteinuria. Tanda gejala dapat dibedakan antara preeklamsia dan eklamsia :

2.3.3.1 Preeklamsia

- 1) Preeklamsia ringan: tidak ada gejala-gejala subjektif
- 2) Preeklamsia berat:
 - a. Hipertensi dengan tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, diukur minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat.
 - b. Proteinuria 5 gram 24 jam atau lebih atau pada pemeriksaan kualitatif.
 - c. Oliguria, urine 400ml/24 jam atau kurang.
 - d. Edema paru-paru, sianosis.
 - e. Tanda dan gejala lain meliputi sakit kepala berat, masalah penglihatan, pandangan kabur, dan spasme arteri retina pada

funduskopi, nyeri epigastrium, mual/muntah serta emosi mudah marah.

- f. Pertumbuhan janin intrauterine terlambat.
- g. Adanya HELLP syndrome (H=Hemolysis, ELL=Elevated Liver Enzim, P=Low Platelet Count)

2.3.3.2 Eklamsia

Umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya preeklamsia dan terjadinya gejala-gejala nyeri kepala didaerah frontal, gangguan penglihatan, mual yang hebat, nyeri di epigastrium dan hiper-refleksi. Bila keadaan ini tidak segera diobati akan timbul kejang. Konvulsi eklamsia dibagi menjadi 4 (empat) tingkatan:

- 1) Tingkat awal (aura),
keadaan ini berlangsung kira-kira 30 detik, mata penderita terbuka tanpa melihat, kelopak mata bergetar. Demikian pula tangannya dan kepala berputar ke kiri atau ke kanan.
- 2) Tingkat kejang tonik.
Berlangsung kurang dari 30 detik. Dalam tingkat ini seluruh otot menjadi kaku, wajahnya kelihatannya kaku, tangan menggenggam, kaki membengkok ke dalam, pernapasan berhenti, muka mulai menjadi sianotik, lidah dapat tergigit.
- 3) Tingkat kejang klonik,
Berlangsung antara 1-2 menit. semua otot berkontraksi dan berulang-ulang dalam tempo yang cepat, mulut membuka dan menutup, lidah dapat tergigit,

bola mata menonjol, dari mulut keluar ludah yang berbusa, muka menunjukkan kongesti dan sianosis, klien menjadi tidak sadar.

4) Tingkat koma,

Lama kesadaran tidak selalu sama, secara perlahan-lahan penderita mulai sadar lagi, akan tetapi dapat terjadi pula bahwa sebelum itu timbul serangan baru dan berulang sehingga ia tetap dalam keadaan koma. Selama serangan, tekanan darah meningkat, nadi cepat dan suhu meningkat sampai 40°C.

2.3.4 Dampak Preeklamsia

Preeklamsia berdampak pada kehamilan ibu. Preeklamsia berat akan memicu terjadinya eklamsia yang dapat mengakibatkan kejang pada saat kehamilan. Preeklamsia juga akan mengakibatkan sindrom maternal yang merupakan tahap simptomatis yang umumnya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu ditandai dengan hipertensi, kerusakan ginjal dengan endoteliosis glomerulus yang menyebabkan proteinuria, eklamsia, sindroma HELLP (hemolisis, peningkatan enzim liver, dan trombositopenia) dan kerusakan organ-organ lainnya.

2.3.5 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium Pemeriksaan khusus berupa ECG (eco kardiografi), pemeriksaan mata, dan pemeriksaan USG ginjal. Pemeriksaan laboratorium lain ialah fungsi ginjal, fungsi hepar, Hb, hematokrit, dan trombosit.

2. Pemeriksaan janin Perlu dilakukan pemeriksaan ultrasonografi janin. Bila dicurigai IUGR (Intra Uterine Growth Restriction), dilakukan NST (Nonstress Test) dan profil biofisik.
3. Pemeriksaan urine protein dilakukan untuk mendeteksi protein sampai berapa dan apakah menuju tanda-tanda pre eklamsia berat atau bahkan eklamsia. Protein uria adalah adanya 300 mg protein dalam urin selama 24 jam atau sama dengan lebih besar sama dengan 1+ dipstick.

2.3.6 Penatalaksanaan Medis

2.3.6.1 Pre Eklamsia Ringan (TD < 140/90)

- a. Kehamilan kurang dari 37 minggu.

Lakukan penilaian 2 kali seminggu secara rawat jalan:

- 1) Pantau tekanan darah, urin (untuk proteinuria), refleks, dan kondisi janin.
- 2) Konseling pasien dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya pre eklamsia dan eklamsia.
- 3) Lebih banyak istirahat.
- 4) Diet rendah garam, tinggi protein.
- 5) Tidak perlu diberi obat-obatan.
- 6) Jika rawat jalan tidak mungkin, rawat di rumah sakit:
 - Diet biasa.
 - Pantau tekanan darah 2 kali sehari, dan urin (untuk proteinuria) sekali sehari.
 - Tidak perlu diberi obat-obatan.

- Tidak perlu diuretik, kecuali jika terdapat edema paru, dekompensasi kordis, atau gagal ginjal akut.
- 7) Jika tekanan diastolik turun sampai normal pasien dapat dipulangkan:
- Nasihatkan untuk istirahat dan perhatikan tanda-tanda pre eklamsia berat,
 - Kontrol 2 kali seminggu untuk memantau tekanan darah, urin, keadaan janin, serta gejala dan tanda-tanda pre eklamsia berat,
 - Jika tekanan diastolik naik lagi, rawat kembali.
- 8) Jika tidak ada tanda-tanda perbaikan, tetap dirawat. Lanjutkan penanganan dan observasi kesehatan janin.
- 9) Jika terdapat tanda-tanda pertumbuhan janin terhambat, pertimbangkan terminasi kehamilan. Jika tidak, rawat sampai aterm.
- 10) Jika proteinuria meningkat, tangani sebagai pre eklamsia berat.
- b. Kehamilan lebih dari 37 minggu
- 1) Jika servik matang, pecahkan ketuban dan induksi persalinan dengan oksitosin atau prostaglandin. Pantau denyut jantung janin dan his pada induksi persalinan dengan prostaglandin.
 - 2) Jika serviks belum matang, lakukan pematangan dengan prostaglandin atau kateter Foley atau lakukan sectio cesarea.

Jangan lakukan kateter Foley jika ada riwayat perdarahan, ketuban pecah, pertumbuhan janin terlambat, atau infeksi vagina.

2.3.6.2 2. Pre Eklamsia Berat (TD > 160/90)

Ditinjau dari umur kehamilan dan perkembangan gejala-gejala pre eklamsia berat selama perawatan maka perawatan dibagi menjadi:

- a. Perawatan aktif yaitu kehamilan segera diakhiri atau diterminasi ditambah pengobatan medisinal. Sedapat mungkin sebelum perawatan aktif pada setiap penderita dilakukan fetal assesment (NST & USG)

Indikasi:

1. Ibu

- Usia kehamilan 36 minggu atau lebih
- Adanya tanda tanda atau gejala impending eklamsia

2. Janin

- Hasil fetal assesment jelek (NST & USG).
- Adanya tanda IUGR (Intrauterine growth restriction)

3. Laboratorium

- Adanya "*HELLP syndrome*" (hemolisis dan peningkatan fungsi hepar, trombositopenia) Sindrom HELLP biasanya muncul antara usia gestasi 32-34 minggu dan 30% kasus terjadi pada periode pascapartum. Ibu yang menderita sindrom HELLP sering mengeluh nyeri epigastrik, atau nyeri pada kuadran kanan atas, serta mual dan muntah. Beberapa diantaranya akan mengalami gejala seperti

sindromvirus non-spesifik. Hipertensi dan proteinuria biasanya tidak ada atau hanya sedikit abnormal.

- b. Perawatan konservatif yaitu kehamilan tetap dipertahankan ditambah pengobatan medisinal.
 1. Indikasi: Bila kehamilan preterm kurang 36 minggu tanpa disertai tanda-tanda impending eklamsia dengan keadaan janin baik.
 2. Terapi medikamentosa: Sama dengan terapi medikamentosa pada pengelolaan aktif. Hanya loading dosis MgSO₄ tidak diberikan intravena, cukup intramuskular saja 4 gram di bokong kiri dan 4 gram pada bokong kanan. Kortikosteroid (oradexon i.m. 2 kali 10 mg). Antibiotikum, diuretikum dan kardiotonikum hanya diberikan atas indikasi.

2.3.6.3 3. Eklamsia

Penatalaksanaan umum yang dilakukan pada ibu dengan eklamsia:

- a. Ibu dirawat di rumah sakit dengan perawatan intensif
- b. Penanganan kejang
 - Hindari pemeriksaan yang berulang-ulang untuk mengurangi rangsangan kejang
 - Perlengkapan untuk penanganan kejang (jalan nafas, suction, masker oksigen, menghindari tergigitnya lidah)
- c. Pemberian cairan intravena
- d. Obat-obatan: anti kejang

- e. Sikap dasar: semua kehamilan dengan eklamsia harus diakhiri tanpa harus memandang umur kehamilan dan keadaan janin. Pertimbangannya adalah keselamatan ibu. Kehamilan diakhiri bila sudah terjadi stabilisasi hemodinamika dan metabolisme ibu, cara terminasi dengan prinsip trauma ibu seminimal mungkin.

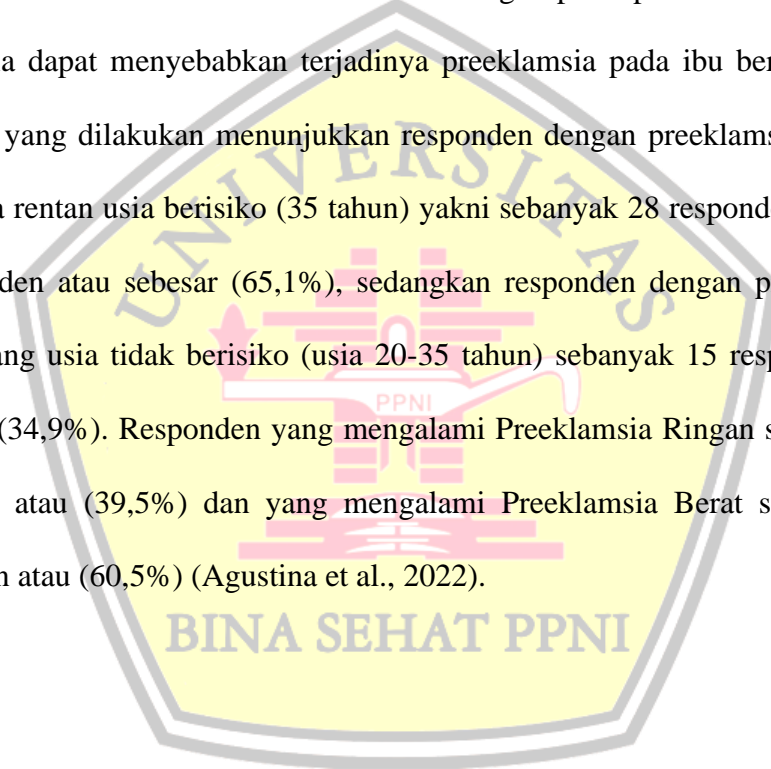
2.4 Konsep Dasar Hubungan Usia dengan Preeklamsia

Preeklamsia adalah kelainan malfungsi endotel pembuluh darah atau vascular yang menyebar luas sehingga terjadi kejang mendadak setelah usia kehamilan 20 minggu, mengakibatkan terjadinya penurunan perfusi organ dan pengaktifan endotel yang menimbulkan terjadinya hipertensi, odema nondependent, dan dijumpai proteinuria 300 mg per 24 jam atau 30 mg/dl (+1 pada dipstick) dengan nilai sangat fluktuatif saat pengambilan urin sewaktu. (Brooks MD, 2011) dalam (Herawati, 2017). Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis fisiologik yang sama. (Silvana et al., 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Tendean & Wagey, 2021) mengatakan bahwa ada hubungan antara usia ibu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berkaitan erat dengan berbagai komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas dan juga kesehatan bayi ketika masih dalam kandungan maupun setelah lahir. Komplikasi adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau bayi. Usia ideal 20 – 35 tahun dari hasil

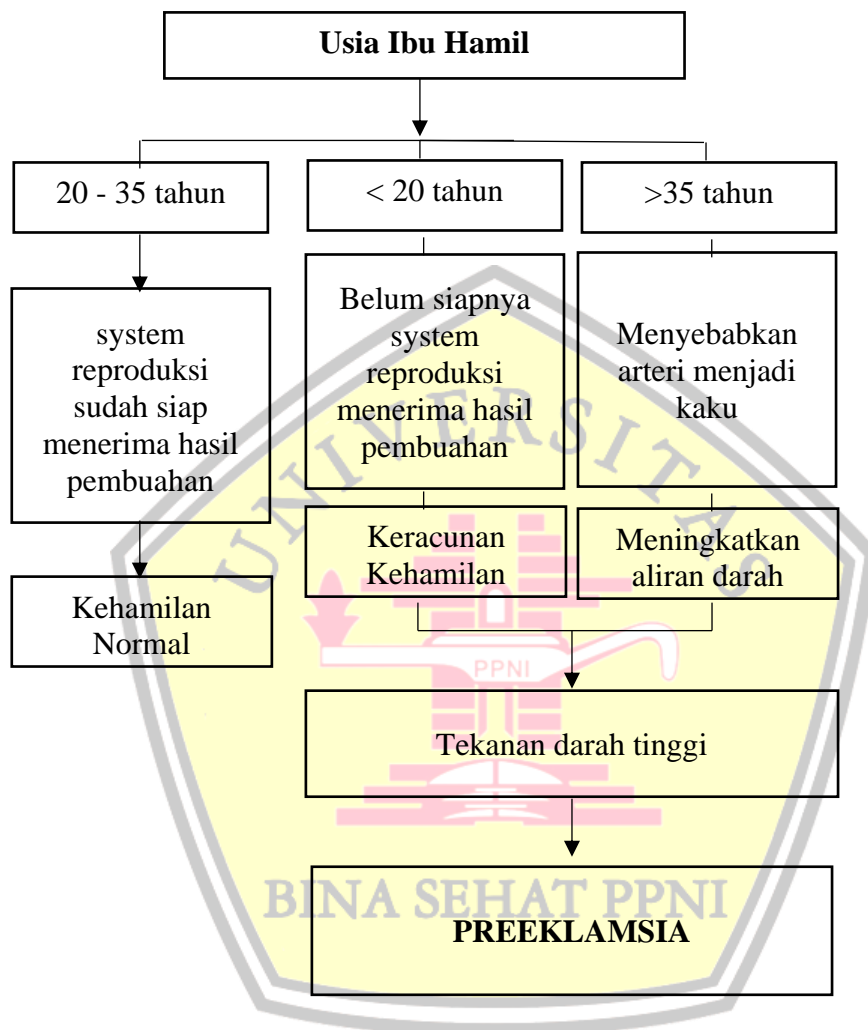
penelitian mampu mengurangi risiko terjadinya kematian karena preeklamsia. Untuk itu perlu dilakukan upaya manajemen pencegahan kehamilan melalui program KB pada kelompok usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun (Silvana et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Herawati pada tahun 2017, menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD Muntilan tahun 2016. Hal ini sesuai dengan pendapat Zam et al., (2021) bahwa usia dapat menyebabkan terjadinya preeklamsia pada ibu bersalin. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan responden dengan preeklamsia sebagian besar pada rentan usia berisiko (35 tahun) yakni sebanyak 28 responden dari total 43 responden atau sebesar (65,1%), sedangkan responden dengan preeklamsia pada rentang usia tidak berisiko (usia 20-35 tahun) sebanyak 15 responden atau sebanyak (34,9%). Responden yang mengalami Preeklamsia Ringan sebanyak 17 responden atau (39,5%) dan yang mengalami Preeklamsia Berat sebanyak 26 Responden atau (60,5%) (Agustina et al., 2022).



2.5 Kerangka Teori

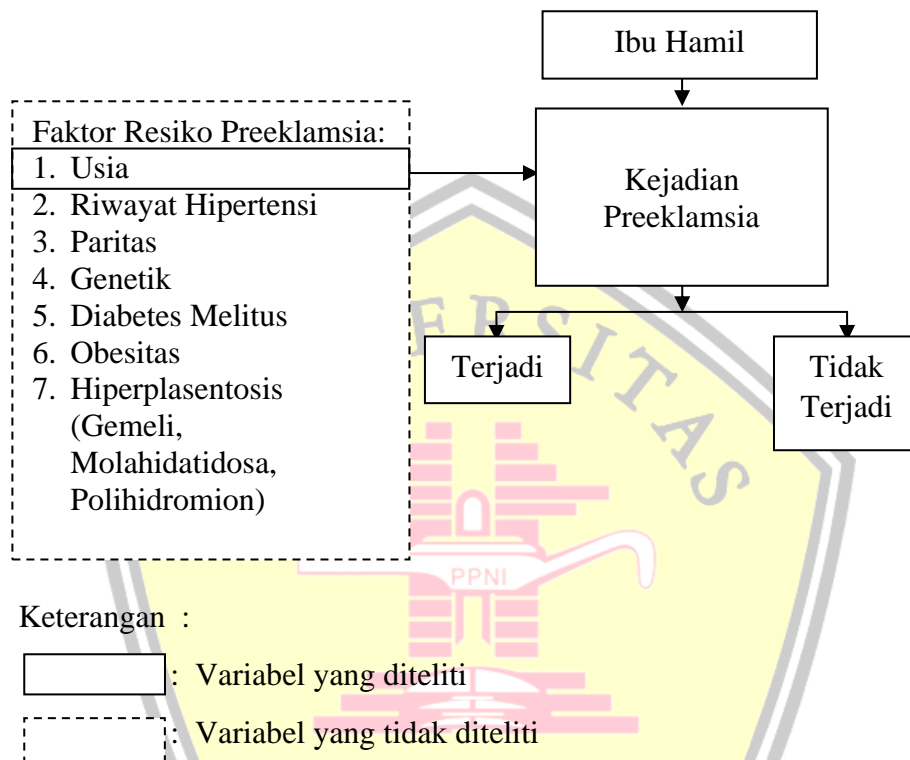
Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, maka disusun sebuah kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah penjabaran dan visualisasi kaitan antara satu konsep ke konsep yang lainnya atau antara satu variabel terhadap variabel yang lain dari fenomena yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018)



Gambar 2.2 Kerangka Konsep hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2020). Berdasarkan kerangka konsep maka terdapat hipotesis pada penelitian ini adalah:

H₁: Ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan