

HUBUNGAN UMUR DAN RIWAYAT HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMSI DI RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG

Syaflindawati

STIKes Ranah Minang Padang

Email: Syaflindawati.ramin@gmail.com

Abstrak

Kejadian Pre-eklamsi mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2015 sebanyak 81 kasus, sedangkan tahun 2016 sebanyak 95 kasus dari 1252 kehamilan. Berdasarkan laporan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, AKI tahun 2013 jauh meningkat dibanding tahun 2012 yakni 212/100.000 KH menjadi 356/100.000 KH. Angka kematian ibu ini banyak disebabkan oleh pre eklamsi, perdarahan dan infeksi. Faktor predisposisi terjadinya pre eklamsi adalah paritas, umur ibu hamil, riwayat hipertensi dan status gizi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat Hubungan Umur dan Riwayat Hipertensi Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Pre eklamsi di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2017.

Jenis penelitian adalah analitik dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan di RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung dan berobat di RSUP. Dr. M. Djamil sebanyak 1252 orang, sampel sebanyak 99 orang, pengambilan sampel secara sitematic random sampling. Pengumpulan data berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari laporan medical record Rumah Sakit. Analisis data dilakukan secara komputerisasi.

Hasil penelitian 61,6% mengalami pre eklamsi, 65,5% umur yang beresiko, 57,5% mengalami riwayat hipertensi. 72,3% ibu hamil yang beresiko mengalami kejadian pre eklamsi, 73,6% ibu hamil yang mengalami riwayat hipertensi mengalami pre eklamsi. Setelah dilakukan uji statistic chi square terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian pre eklamsi $p = 0,005$ ($p < 0,05$) dan riwayat hipertensi dengan kejadian pre eklamsi didapatkan $p = 0,008$ ($p < 0,05$).

Diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat mengajak dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur agar komplikasi kehamilan dapat terdeteksi secara dini dan meningkatkan program penyuluhan tentang kehamilan resiko tinggi dan menjalin komunikasi yang efektif dengan pasien.

Kata Kunci : Kejadian Pre eklamsi, Umur dan Riwayat Hipertensi

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis serta setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, upaya kesehatan masyarakat pembangunan berwawasan kesehatan (Depkes RI, 2012).

Untuk mengetahui derajat kesehatan suatu negara dapat diukur dengan berbagai indikator. Salah satu diantaranya adalah melihat dari angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dalam tiap tahunnya. AKI juga merupakan salah satu indikator status kesehatan yang merupakan tantangan bagi Indonesia dalam mewujudkan *Millennium Development Goals*

(MDGs) 2015 yang dilanjutkan dengan SDGs tahun 2017 dengan program utama penurunan angka kematian ibu pada kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang cukup tinggi dan merupakan tolak ukur untuk menilai keadaan pelayanan obstetrik, bila angka kematian ibu masih tinggi berarti pelayanan obstetrik masih buruk sehingga memerlukan perbaikan. Angka Kematian Ibu (AKI) juga merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan dijadikan acuan dalam penggolongan suatu negara dikatakan negara maju atau negara berkembang. AKI ini menjadi salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan MDGs (tujuan ke-5) yaitu meningkatkan kesehatan ibu (Depkes RI, 2012).

Menurut WHO, sebanyak 37 juta kelahiran terjadi di Asia Tenggara setiap tahun dan total kematian ibu dan bayi baru lahir di kawasan Asia Tenggara terjadi 170.000 dan 1,3 juta pertahun. Sebanyak 98% terjadi di India, Indonesia dan Myanmar. AKI di Indonesia mencapai 9.900 orang dari 4,5 juta keseluruhan kelahiran pada tahun 2012 (Depkes RI, 2012).

Indonesia merupakan negara yang mempunyai AKI tertinggi di ASEAN. Tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013, AKI meningkat menjadi 359/100.000 kelahiran hidup dan ditargetkan pada tahun 2015 turun menjadi 102/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan laporan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera barat. Angka Kematian Ibu (AKI) jauh melompat tajam dari tahun 2013 adalah 356/100.000 KH kelahiran hidup, hal ini sangat jauh dari harapan SDGs tahun 2017, walaupun pada tahun 2016 kembali turun menjadi 228/100.000 KH (Profil DKK, 2016).

Kematian pada ibu hamil disebabkan oleh tiga faktor utama yakni perdarahan, hipertensi saat hamil atau pre-eklamsi dan infeksi. Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), yang dikarenakan anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Persentase kedua penyebab kematian ibu adalah eklamsia (24%), kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) yang tidak terkontrol saat persalinan (Depkes RI, 2015).

Hipertensi dapat terjadi karena kehamilan, dan akan kembali normal bila kehamilan sudah berakhir. Namun ada juga yang tidak kembali normal setelah bayi lahir kondisi ini akan menjadi lebih berat bila hipertensi sudah diderita ibu sebelum hamil, sedangkan persentase tertinggi ke tiga penyebab kematian ibu melahirkan adalah infeksi (11%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Faktor riwayat hipertensi meningkatkan resiko pre-eklamsi dapat terjadi pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi kronis. Penyakit hipertensi pada kehamilan berperan besar dalam morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Hipertensi diperkirakan menjadi komplikasi sekitar 7% sampai 10% seluruh kehamilan (Manuaba, 2010).

Kurun waktu reproduksi sehat adalah usia 20-35 tahun. Usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi dalam kehamilan. Salah satunya adalah pre-eklamsi dan eklamsi (Manuaba, 2010).

Faktor predisposisi pre-eklamsi antara lain adalah paritas, umur ibu hamil kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, diabetes mellitus, riwayat hipertensi, riwayat keluarga dengan pre-eklamsi, dan penyakit vaskuler ginjal, status gizi dan stress. Catatan statistik seluruh dunia menunjukkan dari insiden 5%-8% pre-eklamsi dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih diantaranya dikarenakan oleh primigravida (Manuaba, 2010).

Pre-Eklamsi merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan selama masa nifas, yang terdiri atas gejala, yaitu hipertensi, proteinuria, dan oedema, kadang-kadang

disertai konvulsi sampai koma. Ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya (Sarwono, 2010).

Pre-eklamsi berakibat fatal jika tidak segera ditindak. Ia dapat merusak plasenta sehingga menyebabkan bayi lahir dalam keadaan tidak bernyawa, atau lahir premature. Penyakit ini juga membahayakan ginjal ibu hamil atau bersalin. Pada beberapa kasus, bisa menyebabkan ibu mengalami koma (Sarwono, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lidya Zita pada tahun 2011 di RS Hermina Palembang didapatkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian pre-eklamsi diperoleh data sebanyak 50 ibu hamil terdapat 80% ibu hamil yang memiliki umur beresiko dan sebanyak 60% ibu hamil yang menderita Pre-eklamsi. Hal ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh martina suryani pada tahun 2015 di RSUD Pirngadi Medan di dapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dan riwayat hipertensi dengan kejadian pre eklamsi.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan. Kejadian Pre-eklamsi mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2015 ditemukan angka kejadian pre-eklamsi sebanyak 81 kasus, sedangkan tahun 2016 ditemukan angka kejadian pre-eklamsi sebanyak 95 kasus dari 1252 kehamilan (RSUP M. Djamil, 2015).

Berdasarkan masalah diatas peneliti telah melakukan penelitian tentang hubungan umur dan riwayat hipertensi ibu hamil dengan kejadian pre-eklamsi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik* dengan menggunakan desain *cross sectional* yaitu variable independent dan dependent diambil secara bersamaan dalam satu sampel untuk melihat hubungan umur, riwayat hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian pre-eklamsi di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

A. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti yaitu sebanyak 1252 orang.

2. Sampel

Sampel adalah merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2015). Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel dilakukan secara *Sistematis Random Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi yang telah diberi nomor urut.

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Arikunto, 2010 :

$$n = \frac{(Z - 1/2\alpha)^2 \times p(1 - p)N}{d^2(N - 1) + (Z - 1/2\alpha)^2 \times p(1 - p)}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

Z-1/2 α = Nilai Z pada tingkat kepercayaan 95% (1,96)

p = Proporsi kasus

N = Populasi

d² = Presisi (tingkat kepercayaan)

Dalam penelitian ini :

Diketahui :

$$\begin{aligned} Z-1/2\alpha &= 95\% (1,96) \\ p &= 7,8\% (0,0758) \\ N &= 1252 \\ d^2 &= 5\% \end{aligned}$$

Jadi, sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 99 orang, dengan kriteria sebagai berikut :

1. Semua ibu hamil, dilihat dari rekam medik.
2. Mempunyai data yang lengkap.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini menggunakan analisa univariat yang bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, analisa bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan Umur dan Riwayat Hipertensi Pada Ibu Hamil dengan kejadian Pre Eklamsi di RSUP. DR. M. Djamil Padang Tahun 2018, dan didapatkan hasil masing-masing variabel sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

a. Kejadian Pre-eklamsi

Tabel 5.1

**Distribusi Frekuensi Kejadian Pre-eklamsi di RSUP
Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017**

No	Kejadian Pre-eklamsi	f	%
1.	Mengalami Pre-eklamsi	61	61,6
2.	Tidak mengalami Pre-eklampsia	38	38,4
Jumlah		99	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 99 orang ibu hamil di RSUP Dr. M. Djamil Padang terdapat 61 orang (61,6%) yang mengalami Pre-eklampsia dan 38 orang (38,4%) tidak mengalami pre eklamsi.

b. Umur Ibu

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Umur di RSUP Dr. M. Djamil
Padang Tahun 2017**

No	Umur	F	%
1.	Beresiko	65	65,6
2.	Tidak Beresiko	34	34,4
Jumlah		99	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 99 orang ibu hamil yang ada di RSUP Dr. M. Djamil Padang terdapat 65 orang (65,5%) ibu hamil yang beresiko dan 34 orang (34,4%) tidak beresiko.

c. Riwayat Hipertensi.

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017

No	Umur	F	%
1.	Riwayat hipertensi	57	57,5
2.	Tidak riwayat hipertensi	42	42,5
Jumlah		99	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 99 orang ibu hamil yang ada di RSUP Dr. M. Djamil Padang terdapat 57 orang (57,5%) ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi dan 42 orang (42,5%) tidak mengalami riwayat hipertensi.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Umur dengan Kejadian Pre eklamsi

Tabel 5.4 Hubungan Umur dengan Kejadian Pre-eklamsi Di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017

N O	Umur	Kejadian Pre-eklampsia				Total	%
		Mengalami	%	Tidak mengalami	%		
1	Beresiko	47	72,3	18	27,7	65	100
2.	Tidak beresiko	14	41,1	20	58,9	34	100

Berdasarkan tabel 5.4 dari 65 orang ibu hamil yang beresiko terdapat 47 orang (72,3%) mengalami kejadian pre eklamsi dan 18 orang (27,7%) tidak mengalami kejadian pre eklamsi, sedangkan dari 34 orang ibu hamil yang tidak beresiko 14 orang (41,1%) mengalami kejadian pre eklamsi dan 20 orang (58,9%) tidak mengalami kejadian pre eklamsi. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* nilai $p = 0,005$ ($P\ value < 0,05$) artinya terdapat hubungan signifikan antara umur dengan kejadian pre eklamsi.

b. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Pre-eklamsi

Tabel 5.5

Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Pre-eklamsi Di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017

N O	Riwayat hipertensi	Kejadian Pre-eklampsia				Total	%
		Mengalami	%	Tidak mengalami	%		
1	Mengalami riwayat hipertensi	42	73,6	15	26,4	57	100
2.	Tidak mengalami riwayat hipertensi	19	45,2	23	54,8	42	100
Jumlah		61	61,6	38	38,4	99	100

Berdasarkan tabel 5.5 dari 57 orang ibu hamil yang mengalami riwayat hipertensi terdapat 42 orang (73,6%) ibu hamil yang mengalami kejadian pre eklamsi dan 15 orang (26,4%) tidak mengalami kejadian pre eklamsi, sedangkan dari 42 orang ibu hamil yang tidak mengalami riwayat hipertensi terdapat 19 orang (45,2%) ibu hamil mengalami kejadian pre eklamsi dan 32 orang (54,8%) tidak mengalami kejadian pre eklamsi. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan nilai $p = 0,008$ ($P \text{ value} < 0,05$) artinya terdapat hubungan signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian pre eklamsi.

PEMBAHASAN

1. Kejadian Pre eklamsi

Dari 99 orang ibu hamil terdapat 61 orang (61,6%) ibu hamil yang mengalami pre eklamsi dan 38 orang (38,4%) tidak mengalami pre eklamsi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lidya Zita di RS Hermina Palembang tahun 2011 didapatkan 50 ibu hamil yang mengalami pre eklamsi, berarti dari tahun 2011 ke tahun 2012 terjadi kenaikan (11 orang) ibu hamil yang mengidap pre eklamsi dan di dukung juga oleh penelitian Martina Suryani di RSUD Pirngadi Medan pada tahun 2011 bahwa angka kejadian pre eklamsi di Rumah Sakit tersebut sebesar 3,37%.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Taufan (2012) yang mengatakan bahwa Pre eklamsi merupakan penyakit yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria $\geq 300\text{mg}/24$ jam.

Pre-eklamsi merupakan kumpulan kelainan multi sistem yang ditandai dengan hipertensi $> 140/90$ mm Hg, edema, dan proteinuria yang pada umumnya terlihat pada primigravida, kehamilan trimester kedua (Latin, 2014).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUP. Dr. M. Djamil Padang, peneliti berasumsi bahwa kejadian pre eklamsi sejalan dengan teori yang ada, bahwa kejadian pre eklamsi lebih banyak dialami oleh ibu hamil yang memiliki umur beresiko dan mengalami riwayat hipertensi. Pre eklamsi itu sendiri menurut peneliti dapat dicegah agar tidak menjadi eklamsi dengan adanya tindakan pemeriksaan kehamilan secara rutin atau secara teratur ke petugas kesehatan, sehingga kehamilan dan kesehatan ibu dapat dipantau oleh petugas kesehatan.

2. Umur Ibu

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUP. Dr. M. Djamil Padang, dari 99 orang ibu hamil terdapat 65 orang (65,6%) memiliki umur beresiko dan terdapat 34 orang (34,4%) yang memiliki umur tidak beresiko.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lidya Zita di RS Hermina Palembang pada Tahun 2011 mengatakan bahwa 50 ibu hamil yang mengalami pre eklamsi terdapat 40 orang (80,0%) ibu hamil dengan umur beresiko.

Seperti yang telah dikemukakan oleh Sarwono (2010) dan Manuaba (2010), bahwa ada 3 faktor penyebab terjadinya pre eklamsi yaitu umur, paritas dan riwayat hipertensi. Umur yang baik untuk bereproduksi ialah 20 – 35 tahun. Ibu yang hamil pada umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempunyai resiko tinggi, baik pada ibu maupun pada bayi, pada ibu bisa trjdadi pre eklamsi dan eklamsi sedangkan pada bayi dapt tertjadi Brat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti mendapatkan hasil sebanyak 65 orang (65,6%) usia yang beresiko dan dan sebanyak 34 (34,4%) usia yang tidak beresiko, dengan demikian peneliti bisa menyatakan bahwa umur ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya Pre eklamsi, wanita yang melahirkan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai resiko yang tinggi karena pada umur <20 tahun dimana keadaan alat reproduksi

belum siap untuk menerima kehamilan, sedangkan pada umur 35 tahun dimana alat reproduksi ibu sudah mulai menurun dan seiring dengan bertambahnya usia dapat meningkatkan tekanan darah pada ibu, selain itu pembuluh darah akan mengalami penyempitan karena adanya penumpukan kolagen pada dinding lapisan pembuluh darah, oleh sebab itu ibu yang hamil di usia ini dapat meningkatkan resiko terjadinya pre eklamsi. Untuk itu ibu hamil yang usia < 25 tahun dan > 35 tahun sebaiknya melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur kepada bidan dan dokter kandungan karena banyak kejadian Pre eklamsi pada umur tersebut dandiharapkan kepada tenaga kesehatan untuk memotivasi ibu agar mau menggunakan kontrasepsi terutama ibu yang beresiko terhadap kehamilannya.

Sedangkan bagi ibu – ibu yang ingin hamil sebaiknya hamil dalam usia reproduksi sehat yaitu umur 20 – 35 tahun, dan diharapkan kepada ibu agar dapat memperhatikan komplikasi – komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan dan persalinan dapat dicegah sedini mungkin dengan cara melakukan pemeriksaan secara teratur kepada tenaga kesehatan.

3. Riwayat Hipertensi

Dari hasil penelitian yang telah peneliti lakukan dari 99 orang ibu hamil terdapat 57 orang (57,5%) yang memiliki riwayat hipertensi dan terdapat 42 orang (42,5%) tidak memiliki riwayat hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lidya Zita di RS Hermina Palembang pada tahun 2011 yang mengatakan dari 50 orang ibu hamil yang mengalami pre eklamsi terdapat 44 orang yang mengalami riwayat hipertensi.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh sarwono (2010) bahwa peningkatan resiko Pre eklamsi dapat terjadi pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi kronis. Salah satu faktor yang berhubungan dengan pre eklamsi yaitu adanya riwayat hipertensi kronis atau riwayat penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya. Sebagian besar kehamilan dengan hipertensi esensial berlangsung normal sampai cukup bulan.

Kejadian pre eklamsi bisa juga disebabkan oleh riwayat hipertensi. Penyakit hipertensi pada kehamilan berperan besar dalam morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Hipertensi diperkirakan menjadi komplikasi sekitar 7% sampai 10% seluruh kehamilan. Seluruh ibu yang mengalami Hipertensi selama masa hamil, setengah sampai dua sepertiganya di diagnosa mengalami pre eklamsi.

Wanita penderita tekanan darah tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain kira – kira 20% menunjukkan kenaikan yang mencolok dan dapat disertai gejala Pre eklamsi atau lebih, seperti oedema, protein, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, bahkan dapat timbul eklamsi dan perdarahan otak (Sarwono, 2010).

Menurut peneliti, riwayat hipertensi merupakan salah satu penyebab terjadinya pre eklamsi, bagi ibu yang mempunyai riwayat hipertensi sebelumnya diharapkan dapat mengatur pola makan ibu agar tidak mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak seperti daging, usus, gajebo sapi dan makanan yang lainnya, sebab dari makanan itu dapat meningkatkan tekanan darah ibu, dengan mengatur pola makan ibu selama kehamilan dapat mengurangi insiden kejadian pre eklamsi. Oleh sebab itu diharapkan kepada tenaga kesehatan dapat melakukan deteksi dini terhadap penyakit yang diderita oleh ibu dan memberikan informasi atau penyuluhan kepada ibu terkait dengan penyakit yang dialaminya dan memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai makanan yang dianjurkan selama kehamilan.

4. Hubungan Umur dengan Kejadian Pre eklamsi di RSUP. DR. M. Djamil Padang

Dari hasil analisa bivariat tentang hubungan umur ibu dengan kejadian pre eklamsi di RSUP. Dr. M. Djamil Padang dapat dilihat pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 65 orang ibu

hamil yang memiliki umur beresiko terdapat 47 orang (72,3%) mengalami pre eklamsi dan 18 orang (27,7%) tidak mengalami pre eklamsi, sedangkan dari 34 orang ibu hamil yang memiliki umur tidak beresiko terdapat 14 orang (41,1%) mengalami pre eklamsi dan 20 orang (58,9%) tidak mengalami pre eklamsi. Setelah dilakukan hasil uji analisis statistik didapatkan nilai $P Value = 0,005$ ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian pre eklamsi.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Lidya Zita (2011) di RS Hermina Palembang dimana didapatkan hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian pre eklamsi dengan $P Value = 0,004$

Adanya hubungan umur dengan kejadian pre eklamsi ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Sarwono (2010), bahwa umur ibu yang baik untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 35 tahun yang disebut dengan usia reproduksi sehat. Wanita yang melahirkan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai resiko tinggi, baik pada ibu maupun pada bayi. Pada bayi dapat terjadi berat badan lahir rendah atau prematur, sedangkan pada ibu bisa terjadi pre eklamsi atau eklamsi.

Hal ini juga sama dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2010), bahwa usia reproduksi yang aman yaitu usia 20 – 35 tahun sedangkan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai resiko lebih tinggi atau lebih rentan terjadi penyakit Hipertensi dan Pre eklamsi

Pada umur < 20 tahun di mana keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan. Hal ini akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk pre-eklamsi dan eklamsi. Sedangkan pada umur 35 tahun atau lebih rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi, dan eklamsi.

Pre-eklamsi yang diderita umur 35 tahun atau lebih disebabkan karena terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi dan juga diakibatkan karena tekanan darah yang meningkat seiring dengan pertambahan umur. Sehingga pada umur 35 tahun atau lebih dapat cenderung meningkatkan risiko terjadinya pre-eklamsi. Selain itu, banyaknya umur yang beresiko lebih dari 35 tahun disebabkan karena melemahnya rangsangan alat reproduksi yang menyebabkan terjadinya berbagai resiko tinggi pada ibu. Kehamilan yang terjadi pada saat usia yang lebih dari 35 tahun sangat berpotensi untuk terjadinya pre eklamsi dan eklamsi. Keadaan ini berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUP. Dr. M. Djamil Padang, peneliti bisa menyatakan bahwa umur ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya pre eklamsi, karena wanita yang melahirkan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai resiko tinggi terjadinya pre eklamsi. Untuk usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sebaiknya melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur kepada bidan maupun dokter kandungan karena banyaknya kejadian pre eklamsi pada umur – umur tersebut.

5. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Pre eklamsi di RSUP. Dr. M. Djamil Padang

Hasil penelitian pada tabel 5.5 dapat ditarik kesimpulan bahwa dari 57 orang ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi terdapat 42 orang (73,6%) mengalami pre eklamsi dan 15 orang (26,4%) tidak mengalami pre eklamsi, sedangkan dari 42 orang ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi terdapat 19 orang (45,2%) mengalami pre eklamsi dan 23 orang (54,8%) tidak mengalami pre eklamsi. Setelah dilakukan hasil uji analisis statistik didapatkan

nilai $P Value = 0,008$ ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian pre eklamsi.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Lidya Zita di RS Hermina Palembang dimana didapatkan hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian pre eklamsi dengan $P Value = 0,001$.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sarwono tentang riwayat hipertensi bahwa peningkatan resiko pre eklamsi dapat terjadi pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi kronis. Salah satu faktor yang berhubungan dengan pre eklamsi yaitu adanya riwayat hipertensi kronis atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya.

Dasar penyebab riwayat hipertensi dengan kejadian pre eklamsi diduga karena adanya gangguan pada fungsi endotel pembuluh darah (sel pelapis bagian dalam pembuluh darah) yang menimbulkan vasospasme pembuluh darah (kontraksi otot pembuluh darah yang menyebabkan diameter lumen pembuluh darah mengecil/menciut).

Peluang terjadinya pre eklamsi lebih besar pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi. Bila terjadi hipertensi saat kehamilan maka pertumbuhan janin akan terhambat di dalam kandungan sehingga aliran darah ke dalam rahim akan meningkat atau menurun maka oksigen yang didapatkan bayi tidak sempurna akibatnya bayi akan stress di dalam rahim ibu atau meninggal di dalam kandungan. Riwayat hipertensi juga bisa membuat ibu hamil syok dalam proses persalinan karena meningkatnya tiba – tiba tekanan darah ibu secara mendadak sehingga ibu tidak dapat mengontrol dirinya sendiri.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat menyatakan bahwa riwayat hipertensi merupakan salah satu penyebab terjadinya pre eklamsi karena adanya gangguan pada fungsi endotel pembuluh darah yang menimbulkan vasospasme pembuluh darah (kontraksi otot pembuluh darah yang menyebabkan diameter lumen pembuluh darah mengecil atau menciut. Oleh karena itu diharapkan kepada semua tenaga kesehatan dimanapun berada harus mengetahui adanya riwayat hipertensi pada ibu hamil sehingga ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi mendapatkan pengawasan secara ketat saat hamil agar tidak terjadi komplikasi yang membahayakan bagi si ibu dan si bayi. Dan juga sebaiknya ibu yang memiliki riwayat hipertensi harus kontrol kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan agartahu bagaimana keadaan kehamilannya.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan kejadian pre eklamsi dan terdapat hubungan signifikan antara riwayat hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian pre eklamsi dan riwayat hipertensi merupakan penyebab utama terjadinya pre eklamsi.

2. Saran

a. Bagi Puskesmas

Diharapkan bagi tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas dapat mengajak dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur agar komplikasi kehamilan dapat terdeteksi secara dini dan meningkatkan program penyuluhan tentang kehamilan resiko tinggi dan menjalin komunikasi yang efektif dengan pasien.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan agar dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di pustaka serta sebagai bahan masukan untuk mahasiswa dijadikan sebagai pedoman dalam penambahan ilmu pengetahuan.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat meneliti paritas dan kehamilan ganda yang menyebabkan pre eklamsi pada ibu hamil .

DAFTAR PUSTAKA

Alimul, Azis, 2010. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*.

Jakarta : Salemba Medika

Anonim. *Angka kematian Ibu dan Bayi*. <http://www.kompas.co.id>. Diakses pada tanggal 28 Maret 2017

Budiman, Chandra, 2008. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGCD

Depkes RI, 2012, *Profil Kesehatan Sumatera bara*. Padang

_____, 2015, *Profil Kesehatan Sumatera Barat*. Padang

_____, 2013, *Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia*. <http://.depkes.com>.

Diakses pada tanggal 22 Maret 2015

Ida Bagus Gde, Manuabba, 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan*

Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC

Latin, 2014, *Instant Access Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Rupa Aksara

Martina Suryani, 2010, *Hubungan Umur dan Riwayat Hipertensi dengan*

Kejadian Pre eklamsi Pada Ibu Hamil di RSUD Pirngadi Medan

Masykouri, 2011. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pre eklamsi.

(<http://www.Kejadian-Pre-eklamsia.com//.htm>, diakses pada tanggal 21 Maret 2016)

Notoatmodjo, Soekidjo, 2015, *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nugroho, taufan, 2012, *Patologi Kebidanan*. Jakarta : Nuha Medika