

HUBUNGAN ANATARA USIA DENGAN PREEKLAMBSIA PADA IBU HAMIL DI RSUD DR.H.ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG 2014

Rina Kriswiastiny¹, Neno Fitriyani¹

ABSTRAK

Latar Belakang : Preeklamsia adalah hipertensi disertai dengan proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Adapun usia sangat berpengaruh terhadap terjadinya preeklamsia dimana pada wanita dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan karena kehamilan pada usia ini memiliki resiko tinggi terjadinya keguguran atau kegagalan persalinan, gangguan kehamilan dalam bentuk preeklamsia dan eklamsia, bahkan bisa menyebabkan kematian. Sampai saat ini hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian preeklamsia masih belum jelas dari berbagai penelitian, oleh karena itu penulis menganggap perlu dilakukannya penelitian tentang Hubungan Antara Usia Dengan Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2014

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan antar usia dengan preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2014

Metode Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik korelasi*, dengan menggunakan pendekatan studi *cross sectional*. Dimana variabel dalam penelitian ini dikumpulkan dalam satu waktu bersamaan untuk mengetahui hubungan anatara usia dengan preeklamsia pada ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 113 orang, teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Purposive Sampling*

Hasil Penelitian : Hasil yang didapat dalam penelitian yaitu, dari 113 kasus preeklamsia menurut usia yaitu usia tidak berisiko sebanyak 52 orang dan usia berisiko sebanyak 61, sedangkan preeklamsia menurut berat ringannya yaitu preeklamsia ringan sebanyak 53 orang dan preeklamsia berat sebanyak 60 orang. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,50$) dan *Confidence Intreval* (CI) 95%, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia dengan preeklamsia. Dari nilai OR dapat dikatakan bahwa usia berisiko (< 20 tahun atau >35 tahun) 4,1 kali lebih besar terjadinya preeklamsia..

Kesimpulan : Terdapat Hubungan bermakna antara usia dengan preeklamsia di RSUD Dr. H.Abdul Moeloek Bandar Lampung 2014

Kata Kunci : Usia , Preeklamsia, Ibu Hamil

ABSTRACT

Background : Preeclampsia refers to hypertension followed by proteinuria and edema caused by pregnancy after 20 weeks of pregnancy or after parturition. Age takes important role on preeclampsia because women with age <20 or > 35 year were risky for miscarriage or pregnancy failure, pregnancy disruptions such as preeclampsia and eclampsia, even mortality. Until now, the relationship between maternal age with the incidence of preeclampsia is still not clear from various studies, therefore the author considers it necessary to do research on the Relationship Between Age With Preeclampsia In Pregnancy In Dr. H. Abdul Moeloek Hospital in Bandar Lampung 2014

Objective : The study was to identify the relationship between age and preeclampsia on pregnant women at Dr. H. Abdul Moeloek General Hospital of Bandar Lampung in 2014.

Methods : this was a correlative analytic study with cross sectional approach. The variables were gathered in one time to identify the relationship between age and preeclampsia on pregnant women. The sampling technique was purposive sampling resulting 113 people.

Result : findings showed that 52 people were not in risky age while 61 others were in risky age. On severity category, there were 53 women had mild preeclampsia while 60 women had severe preeclampsia. The statistic test result showed p value = 0,000 ($p < 0.05$) and Confidence Interval (CI) of 95%, that conclude a relationship between age and preeclampsia. From OR value, it can be conclude that age risk (<20 years old or >35 years old) suffering retained of preeclampsia 4,1

Conclusion : there is a relationship between age and preeclampsia in Dr. H. Abdul Moeloek Hospital in Bandar Lampung 2014

Keywords : age, preeclampsia, woman pregnant

PENGANTAR

Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tertinggi di Asia. Tahun 2002 kematian ibu melahirkan mencapai 307 per 100.000 kelahiran. Angka ini 65 kali kematian ibu di Singapura, 9,5 kali dari Malaysia bahkan 2,5

1 kali lipat dari indeks Filipina. Menurut laporan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sepanjang 2010 jumlah

ibu yang meninggal dunia saat melahirkan tercatat mencapai lebih dari 11 ribu orang, Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI per 100.000 kelahiran hidup menurun secara bertahap, dari 390 per 100.000 (1991) menjadi 334 per 100.000 (1997), 307 per 100.000 (2003), 228 per 100.000 (2007) dan 359 per

100.000 pada tahun 2012.²

Perkiraan jumlah kematian Ibu menurut penyebabnya di Indonesia tahun 2010 adalah perdarahan sebanyak 3.114 (27%), pre-eklampsia dan eklampsia sebanyak 2.653 (23%)³ dan infeksi sebanyak 1.268 (11%)³. Jumlah kematian ibu maternal di Provinsi Lampung tahun 2012 yaitu 89 dari 176.321 ibu hamil dan meningkat menjadi 95 kasus pada tahun 2013 165.347 kelahiran hidup.⁴ Preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Sampai saat ini penyakit preeklampsia masih merupakan masalah kebidanan yang belum dapat terpecahkan

secara tuntas.⁵ sudhaberata (2006) melakukan penelitian di 12 Rumah Sakit Pendidikan di Indonesia, didapatkan kejadian preeklampsia dan eklampsia 5,30% dengan kematian perinatal 10,83 perseribu (4,9 kali lebih besar dibandingkan dengan kehamilan normal).

Preeklampsia ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah >140 /90 diemukannya protein dalam urin dan adanya edema pada ibu hamil biasanya khas pada daerah muka dan telapak tangan. Kejadian tersebut timbul pada usia kehamilan >20 minggu. Patofisiologi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil masih dalam diskusi para ahli namun ada beberapa teori yang dibangun dalam menjawab mengapa terjadi peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Etiologi penyakit ini sampai saat ini belum diketahui dengan pasti. Banyak teori-teori dikemukakan para ahli yang mencoba menerangkan penyebabnya, oleh karena itu disebut "penyakit teori". Namun belum ada yang memberikan jawaban yang

memuaskan. Teori yang sekarang ini dipakai sebagai penyebab preeklampsia adalah teori "iskemia plasenta". Namun teori ini belum dapat menerangkan semua hal yang berkaitan dengan penyakit ini. Rupanya tidak hanya satu faktor yang menyebabkan preeklampsia dan eklampsia. Diantara faktor-faktor yang ditemukan sering kali sukar ditentukan mana yang sebab dan mana yang akibat.⁶ Ada beberapa teori mencoba menjelaskan perkiraan etiologi dari kelainan tersebut di atas, Adapun teori-teori tersebut antara lain peran prostasiklin dan tromboksan, faktor imunologis dan faktor

genetik/familial.⁶ Adanya proteinuria pada ibu hamil >20 minggu dicurigai adanya kerusakan dalam membran glomerulus. Kerusakan tersebut dipicu adanya kelainan pembuluh darah yang dapat disebabkan karena adanya ketidak seimbangan antara prostasiklin dan tromboksan. Pada preeklampsia/eklampsia didapatkan kerusakan pada endotel vaskuler, sehingga terjadi penurunan produksi *prostasiklin* (PGI2) yang pada kehamilan normal meningkat, aktivasi penggumpalan dan fibrinolisis, yang kemudian akan diganti dengan trombin dan plasmin. Trombin akan mengkonsumsi antitrombin III sehingga terjadi deposit fibrin. Aktivasi trombosit menyebabkan pelepasan tromboksan (TxA2) dan serotonin, sehingga terjadi vasospasme dan kerusakan endotel. Sehingga tanda utama pada preeklampsia selain adanya peningkatan tekanan darah ditemukan juga adanya protein dalam urin. Tanda lain seperti edema saat ini sudah tidak dijadikan parameter lagi karena pada ibu hamil akan terjadi edema karena adanya peningkatan volume cairan dalam plasma sehingga

meningkatkan tekanan hidrostatik yang akan menyebabkan

6

penumpukan cairan di intersisial.

Walaupun etiologi dari preeklamsi/ eklamsia belum dapat diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor-faktor predisposisi dari preeklamsia yaitu usia, paritas, status sosial ekonomi, predisposisi genetik, komplikasi obstetrik dan kondisi medis

7

yang sudah ada sebelumnya. Usia sangat mempengaruhi kehamilan maupun persalinan. usia yang baik untuk hamil atau melahirkan berkisar antara 20-35 tahun. sebaliknya pada wanita dengan usia <25 tahun atau >35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan dimana bagi wanita yang berusia >35 selain fisik melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai resiko gangguan kesehatan seperti darah tinggi,

diabetes mellitus dan berbagai

8

penyakit lain.

Menurut Manubah (2008) hipertensi dalam kehamilan paling sering mengenai wanita yang lebih tua, yaitu bertambahnya usia menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis menghadapi resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan, dimana usia < 20 tahun insiden preeklamsi lebih dari 3 kali lipat. Pada wanita hamil berusia >35 tahun dapat terjadi hipertensi laten oleh karena itu semakin lanjut usia maka kualitas sel telur sudah berkurang hingga berakibat juga menurunkan kualitas

9

keturunan yang dihasilkan.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Idil Fitriani dengan

teori yang ada, dimana pada penelitian yang dilakukan oleh Idil Fitriani tahun 2009 menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan preeklamsia dimana pada penelitian ini umur ibu dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu tidak risiko bila ≥ 20 tahun ≤ 35 tahun dan risiko bila < 20 tahun > 35 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 responden 60,5 % masuk pada kategori umur tidak risiko dan 39,5 % umur risiko. Dan pada ibu dengan kategori umur risiko 82,4 % mengalami preeklamsia ringan dan 17,6 % mengalami preeklamsian berat, sedangkan usia tidak berisiko 34,6% mengalami preeklamsia berat dan 65,4% mengalami preeklamsia ringan. Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square, didapatkan nilai P.Value = 0,3 > 0,05. Dengan demikian berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian preeklamsia. Sehingga hipotesa yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian preeklamsia tidak terbukti.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Abdul Moeloek merupakan rumah sakit pusat rujukan provinsi dengan kasus kebidanan patologis. Menurut data yang diambil di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pada tahun 2014 pasien dengan preeklamsia berjumlah 229 orang dari 1103 jumlah persalinan. Berdasarkan data diatas, penulis menganggap perlu dilakukan penelitian

Definisi Oprasional

Tabel 3.8 : Definisi Operasional tentang Hubungan Antara Usia dengan Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2014.

Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik korelasi*, dengan menggunakan pendekatan studi *cross sectional*.

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Usia	Usia ibu saat kejadian preeklamsia	Studi Dokumentasi	Check list	Tidak berisiko (20tahun-35tahun) a : 0 risiko(<20tahun,>35 tahun) a : 1	Ordinal
2.	Preeklamsia	Suatu kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah >140/90, proteinuria dan edema pada ibu >22 minggu	Studi Dokumentasi	Check list	Preeklamsia ringan a : 0 preeklamsia berat a:1	Ordinal

Hasil Penelitian

Telah dilaksanakan penelitian di Rumah Sakit DR.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung pada bulan Mei 2014. Dari penelitian Periode Januari-Desember 2014 didapatkan 229 orang sebagai populasi kemudian di masukkan berdasarkan rumus penentuan besar sampel didapatkan 160 orang dimana 47 orang tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga besarnya sampel penelitian sebanyak 113. Penentuan sampel menggunakan cara purposive sampling yang disajikan sebagai berikut

Hasil Analisis Univariat 4.1.1 Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsia menurut Usia

Usia	Σ	%
Tidak Beresiko (20 -35 tahun)	52	46,0
Beresiko (≤ 20 dan ≥ 35 tahun)	61	54,0
Jumlah	113	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas tampak bahwa menurut umur di dapatkan kejadian preeklamsia untuk usia tidak berisiko sebanyak 52 sampel (46,0%) dan pada usia berisiko sebanyak 61 sampel (54,0%)

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi kejadian preeklamsia pada ibu hamil

Preeklamsia	Σ	%
Ringan	53	46,9
Berat	60	53,1
Jumlah	113	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas tampak bahwa ibu hamil yang mengalami preeklamsia ringan sebanyak 53 sampel (46,9 %) sedangkan untuk ibu hamil yang mengalami preeklamsia berat sebanyak 60 sampel (53,1 %)

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berat Ringan Pekerja pada Ibu Hamil dengan Preeklamsia

Pekerjaan	Frekuensi	Persentasi (%)
IRT	66	58,4
Buruh Tani	20	17,7
wiraswasta	18	15,9
Guru	9	8,0
Jumlah	113	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas tampak bahwa pekerjaan ibu hamil dengan preeklamsia tertinggi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2014 adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 66 sampel (58,4 %) sedangkan pekerjaan terendah adalah Buruh Tani sebanyak 9 sampel (8,0 %)

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Paritas pada Ibu Hamil dengan Preeklamsia

Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
Primigravida	71	62,8
Multigravida	42	37,2
Jumlah	113	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas tampak bahwa paritas ibu hamil dengan preeklamsia tertinggi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2014 adalah Primigravida sebanyak 71 sampel (62,8 %) sedangkan paritas terendah adalah Multigravida sebanyak 42 sampel (37,2 %)

Hasil Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen usia, dengan dependen preeklamsia Uji hipotesis dilakukan dengan uji *Chi-square* (χ^2).

Dari hasil uji tersebut menghasilkan 3 nilai, yaitu: nilai kemaknaan (p), nilai Interval Confidence (IC) dan nilai Odds Ratio (OR). Dengan batas kemaknaan $p=0,05$. Jika dari uji statistik diperoleh nilai probabilitas (p-value) $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna dan jika nilai probabilitas (p-value) $>0,5$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

Tabel 4.5 Hubunga antara Usia dengan kejadian Preeklamsia

Variabel	Preeklamsia				jumlah		P Value	OR	CI
	ringan		berat		Σ	%			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%			
Tidak beresiko (20-35 tahun)	3		1		52	100,0	0,000	4,175	1,900-9,177
Usia Beresiko (≤ 20 dan ≥ 35 tahun)	1		4		61	100,0			
	9	31,1	2	68,9					
		1							
Jumlah	5	46,0	6	53,1	113	100,0			
	3	9							

Berdasarkan tabel 5 diatas, tampak bahwa dimana untuk usia tidak beresiko dan preeklamsi ringan sebanyak 34 sample (65,4%), sedangkan untuk usia tdk beresiko dan preeklamsi berat sebanyak 18 (34,6 %), untuk usia beresiko dan preeklamsi ringan sebanyak 19 (31,1 %) , sedangkan usia beresiko dan preeklamsia berat sebanyak 42 (68,9 %)

Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Sampel

Dari 113 sampel yang diteliti pada penelitian ini didapatkan karakteristik sampel penelitian sebagai berikut :

A. Distribusi Usia

1. Usia

Pada penelitian ini dicari karakteristik usia pada ibu di karenakan usia merupakan salah satu faktor penting dalam terjadinya

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan Confidence Interval (CI) 95%, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia dengan preeklamsia.

Dari nilai OR dapat dikatakan bahwa umur beresiko 4,1 kali lebih besar dengan kejadian preeklamsia.

Hal tersebut sesuai dengan Gunawan S (2010), bahwa usia yang baik untuk hamil dan bersalin adalah antara 20-35 tahun, pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan karena kehamilan pada usia ini memiliki resiko tinggi terjadinya keguguran, atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Pada wanita dengan usia < 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal serta belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup matang dan akhirnya akan

7

mempengaruhi janin yang dikandungnya hal ini akan meningkatkan terjadinya gangguan kehamilan dalam bentuk preeklamsia dan eklamsia akibat adanya gangguan sel endotel, selain itu preeklamsia juga terjadi pada usia > 35 tahun diduga akibat hipertensi

8

yang diperberat oleh kehamilan.

Oleh karena itu insiden hipertensi meningkat diatas 35 tahun hal ini menurut Rochjati,P (2003) disebabkan terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan

dan jalan lahir tidak lentur lagi.

selain itu menurut Potter,PA (2005), juga diakibatkan karena tekanan darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan usia sehingga pada usia > 35 tahun atau lebih rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi dan

11

eklamsia.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan opini bahwa preeklamsia sering terjadi terjadi pada usia tua atau diatas 35 tahun karena pada usia tersebut selain terjadi kelemahan fisik dan terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan serta jalan lahir tidak lentur lagi. Pada usia tersebut cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu salah satunya hipertensi, hal ini mungkin dikarenakan tekanan darah tinggi yang meningkat seiring dengan penambahan usia oleh karena itu perlu tingkatan dalam pelayanan khususnya untuk pencegahan preeklamsia yaitu memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil untuk meemeriksakan kehamilan secara teratur, sehingga lebih awal terdeteksi dan mendapat penanganan secara dini, tetapi preeklamsia juga

bisa terjadi pada usia reproduksi yang sehat antara 20-35 tahun, kesenjangan ini mungkin terjadi karena preeklamsia dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya faktor genetik, paritas, kehamilan ganda dan lain-lain.

2. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan. Definisi preeklamsia adalah hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala ini dapat timbul sebelum 20 minggu bila terjadi penyakit trofoblastik.¹¹ Preeklamsia merupakan suatu sindrom spesifik kehamilan dengan penurunan perfusi pada organ-organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel. Proteinuria adalah tanda yang penting dari

¹² preeklamsia. Preeklamsia adalah keadaan dimana hipertensi disertai dengan proteinuria, edema atau keduanya, yang terjadi akibat kehamilan setelah minggu ke-20, atau kadang-kadang timbul lebih awal bila terdapat perubahan *hidatidiformis* yang luas pada *vili*

¹³ *chorialis*.

3. Paritas

Pada penelitian ini dicari karakteristik paritas pada ibu dikarenakan paritas merupakan salah satu faktor penting dalam terjadinya preeklamsia. Menurut Bopak Tahun 2005, Dimana kira-kira 85% preeklamsia terjadi pada kehamilan pertama. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kejadian preeklamsia dan risiko meningkat

lagi pada grandemultigravida.²⁵ Menurut Winkjosastro (2002), frekuensi lebih tinggi terjadi pada primigravida daripada

²⁶ grandemultigravida.

Berdasarkan teori imunologik yang disampaikan Sudhaberata, K (2005), dimana pada kehamilan terjadi pembentukan *human leucocyte antigen protein*

G (HLA) yang berperan penting dalam modulasi respon imun, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga secara imunologik diterangkan bahwa pada kehamilan pertama pembentukan "*Blocking Antibodies*" terhadap antigen plasenta belum sempurna, sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap Histokompatibilitas Plasenta. Tetapi untuk kehamilan berikutnya, pembentukan *Blocking Antibodies* akan lebih banyak akibat respon imunitas pada kehamilan sebelumnya.⁸

4. Pekerjaan

Aktifitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah. Begitu juga bila terjadi pada seorang ibu hamil, dimana peredaran darah dalam tubuh dapat terjadi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akibat adanya tekanan dari pembesaran rahim semakin bertambahnya usia kehamilan akan berdampak pada konsekuensi kerja jantung yang semakin bertambah dalam rangka memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan. Oleh karenanya pekerjaan tetap dilakukan, asalkan tidak terlalu

berat dan melelahkan seperti pegawai kantor, administrasi perusahaan atau mengajar. Semuanya untuk kelancaran peredaran darah dalam tubuh sehingga mempunyai harapan akan terhindar dari preeklamsia.²⁷

Analisis Bivariat

4.2.1 Hubungan Usia dengan

Preeklamsia

Dari 113 kasus preeklamsia menurut usia yaitu usia tidak beresiko sebanyak 52 orang dan usia beresiko sebanyak 61, sedangkan preeklamsia menurut berat ringannya yaitu preeklamsia ringan sebanyak 53 orang dan preeklamsia berat sebanyak 60 orang. Dari hasil uji statistik untuk menganalisa hubungan antara usia terhadap preeklamsia dengan bantuan computer menggunakan *uji chi square* dengan $p = < 0,05$ didapatkan hasil $p = 0,000$ dan

Confidence interval (CI) 95 % maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara usia dengan preeklamsia. Dari nilai OR dapat dikatakan bahwa usia beresiko 4,175 lebih besar terjadinya preeklamsia.

Hal tersebut sesuai dengan Gunawan S (2010), bahwa usia yang baik untuk hamil dan bersalin adalah antara 20-35 tahun, pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah

berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan karena kehamilan pada usia ini memiliki resiko tinggi terjadinya keguguran, atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Pada wanita dengan usia < 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal serta belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup matang dan akhirnya akan mempengaruhi janin yang dikandungnya hal ini akan meningkatkan terjadinya gangguan kehamilan dalam bentuk preeklamsia dan eklampsia akibat adanya gangguan sel endotel, selain itu preeklamsia juga terjadi pada usia > 35 tahun diduga akibat hipertensi yang diperberat oleh

kehamilan.⁸ Oleh karena itu insiden hipertensi meningkat diatas 35 tahun hal ini menurut Rochjati,P (2003) disebabkan terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi.¹⁰

selain itu menurut Potter,PA (2005), juga diakibatkan karena tekanan darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan usia sehingga pada usia > 35 tahun atau lebih rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi dan eklampsia.¹¹

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa preeklamsia sering terjadi terjadi pada usia tua atau diatas 35 tahun karena pada usia tersebut selain terjadi kelemahan fisik dan terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan serta

jalan lahir tidak lentur lagi. Pada usia tersebut cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu salah satunya hipertensi, hal ini mungkin dikarenakan tekanan darah tinggi yang meningkat seiring dengan penambahan usia oleh karena itu perlu tingkatkan dalam pelayanan khususnya untuk pencegahan preeklamsia yaitu memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, sehingga lebih awal terdeteksi dan mendapat penanganan secara dini, tetapi preeklamsia juga bisa terjadi pada usia reproduksi yang sehat antara 20-35 tahun, preeklamsia juga dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya faktor genetik, paritas, kehamilan ganda dan lain-lain. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Etika Desi tahun 2013 bahwa ada hubungan bermakna antara usia dengan preeklamsia dimana usia di bagi atas usia berisiko <20 tahun dan > 35 tahun dan 20-35 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden 63,0 % masuk pada kategori umur risiko dan 37,0 % umur tidak risiko. Dan pada ibu dengan kategori umur risiko 83,0 % mengalami preeklamsia berat dan 17,0 % mengalami preeklamsian ringan, sedangkan usia tidak berisiko 32,8 % mengalami preeklamsia berat dan 67,2 % mengalami preeklamsia ringan. Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square, didapatkan nilai P(value)

= (0.039) \leq α (0.05) yang berarti ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil.²⁷ Tetapi berbeda dengan penelitian Idil Fitriani tahun 2009 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan preeklamsia dimana pada penelitian umur ini umur ibu dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu tidak risiko bila \geq 20 tahun \leq 35 tahun dan risiko bila < 20 tahun > 35 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 responden 60,5 % masuk pada kategori umur tidak risiko dan 39,5 % umur risiko. Dan pada ibu dengan kategori umur risiko 82,4 % mengalami preeklamsia ringan dan 17,6 % mengalami preeklamsian berat, sedangkan usia tidak berisiko 34,6% mengalami preeklamsia berat dan 65,4% mengalami preeklamsia ringan. Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square, didapatkan nilai P.Value = 0,3 > 0,05. Dengan demikian berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian preeklamsia. Sehingga hipotesa yang menyatakan ada hubungan¹⁰ yang bermakna antara umur dengan kejadian preeklamsia tidak terbukti.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya maka penulis dapat menyimpulkan bahwa ada hubungan antara usia

dengan preeklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit DR.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung adalah sebagai berikut:

1. Ibu hamil yang mengalami preeklampsia usia (<20- >35 tahun) sebanyak 61 (54,0 %)
2. Ibu hamil sebagian besar mengalami preeklampsia berat sebanyak 60 orang (53,1)
3. Ada hubungan yang bermakna antara usia dengan preeklampsia pada ibu hamil.

Saran

1. Bagi pihak rumah sakit, diharapkan dapat mencatat, dan melengkapi berkas rekam medis pasien serta lebih meningkatkan sistem pencatatan dan penyimpanan rekam medis dan Bagi peneliti selanjutnya perlu diadakan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel lebih spesifik dan tempat penelitian yang lebih luas atau bervariasi.
2. Bagi peneliti diharapkan terus menambah wawasan tentang preeklampsia tidak sebatas sampai penelitian ini saja.
3. Diharapkan sebagai masukan yang dapat dipergunakan guna meningkatkan mutu pelayanan dalam pelayanan ANC yang berkualitas sehingga dapat mengurangi terjadinya preeklampsia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anwar. Angka Kematian Ibu. 2009. <http://marifatuulfa.blogspot.com>. Di akses tanggal 24 desember 2014
2. Kalyanamitra. Ancaman MDG. 2013. <http://www.kalyanamitra.or.id>. Diakses tanggal 24 desember 2010
3. Hernawati I. *Analisis Kematian Ibu Di Indonesia Tahun 2010 Berdasarkan Data SDKI*. Rikesdas Dan Laporan Rutin KIA. 2011. <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id> (*Online*) diunduh 24 Desember 2014
4. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*. bandar Lampung. 2013
5. Sudhaberata. *Profil Penderita Preeklampsia-Eklampsia di RSUD Tarakan Kaltim*. Skripsi. Universitas Lambung Mangkurat. 2008
6. Mochtar R. *Toxemia Gravidarum dalam Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi – Obstetri Patologi*. Jilid 1. Jakarta : EGC. hal 198-204. 1998
7. JKPK-KR. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JHPIEGO. 2008
8. Gunawan S. *Reproduksi kehamilan Dan Persalinan*: CV Graha. 2010
9. Manuabach C. *Gawat Darurat Obsetri Ginekologi Dan Obsetri Ginekologi Sosial*. Jakarta : EGC. 2008
10. Rochjati P. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Air Langga University press. 2003
11. Potter P . *Fundamental Of Nursing*. St Louis: Mosb. 2005
12. Nursalam. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : SalebaMedika. 2010

13. Wibowo B, Rachimhadi T. *Preeklampsia dan Eklampsia*, dalam : Ilmu Kebidanan. Edisi III. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. hal 281-99. 2006
14. Cunningham F.G. Chapter 34. *Hypertensive Disorders In Pregnancy*. In Williams Obstetri. 22nd Ed. New York : Medical Publishing Division hal 762-74. 2005
15. Cunningham F.G. *Hipertensi dalam kehamilan*. Dalam Obstetri Cunningham Williams. Edisi 23. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. hal 773-819. 2005
16. Rukiyah, Lia Yulianti. *Asuhan Kebidanan 4 patologi*. Jakarta : TIM . 2010
17. Sunaryo R. *Diagnosis dan Penatalaksanaan Preeklampsia-Eklampsia, in : Holistic and Comprehensive Management Eklampsia*. Surakarta : FK UNS. 2008
17. Uzan J, Carbonel M, Picone O , Asmar R, Ayoubi JM. *Preeklampsia: Pathophysiology, Diagnosis, and Management. Vascular Health and Risk Management*. hal 467-74. 2010
- 19 Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. hal 537-41. 2008
20. Manuabah I. B. G. *Pengantar Kuliah Obsetri*. Jakarta : EGC . hal 401-31. 2007
21. Saifudin, AB, Wiknjosastro , GH, Affandi B, Wasposito. *Buku Panduan. Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2000
22. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta. hal 145-47. 2005
23. Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta. 2006
24. Azwar A. *Metode Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Binapura Aksara. 2003
25. Bopak. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC. 2005
26. Cunningham F G. *Obsetri Williams*. Jakarta : EGC. 2005