

HUBUNGAN UMUR, USIA KEHAMILAN DAN GRAVIDA DENGAN KEJADIAN PRE-EKLAMPSI PADA IBU BERSALIN DI INSTALASI RAWAT INAP KEBIDANAN DAN PENYAKIT KANDUNGAN RSUP DR. MOH. HOESIN PALEMBANG TAHUN 2009

Rohaya dan Suprida
Dosen Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palembang

ABSTRAK

Di Indonesia pre-eklamsi dan eklamsi masih merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal dan kematian perinatal yang tinggi. Oleh karena itu diagnosis dini pre-eklamsia yang merupakan tingkat pendahuluan eklamsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre-eklamsi adalah umur ibu, usia kehamilan, gravida, cara persalinan, tekanan darah sistolik diastolik, tingkat pendidikan ibu, frekuensi pemeriksaan kehamilan, kejadian komplikasi dan kematian perinatal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan umur, usia kehamilan dan gravida dengan kejadian pre-eklamsi pada ibu bersalin di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Metode pemeriksaan yang dipakai adalah cara digital haemometer. Data yang didapat dianalisa menggunakan uji *Chi Square*. Jumlah sampel adalah 352 orang ibu bersalin. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 352 ibu bersalin, yang mengalami pre-eklamsi sebanyak 136 orang (38,6%) dan yang tidak mengalami pre-eklamsi sebanyak 216 orang (61,4%). Dari hasil uji statistik yang dilakukan didapatkan adanya hubungan bermakna antara umur dengan kejadian pre-eklamsi (p value = 0,000), usia kehamilan dengan kejadian pre-eklamsi (p value = 0,000) dan gravida dengan kejadian pre-eklamsi (p value = 0,000). Diharapkan agar dapat dikembangkan penelitian lebih lanjut dan lebih mendalam dengan metode yang bersifat kualitatif untuk mengetahui faktor penyebab serta faktor resiko terjadinya pre-eklamsi.

Kata Kunci : gravida, preeklamsia, ibu bersalin

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa sedikitnya 600.000 wanita meninggal setiap tahunnya sebagai akibat langsung dari komplikasi kehamilan dan melahirkan, dimana 15 % dari semua kehamilan akan menimbulkan komplikasi yang dapat mengancam jiwa berkaitan dengan kehamilan (Pusdiknakes,2003:8).

Di dalam Rencana Strategik Nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS) di Indonesia 2001-2010 disebutkan bahwa dalam konteks Rencana Pembangunan

Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010 visi MPS adalah “Kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman, serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat”. Salah satu sasaran yang ditetapkan adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup (Saifuddin,dkk, 2002).

AKI Indonesia terus mengalami penurunan dari tahun 1986 sebesar 450 per 100.000 kelahiran hidup sampai tahun 2003 menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup.

Walaupun AKI Indonesia terus menurun, berdasarkan data *Human Development Report* tahun 2003, dibandingkan dengan negara tetangga di Asia Tenggara, Indonesia tergolong negara yang mempunyai AKI tertinggi. AKI yang paling kecil adalah Brunei, yaitu 0 per 100.000 kelahiran hidup.

Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, dan Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup. AKI Sumatera Selatan tahun 2003 jauh dari angka nasional, yaitu 472 per 100.000 kelahiran hidup, dan turun sebesar 5 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 467 per 100.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan provinsi lain, angka itu jauh diatas Jawa Barat, yaitu 274 per 100.000 kelahiran hidup, tetapi dibawah Nusa Tenggara Timur, yaitu 688 per 100.000 kelahiran hidup (Mahyuddin,2006:5-7).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang (2007) AKI Kota Palembang sebesar 54 per 100.000 kelahiran hidup atau 15 kematian ibu dari 29.486 kelahiran hidup (Profil Dinkes Kota Palembang,2007:16).

Di Indonesia penyebab kematian ibu secara langsung adalah komplikasi (90%) yaitu perdarahan (28 %), eklampsi (24 %), infeksi (11 %), komplikasi puerperium (11 %), abortus (5 %), trauma obstetrik (5 %), emboli obstetrik (5 %), partus lama/macet (5 %), dan lainnya (11 %). Penyebab langsung kematian ibu di Sumatera Selatan adalah perdarahan (50 %), infeksi (12,8 %), eklampsi (22,9 %), dan lain-lain (14,3 %) (Mahyuddin,2006:9).

Di Kota Palembang, kematian ibu disebabkan oleh Hemorraghea Ante Partum (HAP) 2 orang (13 %), seksio cesarea (SC) 1 orang (7%), pre-eklampsi/eklampsi 5 orang (32%), Hemorraghea Post Partum (HPP) 1 orang (7%), hipertensi 1 orang (7%), infarc miocard 1 orang (7%) dan lain-lain 4 orang (27%) (Profil Dinkes Kota Palembang,2007:16).

Pre-eklampsi adalah hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Di Indonesia pre-eklampsi – eklampsi masih merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal dan kematian perinatal yang tinggi. Oleh karena itu diagnosis dini pre-eklampsia yang merupakan tingkat pendahuluan eklampsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre-eklampsi adalah umur ibu, usia kehamilan, gravida, cara persalinan, tekanan darah sistolik diastolik, tingkat pendidikan ibu, frekuensi pemeriksaan kehamilan, kejadian komplikasi dan kematian perinatal (Sudhaberata,2001).

Menurut Manuaba (1998:241) faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pre-eklampsi adalah umur ibu, usia kehamilan, gravida, distensi rahim yang berlebihan dan riwayat penyakit yang di derita ibu.

Berdasarkan data Rekam Medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, kejadian pre-eklampsi pada tahun 2005 sebanyak 144 (7,2%) dari 1984 persalinan. Tahun 2006 sebanyak 125 (11%) dari 1130 persalinan. Tahun 2007 sebanyak 102 (6%) dari 1710 persalinan. Tahun 2008 sebanyak 272 (10,6%) dari 2578 persalinan. Dan tahun 2009 sebanyak 262 (9%) dari 2905 persalinan

Berdasarkan data-data di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Umur, Usia Kehamilan dan Gravida dengan Kejadian Pre-eklampsi pada Ibu Bersalin di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009”.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan umur, usia kehamilan dan gravida dengan kejadian pre-eklamsi pada ibu bersalin di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009.

2. Tujuan Khusus

- a). Diketuainya distribusi frekuensi kejadian pre-eklamsi pada ibu bersalin di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009.
- b). Diketuainya distribusi frekuensi umur, usia kehamilan dan gravida ibu bersalin di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009.
- c). Diketuainya hubungan umur dengan kejadian pre-eklamsi pada ibu bersalin di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009.
- d). Diketuainya hubungan usia kehamilan dengan kejadian pre-eklamsi pada ibu bersalin di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009.
- e). Diketuainya hubungan gravida dengan kejadian pre-eklamsi pada ibu bersalin di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *Survey Analitik* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika hubungan antara

variabel independen dengan variabel dependen. Dengan menggunakan pendekatan “*Cross Sectional*” dimana variabel independen (umur, usia kehamilan dan gravida) dan variabel dependen (kejadian pre-eklamsi) secara simultan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang bulan Januari – Desember tahun 2009 sebanyak 352 orang dari besar populasi sebanyak 2905 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Random Sampling* dengan teknik *Simple Random Sampling* dengan cara *lottere* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana dengan mengundi anggota populasi dimana setiap anggota/unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel.

Penelitian ini berlangsung pada bulan Juli 2010 yang dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2009.

Tehnik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data diperoleh dari catatan Rekam Medik dan status ibu yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2009. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah *check list*. Analisis dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel hasil penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari tiap

variabel independen (umur, usia kehamilan, dan gravida) dan variabel dependen (kejadian pre-eklampsi). Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan teks.

a). Umur

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Umur di Instalasi Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009

| No. | Umur | Frekuensi | % |
|--------|----------------|-----------|------|
| 1. | Beresiko | 123 | 34,9 |
| 2. | Tidak Beresiko | 229 | 65,1 |
| Jumlah | | 352 | 100 |

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 352 ibu bersalin, yang umurnya beresiko sebanyak 123 orang (34,9%) dan yang umurnya tidak beresiko sebanyak 229 orang (65,1%).

b). Usia Kehamilan

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Usia Kehamilan Di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009

| No. | Usia Kehamilan | Frekuensi | % |
|--------|----------------|-----------|------|
| 1. | Preterm | 44 | 12,5 |
| 2. | Aterm | 308 | 87,5 |
| Jumlah | | 352 | 100 |

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 352 ibu bersalin, yang usia kehamilannya preterm sebanyak 44 orang (12,5%) dan yang usia kehamilannya aterm sebanyak 308 orang (87,5%).

c). Gravida

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Gravida di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009

| No. | Gravida | Frekuensi | % |
|--------|--------------|-----------|------|
| 1. | Primigravida | 123 | 34,9 |
| 2. | Multigravida | 229 | 65,1 |
| Jumlah | | 352 | 100 |

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 352 ibu bersalin, yang primigravida sebanyak 123 orang (34,9%) dan yang multigravida sebanyak 229 orang (65,1%).

d). Kejadian Pre-eklampsi

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Kejadian Pre-eklampsi di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009

| No. | Kejadian Pre-eklampsi | Frekuensi | % |
|--------|-----------------------|-----------|------|
| 1. | Ya | 136 | 38,6 |
| 2. | Tidak | 216 | 61,4 |
| Jumlah | | 352 | 100 |

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 352 ibu bersalin, yang mengalami pre-eklampsi sebanyak 136 orang (38,6%) dan yang tidak mengalami pre-eklampsi sebanyak 216 orang (61,4%).

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen (umur, usia kehamilan dan gravida) dengan variabel dependen (kejadian pre-eklampsia) pada ibu bersalin melalui program komputerisasi dengan menggunakan uji statistik *chi-square*, dimana tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, bila $P.Value \leq \alpha$, artinya ada hubungan yang bermakna diantara variabel dan bila $P.Value > \alpha$, tidak ada hubungan diantara variabel.

a). Hubungan Umur dengan Kejadian Pre-eklampsia pada Ibu Bersalin

Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (umur) dengan variabel dependen (kejadian pre-eklampsia) pada ibu bersalin dilakukan uji *chi-square*. Hasil uji *chi-square* dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Hubungan Umur dengan Kejadian Pre-eklampsia pada Ibu Bersalin di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009

| Umur | Kejadian Pre-eklampsia | | | | Total | | P.Value |
|----------------|------------------------|------|-------|------|-------|-----|-------------------|
| | Ya | | Tidak | | N | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Beresiko | 87 | 70,7 | 36 | 29,3 | 123 | 100 | 0,000 Bermakna |
| Tidak Beresiko | 49 | 21,4 | 180 | 78,6 | 229 | 100 | |
| Jumlah | 136 | | 216 | | 352 | | |

Berdasarkan hasil analisis tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 123 ibu bersalin umurnya beresiko, sebanyak 87 orang (70,7%) yang mengalami pre-eklampsia. Sedangkan dari 229 ibu bersalin yang umurnya tidak beresiko, sebanyak 49 orang (21,4%) yang mengalami pre-eklampsia. Hasil uji *chi-square* diperoleh $P.Value = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu bersalin. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu bersalin terbukti secara statistik.

b). Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Pre-eklampsia pada Ibu Bersalin

Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (usia kehamilan) dengan variabel dependen (kejadian pre-eklampsia) pada ibu bersalin dilakukan uji *chi-square*. Hasil uji *chi-square* dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Pre-eklampsia pada Ibu Bersalin di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009

| Usia Kehamilan | Kejadian Pre-eklampsia | | | | Total | | P.Value |
|----------------|------------------------|------|-------|------|-------|-----|-------------------|
| | Ya | | Tidak | | N | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Preterm | 36 | 81,8 | 8 | 18,2 | 44 | 100 | 0,000 Bermakna |
| Aterm | 100 | 32,5 | 208 | 67,5 | 308 | 100 | |
| Jumlah | 136 | | 216 | | 352 | | |

Berdasarkan hasil analisis tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 44 ibu bersalin yang usia kehamilannya preterm, sebanyak 36 orang (81,8%) yang mengalami pre-eklampsia. Sedangkan dari 308 ibu bersalin yang usia kehamilannya aterm, sebanyak 100 orang (32,5%) yang mengalami pre-eklampsia. Hasil uji *chi-square* diperoleh P.Value = 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu bersalin. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu bersalin terbukti secara statistik.

c). Hubungan Gravida dengan Kejadian Pre-eklampsia pada Ibu Bersalin

Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (gravida) dengan variabel dependen (kejadian pre-eklampsia) pada ibu bersalin dilakukan uji *chi-square*. Hasil uji *chi-square* dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Hubungan Gravida dengan Kejadian Pre-eklampsia pada Ibu Bersalin di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009

| Gravida | Kejadian Pre-eklampsia | | | | Total | | P.Value |
|--------------|------------------------|------|-------|------|-------|-----|-------------------|
| | Ya | | Tidak | | N | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Primigravida | 79 | 64,2 | 44 | 29,3 | 123 | 100 | 0,000 Bermakna |
| Multigravida | 57 | 24,9 | 172 | 78,6 | 229 | 100 | |
| Jumlah | 136 | | 216 | | 352 | | |

Berdasarkan hasil analisis tabel diatas, dapat diketahui bahwa dari 123 ibu bersalin yang primigravida, sebanyak 79 orang (64,2%) yang mengalami pre-eklampsia. Sedangkan dari 229 ibu bersalin yang multigravida, sebanyak 57 orang (24,9%) yang mengalami pre-eklampsia. Hasil uji *chi-square* diperoleh P.Value = 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara gravida dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu bersalin. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara gravida dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu bersalin terbukti secara statistik.

Pembahasan

Kejadian Pre-eklampsia

Di Indonesia pre-eklampsia – eklampsia masih merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal dan kematian perinatal yang tinggi. Oleh karena itu diagnosis dini pre-eklampsia yang merupakan tingkat pendahuluan eklampsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre-eklampsia adalah umur ibu, usia kehamilan, gravida, cara persalinan, tekanan darah sistolik diastolik, tingkat pendidikan ibu, frekuensi pemeriksaan kehamilan, kejadian komplikasi dan kematian perinatal (Sudhaberata,2001).

Di Indonesia penyebab kematian ibu secara langsung adalah komplikasi (90%) yaitu perdarahan (28 %), eklampsia (24 %), infeksi (11 %), komplikasi puerperium (11 %), abortus (5 %), trauma obstetrik (5 %), emboli obstetrik (5 %), partus lama/macet (5 %), dan lainnya (11 %). Penyebab langsung kematian ibu di Sumatera Selatan adalah perdarahan (50 %), infeksi (12,8 %), eklampsia (22,9 %), dan lain-lain (14,3 %) (Mahyuddin,2006:9).

Di Kota Palembang, kematian ibu disebabkan oleh Hemorraghea Ante Partum (HAP) 2 orang (13 %), seksio cesarea (SC) 1 orang (7%), pre-eklampsia/eklampsia 5 orang (32%), Hemorraghea Post Partum (HPP) 1 orang (7%), hipertensi 1 orang (7%), infarc miocard 1 orang (7%) dan lain-lain 4 orang (27%) (Profil Dinkes Kota Palembang,2007:16).

Berdasarkan data Rekam Medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, kejadian pre-eklampsia pada tahun 2009 sebanyak 262 (9%) dari 2905 persalinan.

Pada analisis univariat diketahui bahwa dari 352 ibu bersalin yang mengalami pre-eklampsia sebanyak 136 orang (38,6%),

sedangkan yang tidak mengalami pre-eklampsia sebanyak 216 orang (61,4%).

Proporsi kejadian pre-eklampsia pada penelitian ini tidak jauh berbeda dengan proporsi kejadian pre-eklampsia pada hasil penelitian Marlina (2007:37) yaitu 38,5 % dari 96 ibu bersalin di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2006.

Tingginya kejadian pre-eklampsia pada ibu bersalin disebabkan masih kurangnya kesadaran ibu terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) . Untuk itu disarankan agar petugas kesehatan meningkatkan kegiatan *antenatal care* dan penyuluhan pada ibu-ibu hamil mengenai *antenatal care*, memberikan nasehat, dan konseling kepada masyarakat untuk mendeteksi dini komplikasi-komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi dan pre-eklampsia-eklampsia yang mungkin akan dihadapi ibu hamil selama masa kehamilannya, masa bersalin dan masa nifas.

Umur

Pre-eklampsia lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif, yaitu usia remaja atau usia di atas 35 tahun (Cunningham,dkk,1999:774).

Sebagian masalah kesehatan adalah berkaitan dengan usia – resiko mengalami masalah kesehatan akan meningkat sejalan dengan peningkatan usia. Wanita hamil dengan usia yang lebih tua cenderung untuk mengalami pre-eklampsia. Wanita berusia 35 tahun atau lebih beresiko tinggi untuk mengalami pre-eklampsia dari wanita lainnya (Curtis,2000:202-203).

Pada hasil analisis univariat diketahui jumlah ibu bersalin pada kategori umur beresiko sebanyak 123 orang (34,9%) dan ibu bersalin pada kategori umur tidak beresiko sebanyak 229 orang (65,1%).

Untuk hasil analisis bivariat dari 123 ibu bersalin pada kategori umur beresiko, sebanyak 87 orang (70,7%) yang mengalami

pre-eklampsi. Sedangkan dari 229 ibu bersalin pada kategori umur tidak beresiko, sebanyak 49 orang (21,4%) yang mengalami pre-eklampsi. Dari hasil uji *chi-square* didapatkan P.Value = 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian pre-eklampsi pada ibu bersalin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Marlina (2007:38) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian pre-eklampsi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Dimana dari 20 orang ibu bersalin yang beresiko tinggi sebanyak 14 (70 %) yang mengalami pre-eklampsi. Sedangkan dari 76 orang ibu bersalin beresiko rendah sebanyak 23 (30,3 %) yang mengalami pre-eklampsi.

Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Sudhaberata (2001) yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Tarakan Kalimantan Timur dimana frekuensi kejadian pre-eklampsi terbanyak pada kelompok umur 20-35 sebesar 76,27 %.

Kejadian pre-eklampsi – eklampsi berdasarkan umur banyak ditemukan pada kelompok usia ibu yang ekstrim yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, karena pada umur kurang dari 20 tahun kenaikan tekanan darah akan lebih cepat menimbulkan kejang dibandingkan umur yang lanjut dan pada umur lebih dari 35 tahun dalam tubuh telah terjadi perubahan-perubahan akibat penuaan organ-organ. Dengan begitu, kemungkinan untuk mendapat penyakit-penyakit dalam masa kehamilan yang berhubungan dengan umur akan meningkat. Untuk itu, penyuluhan tentang faktor resiko dalam kehamilan perlu ditingkatkan. Selain itu, pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) yang teratur dan secara rutin sangatlah perlu untuk mencari tanda-tanda pre-eklampsi sangat penting dalam usaha pencegahan pre-eklampsi dan eklampsi.

Usia Kehamilan

Pre-eklampsi paling sering didapatkan setelah umur kehamilan 20 minggu, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan maka semakin besar pula kemungkinan untuk terjadi pre-eklampsi (POGI,2005:1).

Makin tua umur kehamilan, makin tinggi frekuensi terjadinya pre-eklampsi (Indarti,2004:60).

Pada kehamilan normal, arteria spiralis yang terdapat pada desidua mengalami pergantian sel dengan trofoblas endovaskuler yang akan menjamin lumennya tetap terbuka untuk memberikan aliran darah tetap, nutrisi cukup dan O₂ seimbang. Dekstruksi pergantian ini seharusnya pada trimester pertama, yaitu minggu ke-16 dengan perkiraan pembentukan plasenta telah berakhir. Invasi endovaskuler trofoblas terus berlangsung pada trimester kedua dan masuk ke dalam arteria miometrium. Hal ini menyebabkan pelebaran dan tetap terbukanya arteri sehingga kelangsungan aliran darah, nutrisi dan O₂ tetap terjamin. Hal tersebut dibutuhkan janin dalam rahim. Invasi trimester kedua pada pre-eklampsi dan eklampsi tidak terjadi sehingga terjadi hambatan pada saat memerlukan tambahan aliran darah untuk memberikan nutrisi dan O₂ dan menimbulkan situasi "*iskemia regio uteroplacental*" pada sekitar minggu ke-20. keadaan ini dapat menerangkan bahwa pre-eklampsi – eklampsi baru akan terjadi mulai minggu ke-20 kehamilan (Manuaba,dkk,2007:403-404).

Hasil analisis univariat menunjukkan jumlah ibu bersalin pada kategori usia kehamilan preterm sebanyak 44 orang (12,5 %) dan ibu bersalin pada kategori usia kehamilan aterm sebanyak 308 orang (87,5%).

Untuk hasil analisis bivariat dari 44 ibu bersalin pada kategori usia kehamilan preterm, sebanyak 36 orang (81,8%) yang mengalami pre-eklampsi. Sedangkan dari

308 ibu bersalin pada kategori usia kehamilan aterm, sebanyak 100 orang (32,5%) yang mengalami pre-eklampsia. Dari hasil uji *chi-square* didapatkan P.Value = 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu bersalin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Marlina (2007:39) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian pre-eklampsia. Dimana dari 12 orang ibu bersalin yang usia kehamilannya preterm sebanyak 10 (83,3 %) yang mengalami pre-eklampsia. Sedangkan dari 84 orang ibu bersalin yang usia kehamilannya aterm sebanyak 27 (32,1 %) yang mengalami pre-eklampsia.

Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Sudhaberata (2001) yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Tarakan Kalimantan Timur dimana frekuensi kejadian pre-eklampsia terbanyak terdapat pada kelompok usia kehamilan ibu 37-42 minggu yaitu sebesar 86,44%. Begitu juga dengan hasil penelitian Amiruddin,dkk (2007:13) yang menyatakan bahwa biasanya pre-eklampsia muncul pada triwulan ketiga kehamilan, dan bisa juga pada awal triwulan. Dimana distribusi kejadian pre-eklampsia – eklampsia terbanyak ditemukan pada usia kehamilan antara 37-42 minggu.

Pre-eklampsia sering muncul setelah kehamilan 20 minggu, hal ini mungkin disebabkan kerja plasenta yang semakin aktif untuk pengambilan nutrisi bagi janin sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah sebagai tanda meningkatnya metabolisme organ tubuh ibu. Untuk itu, pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) yang teratur dan secara rutin mencari tanda-tanda pre-eklampsia sangat penting dalam usaha pencegahan pre-eklampsia dan eklampsia, karena semakin tua umur

kehamilan, resiko untuk mengalami pre-eklampsia akan semakin tinggi.

Gravida

Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian pre-eklampsia – eklampsia adalah jumlah primigravida, terutama primigravida muda (Manuaba,1998:241).

Wanita dengan kehamilan pertama mempunyai resiko lebih tinggi untuk mengalami pre-eklampsia dari wanita lainnya (Curtis,2000:203).

Pre-eklampsia umumnya hanya terjadi pada kehamilan pertama, sehingga para ibu tidak perlu risau terkena pre-eklampsia lagi pada kehamilan berikutnya (Tara,dkk:2003:57).

Berdasarkan penelitian disimpulkan bahwa pre-eklampsia lebih sering terjadi pada kehamilan pertama (Indarti,2004:60).

Pre-eklampsia banyak ditemukan pada primigravida. Primigravida merupakan faktor resiko terjadinya pre-eklampsia yaitu sebesar 8,93 kali dibandingkan dengan multigravida. Biasanya pada multigravida gejalanya lebih ringan (Herlyssa,2005:37-38).

Primigravida berada pada resiko terbesar terhadap pre-eklampsia – eklampsia (WHO,1995 dalam Purnamasari 2006:27).

Pada primigravida frekuensi pre-eklampsia lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda (Wiknjosastro,2006:287).

Salah satu determinan yang mempengaruhi terjadinya pre-eklampsia – eklampsia yaitu primigravida atau nullipara, terutama pada umur reproduksi ekstrem, yaitu remaja dan umur 35 tahun keatas (Amiruddin,dkk,2007:14).

Prevalensi pre-eklampsia sepuluh kali lebih sering terjadi pada kehamilan pertama; keguguran dan penghentian kehamilan memberikan perlindungan terhadap penyakit ini pada kehamilan berikutnya (Chapman,2006:162).

Menurut sudhaberata (2001) pre-eklamsi sering terjadi pada kehamilan pertama dan tidak timbul lagi pada kehamilan berikutnya. Hal ini dapat diterangkan bahwa pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna, yang semakin sempurna pada kehamilan berikutnya.

Hasil analisis univariat menunjukkan jumlah ibu bersalin pada kategori primigravida sebanyak 123 orang (34,9%) dan ibu bersalin pada kategori multigravida sebanyak 229 orang (65,1%).

Untuk hasil analisis bivariat dari 123 ibu bersalin yang primigravida, sebanyak 79 orang (64,2%) yang mengalami pre-eklamsi. Sedangkan dari 229 ibu bersalin yang multigravida, sebanyak 57 orang (24,9%) yang mengalami pre-eklamsi. Dari hasil uji *chi-square* didapatkan p .Value = 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara gravida dengan kejadian pre-eklamsi pada ibu bersalin.

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Sudhaberata (2001) yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Tarakan Kalimantan Timur dimana frekuensi kejadian pre-eklamsi pada multigravida sebesar 54,24% sedangkan pada primigravida sebesar 45,76%.

Primigravida, terutama primigravida muda, mempunyai resiko lebih tinggi untuk mengalami pre-eklamsi. Untuk itu, pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) yang teratur dan secara rutin mencari tanda-tanda pre-eklamsi sangat penting dalam usaha pencegahan pre-eklamsi dan eklamsi, terutama pada primigravida.

Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi ibu bersalin yang mengalami pre-eklamsi sebesar 38,6%, dan yang tidak mengalami pre-eklamsi sebesar 61,4%.

2. Distribusi frekuensi ibu bersalin yang umurnya beresiko sebesar 34,9%, sedangkan ibu bersalin yang umur tidak beresiko sebesar 65,1%. Ibu bersalin yang usia kehamilannya preterm sebesar 12,5%, sedangkan ibu bersalin yang usia kehamilannya aterm sebesar 87,5%. Ibu bersalin yang primigravida sebesar 34,9%, sedangkan ibu bersalin yang multigravida sebesar 65,1%.
3. Ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian pre-eklamsi pada ibu bersalin di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2009 dengan P .Value = 0,000
4. Ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian pre-eklamsi pada ibu bersalin di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2009 dengan P .Value = 0,000.
5. Ada hubungan yang bermakna antara gravida dengan kejadian pre-eklamsi pada ibu bersalin di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2009 dengan P .Value = 0,000.

Saran

1. Bagi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang untuk meningkatkan *antenatal care* dan penyuluhan pada ibu-ibu hamil mengenai pemeriksaan kehamilan, memberikan nasehat, dan konseling kepada masyarakat untuk mendeteksi dini komplikasi-komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi dan pre-eklamsi-eklamsi yang mungkin akan dihadapi ibu hamil selama masa kehamilannya, masa bersalin dan masa nifas.

2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dimasa yang akan datang agar dapat dikembangkan penelitian lebih lanjut dan lebih mendalam dengan metode yang bersifat kualitatif untuk mengetahui faktor penyebab serta faktor resiko terjadinya pre-eklamsi.

Daftar Pustaka

- 1 Amiruddin, dkk., Ridwan. (2007). *Isu Mutakhir Tentang Komplikasi Kehamilan (Pre-eklamsi dan Eklamsi)*. *Medical Journal*. (Online). (<http://ridwanamiruddin.files.wordpress.com>, diakses 1 April 2008).
- 2 Budiarto, Eko. (2002). *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- 3 Chapman, Vicky. (2006). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta : EGC.
- 4 Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, eds. (1999). *Obstetri William Edisi ke-18*. USA : The Mc Graw Hills Companies Inc.
- 5 Curtis, Glade B. (2000). *Kehamilan di Atas Usia 30*. Jakarta : Arcan.
- 6 Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera selatan. (2007). *Profil Kesehatan Ibu/KB Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2007*. Palembang.
- 7 Hastono, sutanto Priyo. (2001). *Modul: Analisa Data*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- 8 Herlyssa. (2005). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pre-eklamsi pada Ibu Hamil di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*. *Majalah Bidan Tahun XXVII Nomor 72*. Jakarta : IBI.
- 9 Himpunan Kedokteran Feto-Maternal POGI. (2005). *Pedoman Penanganan Hipertensi dalam Kehamilan di Indonesia Edisi Kedua*. Semarang.
- 10 Indarti, Junita. (2004). *Panduan Kesehatan Wanita*. Jakarta : Puspa swara.
- 11 Mahyuddin, NS. (2006). *Pengembangan Upaya Keselamatan Ibu (Safe Motherhood) untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Menuju Sumatera Selatan Sehat 2008*. Palembang : FK-UNSRI.
- 12 Manuaba, dkk, IGB. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- 13 Manuaba, IGB. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- 14 Notoatmodjo, soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- 15 Pusdiknakes-WHO-JHPIEGO. (2001). *Buku 2 Asuhan Antenatal*. Jakarta.
- 16 _____ . (2003). *Buku 1 Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- 17 Rekam Medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. (2007). Palembang.
- 18 Saifuddin, dkk., Abdul Bari. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP.
- 19 _____ . (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP.
- 20 Sudhaberata, Ketut. (2001). *Profil Penderita Pre-eklamsi – Eklamsi di Rumah sakit Umum Tarakan Kalimantan Timur*. (Online). (<http://www.kalbe.co.id>, diakses 1 April 2008)
- 21 _____ . (2001). *Penanganan Pre-eklamsi Berat dan Eklamsi*. *Majalah Cermin Dunia Kedokteran Nomor 133*. Jakarta : CDK Kalbe Farma.
- 22 Tara, dkk.,Elizabeth. (2003). *Buku Pintar 50 Inovasi Kesehatan yang Mempengaruhi Kehidupan Manusia*. Jakarta : Restu Agung dan Taramedia.
- 23 Wiknjosastro, Hanifa, AB Saifuddin, Trijatmo (ed). (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP.