

Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di Kabupaten Bulukumba Tahun 2017

The Relationship between The Age of The Mother and The Incidence of Preeklampsia in Maternity in The Bulukumba Regency 2017

Andi Nurlaily^{*1}, Rusnawati²

^{1,2}STIKes Panrita Husada, Bulukumba, Sulawesi Selatan, Indonesia
^{*}Korespondensi Penulis: andinurlaily@gmail.com

Abstrak

Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga, penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan meliputi (preeklampsia-eklampsia) dan infeksi. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan desain historical kohort. Dilaksanakan pada bulan Juli di Kabupaten Bulukumba. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin, dengan teknik sampling menggunakan Cluster, Proporsionale, System Random Sampling dengan 332 sampel. Hasil uji statistic (*Uji Chi square*) yang dilakukan, didapatkan nilai p sebesar 0,00. Nilai p lebih kecil dari nilai α 0,05 ($0.00 < 0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di Kabupaten Bulukumba tahun 2017.

Kata Kunci: Umur Ibu, Kejadian Preeklampsia

Abstract

Maternal mortality in Indonesia is still dominated by three, the main causes of death are bleeding, pregnancy hypertension including (preeklampsia-eclampsia) and infection. The type of research used was analytic research with a historical cohort design. Conducted in July in Bulukumba Regency. The population in this study were all maternity mothers, with sampling techniques using Cluster, Proportional, System Random Sampling with 332 samples. The results of the statistical test (Chi square test) carried out, obtained a p value of 0.00. The value of p value is smaller than the value of α 0.05 ($0.00 < 0.05$). The conclusion of this study is that there is a relationship between the age of the mother and the incidence of maternal preeklampsia in Bulukumba Regency in 2017.

Keywords: Maternal age, incidence of preeklampsia

PENDAHULUAN

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks lalu janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Purwoastuti & Elisabeth, 2015).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir, kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin (Retnani, 2013). Dalam persalinan ibu bersalin biasanya mengalami berbagai kesulitan, salah satu penyulit tersebut adalah preeklampsia.

Preeklampsia diidentifikasi melalui adanya hipertensi, dan proteinuria pada seorang perempuan hamil yang tadinya normotensif. Penyakit ini timbul sesudah minggu ke 20 atau segera setelah persalinan dan paling sering terjadi pada primigravida yang muda. Preeklampsia adalah penyakit primigravida biasanya ada factor predisposisi, seperti hipertensi, diabetes atau kehamilan ganda. Disebut sebagai sindrom preeklampsia karena merupakan kelainan yang ditandai oleh beberapa gejala spesifik dalam kehamilan akibat terlibatnya banyak system organ (Djamhoe Martaadisoebrata, dkk, 2013).

Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan protein uria tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih (Rustam Muchtar dikutip dalam Sudarti Icesmi dan Sudarti, 2014). Tidak berbeda dengan definisi Rustam Manuaba (1998) mendefinisikan bahwa preeklampsia (toksemia gravidarum) adalah tekanan darah tinggi yang disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan), yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.

Kejadian preeklampsia dipengaruhi oleh umur, hipertensi sebelumnya, factor genetic dan lingkungan. Persalinan dengan preeklampsia lebih umum terjadi pada primigravida, sedangkan pada multigravida berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis, diabetes militus dan penyakit ginjal. Pada primigravida atau ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stress dalam persalinan sehingga dapat terjadi hipertensi dalam kehamilan atau yang biasa disebut preeklampsia/ eklampsia. Primigravida juga merupakan salah satu faktor risiko

penyebab terjadinya preeklampsia/ eklampsia. Pada primigravida frekuensi preeklampsia/ eklampsia meningkat dibandingkan pada multigravida terutama pada primigravida muda yang disebabkan oleh berbagai faktor (Purwoastuti & Elisabeth, 2015).

Dampak preeklampsia atau eklampsia pada ibu yaitu solusio plasenta, abruption plasenta, hipofibrinogemia, hemolisi, pendarahan otak, kerusakan pembuluh kapiler, mata hingga kebutaan, edema paru, nekrosis hati, kerusakan jantung, dan kelainan ginjal, akibat dari komplikasi preeklampsia atau eklampsia dapat menyebabkan kematian ibu (Varney, 2007).

Penyebab angka kematian ibu hampir 75% dari seluruh kematian ibu di dunia adalah perdarahan berat, hipertensi dalam kehamilan meliputi preeklampsia dan eklampsia, infeksi, partus lama dan abortus (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Resiko kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara persemakmuran. Terlebih lagi, rendahnya penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan cerminan belum adanya penurunan angka kematian ibu secara bermakna di Negara-negara yang angka kematian ibunya rendah (WHO, 2015).

Data WHO dalam *Maternal and Reproductive Health* menyebutkan bahwa pada tahun 2013 kematian ibu terjadi setiap hari, sekitar 800 perempuan meninggal disebabkan komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi dan penyebab tidak langsung dan sebagian besar karena intraksi pada kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dalam kehamilan. Adapun kejadian preeklampsia berbeda-beda disetiap Negara. Angka kejadiannya lebih banyak di Negara berkembang dibandingkan pada Negara maju. Hal ini disebabkan karena Negara maju memiliki perawatan prenatal yang lebih baik. Menurut (Djannah 2010), kejadian preeklampsia pada Negara berkembang berkisar antara 0,3% hingga 0,7% sedangkan di Negara maju lebih kecil, yaitu berkisar antara 0,05% hingga 0,1%. Di Indonesia sendiri, preeklampsia berat dan eklampsia menjadi penyebab kematian ibu 1,5% hingga 25%.

Berdasarkan data dari Sumber Direktorat Kesehatan Ibu pada tahun 2013 penyebab terbesar kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi pada kehamilan, infeksi, partus lama, abortus dan penyebab lain adapun presentase dari masing-masing factor resiko tersebut yaitu

perdarahan sebanyak 30,3% dan hipertensi sebanyak 27,1% dan faktor-faktor lain seperti abortus, partus lama, dan infeksi sebanyak 40,8%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa hipertensi atau preeklampsia merupakan salah satu penyebab terbesar dari kematian ibu di Indonesia. Factor yang menyebabkan meningkatnya insiden preeklampsia diantaranya adalah molahidatidosa, nulipara, usia <20 tahun atau >35 tahun, kahamilan ganda, multipara, hipertensi kronis, diabetes melitus atau penyakit ginjal. Preeklampsi juga dipengaruhi oleh paritas, genetic dan factor lingkungan.

Angka kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang cukup tinggi dan merupakan tolak ukur untuk menilai keadaan pelayanan obstetric bila angka kematian ibu masih tinggi berarti system pelayanan obstetric masih buruk sehingga memerlukan perbaikan (Kemenkes RI 2016).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI di Indonesia pada tahun 2007 yaitu 228. Pada tahun 2012 menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Meskipun angka kematian tersebut turun tetapi angka tersebut adalah angka kematian tertinggi se Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2015).

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan meliputi (preeklampsia-eklampsia) dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan hipertensi dalam kehamilan meliputi preeklampsia dan eklampsia proporsinya semakin meningkat yaitu pada tahun 2010 telah terjadi kematian ibu (21,5%), 2011 sebanyak (24,7%) (Kemenkes RI, 2016).

Salah satu faktor penyebab terjadinya kematian ibu pada saat persalinan adalah disebabkan karena preeklampsia. Penyebab preeklampsia sampai saat ini belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa factor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia yaitu primigravida terutama primigravida muda, usia >35 tahun atau <20 tahun, penyakit medis yang disertai seperti hipertensi kronik dan diabetes melitus (Bobak, dkk, 2000). Sedangkan menurut Cunningham, et.al (2005). Faktor predisposisi preeklampsia adalah nulipara, obesitas, usia >35 tahun, faktor genetik dan faktor lingkungan. Dari beberapa faktor yang ada faktor usia, status gravida, kenaikan berat badan merupakan faktor yang dapat dikurangi atau dicegah dengan diagnosis dini dan pengobatan segera. Dalam kepustakaan frekuensi

dilaporkan berkisar antara 3-10% pada primigravida frekuensi preeklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda diabetes militus, molahidatidisa, kehamilan ganda, umur lebih dari 35 tahun, dan obesitas merupakan factor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia (Varney, 2007).

Dari data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, pada tahun 2015 terdapat kematian sebanyak 7 orang, dengan kematian diakibatkan oleh perdarahan sebanyak 4 orang atau (57,14%) dan eklampsia sebanyak 3 orang atau (42,85%). Pada tahun 2016 terdapat kematian sebanyak 4 orang yang mana penyebab kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan dan preeklampsia dan tahun 2017 sampai bulan Maret sudah ada kematian ibu sebanyak 5 orang yang mana penyebab kematian ibu rata-rata diakibatkan oleh perdarahan, preeklampsia dan eklampsia.

Adapun upaya yang harus dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh preeklampsia yaitu promosi kesehatan tentang pentingnya kunjungan antenatal pada ibu hamil agar bisa terdeteksi sedini mungkin ibu hamil yang mengalami preeklampsia karena ibu hamil masih kurang melakukan kunjungan antenatal, kemudian pentingnya KBPP pada saat setelah bersalin untuk memulihkan kembali system organ dalam tubuh paling tidak menunda selama dua tahun hamil lagi karena dapat membantu menurunkan angka kematian pada ibu, bayi, dan balita.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik yang merupakan pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat. studi analitik dengan desain *historikal kohort*, adalah penelitian yang menggunakan data yang telah terjadi sebelum dimulainya penelitian, sehingga variabel-variabel tersebut diukur melalui catatan historis. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin tahun 2017 di wilayah kerja 20 Puskesmas di Kabupaten Bulukumba. Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya (Sugiyono,2014). Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin tahun 2017. Dalam mengambil sampel penelitian ini digunakan metode pengambilan sampel menggunakan *Cluster Proporsionate Simple Random Sampling*.

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah daftar lembar observasi dengan menggunakan data sekunder yang diambil dari rekam medik setiap Puskesmas di lingkup Kabupaten Bulukumba. Data dianalisis berdasarkan skala ukur dan tujuan penelitian dengan menggunakan perangkat lunak program komputerisasi. Data analisis secara : (1) Analisa *Univariat*, Analisa dilakukan untuk melihat distribusi frekuensinya. (2) Analisa *Bivariat*, Analisa yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel dengan uji yang digunakan *chi-square* dengan diharapkan dengan derajat kemaknaan 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang memiliki umur beresiko 53 orang (41,1%) lebih besar mengalami PE dibandingkan dengan umur tidak beresiko 20 orang (9,9%) sehingga secara presentase dapat disimpulkan bahwa ada hubungan anatara umur ibu dengan kejadian preeklamsia.

Tabel 1. Analisis Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Bersalin

Umur Ibu	Tidak Preeklamsia		Preeklamsia		Total		Nilai p	OR
	f	%	f	%	f	%		
Umur Tidak beresiko	183	90,1	20	9,9	203	100	0,00	6,381
Umur beresiko	76	58,9	53	41,1	129	100		
Total	259	78,0	73	22,0	332	100		

Hasil uji statistik (Uji *Chi square*) yang dilakukan terhadap hubungan umur ibu dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di Kabupaten Bulukumba, didapatkan *nilai p value* sebesar 0,00. Nilai *p* lebih kecil dari nilai α 0,05 ($0.00 < 0,05$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di Kabupaten Bulukumba.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di Kabupaten Bulukumba, yang didapatkan nilai *p* sebesar 0,00. Dasar pengambilan keputusan ini adalah jika *p value* lebih kecil dari nilai α 0,05 maka H_a diterima yaitu ada hubungan antara variable bebas dan variable terkait (Sopiyudin, 2011). Karena nilai *p value* lebih kecil dari pada nilai α 0,05 dengan demikian H_a diterima, yang berarti ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di Kabupaten Bulukumba.

Hasil analisis dilanjutkan dengan menilai besar resiko umur ibu dengan kejadian preeklampsia dengan mencari *Odds Ratio* (OR) didapatkan nilai OR =6,381, yang berarti bahwa responden dengan umur beresiko (<20 dan >35 tahun) mempunyai peluang 6,381 kali untuk terjadinya preeklampsia dibanding dengan umur tidak beresiko (20-35 tahun).

Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklampsia di 20 Puskesmas Kabupaten Bulukumba. Hal ini dapat dilihat dengan hasil penelitian yaitu kejadian preeklampsia dengan kategori umur beresiko umur beresiko 53 orang (41,1%) lebih besar mengalami PE dibandingkan dengan umur tidak beresiko 20 orang (9,9%) sehingga secara presentase dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia. Hasil uji statistic (Uji *Chi square*) menunjukkan bahwa nilai P <0,05, hal ini berarti bahwa ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklampsia. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai Odd Ratio (OR) 6,381 yang berarti bahwa responden dengan umur beresiko (<20 dan >35 tahun) mempunyai peluang 6,381 kali untuk terjadinya preeklampsia dibanding dengan umur tidak beresiko (20-35 tahun).

Berdasarkan hasil penelitian yang terpapar diatas maka peneliti berpendapat bahwa adahubungan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia hal ini disebabkan pada ibu yang berumur <20 dan >35 tahun. Usia merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Usia berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Usia yang paling aman dan baik untuk pertama kali hamil dan melahirkan adalah usia 20-35 tahun. Sedangkan wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia > 35 tahun akan mempunyai resiko tinggi untuk mengalami preeklampsia. 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 preeklampsia dan eklampsia akibat adanya gangguan sel endotel, dan preeklampsia juga terjadi pada usia >35 tahun akibat hipertensi yang diperberat oleh kehamilan, selain itu, tekanan darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan usia sehingga pada usia >35 tahun lebih rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi dan preeklampsia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka disimpulkan bahwa ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di Kabupaten Bulukumba Tahun 2017.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana pembelajaran dalam upaya meningkatkan dan memperluas wawasan mahasiswa mengenai kejadian preeklampsia dan untuk itu diharapkan bagi tenaga kesehatan, pemerintah maupun Dinas Kesehatan untuk di jadikan bahan evaluasi untuk perbaikan positif dalam tindak lanjut kesehatan yang menyangkut umur ibu dengan kejadian preeklampsia sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu bersalin.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I. J. (2004). Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4. Jakarta: EGC.
- Cunningham, N. F. (2010). Dasar-dasar ginekologi dan obstetri. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. G. (2016). Obstetri Williams. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Untung Suseno Sutarjo, M. e. (2015). Profil kesehatan indonesia 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Untung Suseno Sutarjo. (2016). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Herawati, E. (2017). Hubungan Usia Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di RSUD Muntilan.
- Hidayati, N. (2013). Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- Martaadisoebrata, D., Wirakusuma, F. F., & Effendi, J. S. (2013). Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi, Ed.3. Jakarta: EGC.
- Purwoastuti, Elizabeth, (2015). Ilmu obstetri dan Ginekologi. Yogyakarta.
- Renja. (2016). <https://sulselprov.go.id> .
- Rizki, M. E. (2014). Hubungan Usia Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di RSUD Wonosari.
- Rohani, saswita, R., & Marisah. (2014). Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.
- Septiana, R. (2014). Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- Sudarti, I. S. (2014). Patologi kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus resiko tinggi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. (2014). Metode penelitian epidemiologi bidang kedokteran dan kesehatan. jakarta: Bursa ilmu.
- Sopiyudin. (2011). Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan. Yogyakarta: Epidemiologi Indonesia
- Varney, H. (2007). Buku Asuhan Kebidanan Ed-4. Jakarta: EGC.
- Retnani, T. I. (2013). Hubungan antara umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia (Studi Di Rumah Sakit Assakinah Medika Sidoarjo).