

HUBUNGAN PRIMIGRAVIDA DAN UMUR DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA/EKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN

Fatimah¹, Margono², Nining Wiyati³

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143
(RSUD Panglima Sebaya, Jl. Kusuma Bangsa KM 5), Email: Fatimah770@yahoo.co.id

²Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143

³Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143

ABSTRACT

Based on SDKI 2007 maternal mortality rate are 228 per 100.000 live births. In east kalimantan at 2010 maternal mortality are 90 case, one of death caused by pre-eclampsia/eclampsia. On 2011, from 923 women in labor in Panglima Sebaya General Hospital there are 307 had pre-eclampsia/eclampsia. Pre-eclampsia/eclampsia influenced by several risk factors such as primigravida and ages. Purpose of this study is to know correlation of primigravida and ages with pre-eclampsia/eclampsia on women in labor in Panglima Sebaya General Hospital. This study used observational analytic with cross sectional design. Sampling methods used purposive sampling, the number of sample are 340 case. Data analysis used SPSS for Windows Release 16.0 program. Bivariate analysis used chi-square test and multivariate analysis used regresi logistic test. The result of study: chi-square test for primigravida have $p\text{-value}(0.002) < 0.05$ and Rasio Prevalence (RP) = 1.988 (95% CI 1.296 - 3.079). variabel of ages $p\text{-value}(0.000) < 0.05$, RP = 2.661 (95% CI 1.656 - 4.116). and for regresi logistic test for variabel of primigravida the result is $p\text{-value}(0.003) < 0.05$ and coefisiensi regresi 0.665, variabel of ages have $p\text{-value}(0.000) < 0.05$, coefisien regresi 0.938, and R square 0.99.

Keywords: primigravida, ages, pre-eclampsia/eclampsia

INTISARI

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007 AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 Kelahiran Hidup, di Kalimantan Timur pada tahun 2010 kematian ibu sebanyak 90 orang, salah satu penyebabnya adalah preeklamsia/eklamsia. Pada tahun 2011 dari 923 ibu bersalin di RSUD Panglima sebaya sebanyak 307 orang mengalami preeklamsia/eklamsia. Preeklamsia/eklamsia dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko diantaranya primigravida dan umur. Tujuan penelitian diketahuinya hubungan primigravida dan umur dengan kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin di RSUD Panglima Sebaya tahun 2011. Jenis penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Metode pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Jumlah sampel 340 ibu bersalin. Analisa data menggunakan program SPSS for Windows Release 16.0. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistic. Hasil penelitian: Dari uji *chi square* pada variabel primigravida didapatkan $p\text{-value}(0,002) < 0,05$, dan Rasio Prevalence (RP) = 1.988 (95% CI 1.296 - 3.079). variabel umur $p\text{-value}(0,000) < 0,05$, RP = 2.661 (95% CI 1.656 - 4.116). Sedangkan dari uji regresi *logistic* pada variabel primigravida didapatkan hasil $p\text{-value}(0,003) < 0,05$, dan coefisien regresi 0,665, variabel umur didapatkan hasil $p\text{-value}(0,000) < 0,05$, coefisien regresi 0,938, dan R square 0,99.

Kata Kunci : Primigravida, umur, preeklamsia, eklamsia

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Menurunkan angka kematian ibu merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam *Millenium Development Goals* yaitu tujuan yang ke 5, yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007 AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 Kelahiran Hidup, Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) ada sebesar 226 per 100.000 Kelahiran Hidup, dan target MDGs pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 Kelahiran hidup¹.

Berdasarkan SDKI terakhir tahun 2007 tiga faktor utama penyebab kematian ibu bersalin adalah pendarahan, preeklamsia/ eklamsia dan infeksi. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28 %), persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu yang adalah preeklamsia/eklamsia (24%), sedangkan persentase tertinggi ketiga penyebab kematian ibu melahirkan adalah infeksi (11%). Preeklamsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, penyebabnya belum diketahui. Pada kondisi berat pre-eklamsia dapat menjadi eklamsia dengan penambahan gejala kejang-kejang².

Preeklamsia merupakan penyakit yang angka kejadiannya di setiap negara berbeda-beda. Angka kejadian lebih banyak terjadi di negara berkembang dibanding pada negara maju. Hal ini disebabkan oleh karena di negara maju perawatan prenatalnya lebih baik. Kejadian preeklamsia dipengaruhi oleh paritas, umur, ras, faktor genetik dan lingkungan. Kehamilan dengan preeklamsia lebih umum terjadi pada primigravida, sedangkan pada multigravida berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis, diabetes melitus dan penyakit ginjal³.

Pada primigravida atau ibu yang pertama kali hamil sering mengalami *stress* dalam mengalami persalinan sehingga dapat terjadi hipertensi dalam kehamilan atau yang biasa disebut preeklamsia/eklamsia. Primigravida juga merupakan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya preeklamsia/eklamsia⁴.

Penyulit pada kehamilan remaja (< 20 tahun) lebih tinggi daripada kurun waktu reproduksi sehat yaitu usia 20 sampai dengan 35 tahun, keadaan ini dikarenakan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun janin, keadaan tersebut akan makin

menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (*stress*) psikologis. Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan beberapa faktor lain dapat menyebabkan keracunan kehamilan (*gestosis*) dalam bentuk preeklamsia dan eklamsia⁵, sedangkan pada umur 35 tahun atau lebih, menurut Rochjati, P (2003), rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi, dan eklamsia.

Pada primigravida frekuensi preeklamsia/eklamsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. M.K Karkata (2005) melakukan penelitian di Rumah Sakit Denpasar, didapatkan sebaran preeklamsia sebagai berikut: Insidensi preeklamsia pada primigravida 11,03%. Angka kematian maternal akibat penyakit ini 8,07% dan angka kematian perinatal 27,42%. Sedangkan pada periode Juli 1997 s/d Juni 2000 didapatkan 191 kasus (1,21%) preeklamsia berat dengan 55 kasus di antaranya dirawat konservatif⁶.

Angka kematian ibu (AKI) sebagai tolak ukur keberhasilan program kesehatan ibu, di Kalimantan Timur pada tahun 2010 terjadi kematian Ibu sebanyak 90 orang. Penyebab kematian ibu secara langsung adalah komplikasi yang terjadi pada waktu persalinan yaitu pendarahan 41 orang (45,5%), eklamsia 22 orang (24,4%), infeksi 2 orang (2,2%), dan komplikasi nifas serta abortus 35 orang (27,8%)⁷.

Berdasarkan data dari Rekam Medik RSUD Panglima Sebaya jumlah persalinan pada tahun 2011 adalah sebanyak 923, baik persalinan spontan maupun dengan tindakan. Angka kejadian ibu bersalin dengan preeklamsia/ eklamsia adalah sebanyak 307 persalinan (33,2%).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD Panglima Sebaya dengan judul hubungan primigravida dan umur dengan kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional, dengan desain *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Panglima Sebaya Kalimantan Timur pada tanggal 04-11 Desember 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Panglima Sebaya tahun 2011. Pengumpulan data diambil dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medik RSUD Panglima Sebaya. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 340

ibu bersalin. Variabel dalam penelitian ini adalah : Variabel Independen yaitu primigravida dan umur. Skala datanya: nominal (dikotom). Variabel dependen yaitu kejadian preeklamsia/eklamsia. Skala datanya: nominal (dikotom). Teknik pengolahan data dilakukan dengan *editing, coding, transferring, dan tabulating data*. Analisa data menggunakan program SPSS for Windows Release 16.0. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan primigravida dan umur dengan kejadian preeklamsia/eklamsia jika $p\text{-value} < \alpha$ maka ada hubungan yang signifikan antara primigravida dan umur dengan kejadian preeklamsia/eklamsia. Analisis multivariat menggunakan uji *regresi logistic* untuk mengetahui variabel mana yang paling berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia/eklamsia.

HASIL

Tabel 1.

Distribusi frekuensi Subyek penelitian berdasarkan karakteristik ibu bersalin di RSUD Panglima Sebaya Tahun 2011

Karakteristik	f	Persentase
Gravida		
- Primigravida	170	50
- Multigravida	170	50
Total	340	100
Umur		
- Berisiko (<20>35 th)	123	36,2
- Tidak berisiko (20-35 th)	217	63,8
Total	340	100

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa dari 340 ibu bersalin, 170 ibu bersalin dengan primigravida (50%) dan 170 ibu bersalin dengan multigravida (50%), 123 ibu bersalin dengan umur berisiko (36,2%), dan 217 ibu bersalin dengan umur tidak berisiko (63,8%).

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui korelasi variabel primigravida dan umur dengan kejadian preeklamsia/eklamsia. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel berikut

Tabel 2.

Hubungan Primigravida dengan kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin di RSUD Panglima Sebaya Tahun 2011

Gravida	Preeklamsia/ Eklamsia				Total		<i>p-Value</i>	<i>RP (95 CI)</i>
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Primi	94	55,3	76	44,7	170	100	0,002	1,998 1,3-3,1
Multi	65	38,2	105	61,8	170	100		
Total	159	46,8	181	53,2	340	100		

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara primigravida dengan kejadian preeklamsia/eklamsia dengan $p\text{-value}=0.002 (<0.005)$, sedangkan *Ratio Prevalence* (RP) = 1.998 (95% CI 1,3 - 3,1). Primigravida berpeluang sebesar 1,9 kali lebih besar untuk mengalami preeklamsia/eklamsia dibandingkan multigravida.

Tabel 3.

Hubungan Umur dengan kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin di RSUD Panglima Sebaya Tahun 2011

Umur	Preeklamsia/ Eklamsia				Total		<i>p-Value</i>	<i>RP (95 CI)</i>
	Ya		Tidak		<i>n</i>	<i>%</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>				
Berisiko	76	61,8	47	38,2	123	100	0,000	2,661 1,6-4,1
Tidak	83	38,2	134	61,8	217	100		
Total	159	100	181	100	240	100		

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur berisiko (<20>35 th) dengan kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin dengan $p\text{-value}= 0.000 (<0,05)$, *Ratio Prevalence* (RP) sebesar 2.611 (95% CI 1,6 - 4,1). Umur berisiko berpeluang 2,6 kali lebih besar untuk terjadi preeklamsia/eklamsia dibanding umur tidak berisiko (20-35 th).

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling berpengaruh, jika diuji bersama-sama dengan variabel independen lain terhadap kejadian preeklamsia/eklamsia.

Tabel 4.

Hubungan primigravida dan umur dengan kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin di RSUD Panglima Sebaya tahun 2011

Variabel		Model	
		1	2
Primigravida	$p\text{-value}$	0,002	0,003
	Coefisien regresi	0,692	0,665
Umur	$p\text{-value}$		0,000
	Coefisien regresi		0,938
R ²		0,39	0,99
Konstanta		-0,905	-2.399

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa variabel independen yang lebih berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia/eklamsia adalah variabel umur dengan $p\text{-value}=0,000$, koefisien regresi= 0,938 sedangkan variabel primigravida dengan $p\text{-value} = 0,002$ dan koefisien regresi = 0,692, sedangkan dari hasil $R^2=0,99$, sehingga

dapat dikatakan kontribusi variabel primigravida dan umur terhadap kejadian preeklamsia/eklamsia sebesar 99 %. Sehingga rumus persamaan regresi adalah: $P = -2.399 + 0.665X_1 + 0.938X_2$. Jadi ibu bersalin dengan kondisi primigravida dan umur berisiko (<20 - >35 tahun) berpeluang 31,1% untuk mengalami preeklamsia/eklamsia, sedangkan ibu bersalin dengan kondisi primigravida dengan umur tidak berisiko (20-35 tahun) berpeluang 17,4 % untuk mengalami preeklamsia/eklamsia.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara primigravida dengan kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin. Primigravida adalah salah satu faktor risiko penyebab terjadinya preeklamsia/eklamsia. Peningkatan yang gradual dari tekanan darah, proteinuria dan edema selama kehamilan merupakan tanda-tanda preeklamsia, terutama pada primigravida. Gejala tersebut akan menjadi nyata pada kehamilan trimester III sampai saat melahirkan. Pada primigravida frekuensi preeklamsia/eklamsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Hal ini juga dikarenakan ketidak siapan ibu secara emosi untuk menghadapi persalinan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan Corwin (2001)⁴ bahwa pada primigravida sering mengalami *stress* dalam menghadapi persalinan. *Stress* emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotrophic-releasing hormone (CRH)* oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stressor dengan meningkatkan respons simpatik, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah.

Berdasarkan teori imunologik yang disampaikan Sudhaberata, K (2005), hal ini dikarenakan pada Primigravida pembentukan "*blocking antibodies*" terhadap antigen yang belum sempurna. Selain itu menurut Angsar, D (2004), pada kehamilan pertama terjadi pembentukan "*Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)*" yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi preeklamsia.

Artikasari (2008)⁶ menyatakan bahwa ibu bersalin dengan primigravida berisiko 2 kali untuk terkena preeklamsia/eklamsia. Hal ini didukung oleh penelitian Baktiyani dkk (2005)³ di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang bahwa pada tahun 1997 ibu hamil primigravida dengan preeklamsia/eklamsia sebesar 3,6% dan meningkat pada tahun 1999 menjadi 29% pada primigravida yang berumur kurang dari 35 tahun dan lebih dari 19 tahun. Artinya bahwa dari 100 kasus preeklamsia 29 kasus terjadi pada primigravida.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin. Hal ini disebabkan karena penyulit pada kehamilan remaja (< dari 20 tahun) lebih tinggi dari pada kurun waktu reproduksi sehat yaitu usia 20 sampai dengan 35 tahun, keadaan ini dikarenakan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun janin, keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (*stress*) psikologis. Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan beberapa faktor lain dapat menyebabkan keracunan kehamilan (*gestosis*) dalam bentuk preeklamsia dan eklamsia, sedangkan pada umur 35 tahun atau lebih, rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi, dan eklamsia.

Selain itu menurut Potter, PA (2005), juga diakibatkan karena tekanan darah yang meningkat seiring dengan pertambahan usia. Sehingga pada usia 35 tahun atau lebih dapat cenderung meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia. Rosikhan (2007) menyatakan bahwa Usia 20-35 tahun adalah periode paling aman untuk hamil/ melahirkan, akan tetapi di negara berkembang sekitar 10% - 20% bayi dilahirkan dari ibu remaja. Dampak dari usia yang kurang, dari hasil penelitian di Nigeria, wanita usia 15 tahun mempunyai angka kematian ibu 7 kali lebih besar dari wanita berusia 20 - 35 tahun.

Berdasarkan analisis multivariat didapatkan hasil variabel umur lebih berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia/eklamsia daripada primigravida.

KESIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara primigravida dan umur dengan kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin. Variabel umur lebih berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia/eklamsia daripada primigravida.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut: Bagi RSUD Panglima Sebaya untuk dapat meningkatkan pelayanan dengan melengkapi data-data dari setiap ibu yang akan bersalin sehingga faktor risiko terjadinya preeklamsia/eklamsia dapat diketahui, dan kemungkinan yang akan terjadi dapat diantisipasi sedini mungkin. Bagi bidan untuk dapat lebih waspada kemungkinan akan terjadinya komplikasi preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin dengan primigravida dan usia berisiko (<20>35 tahun). Bagi peneliti selanjutnya untuk peneliti selanjutnya diharapkan menggunakan data primer sehingga tingkat validitas dan reabilitas data dapat diukur, karena penelitian dengan menggunakan data sekunder memiliki banyak keterbatasan sehingga ada beberapa variabel yang tidak dapat dikontrol, beberapa data penunjang yang diperlukan tidak tercantum didalam rekam medis, sehingga dapat mempengaruhi hasil dari penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik, 2007. *Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI)*. Diunduh tanggal 12 juni 2012 dan www.meneopp.go.id/aplikasidata/index.php?option=com-31 desember 2008, diunduh tanggal 23 juni 20 dari www.scribd.com/doc/76877429/primigravida-PEB
2. Saifudin, A. B. 2009. *Ilmu kebidanan* Eds.4. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
3. Baktiyani S. C. W. Wahjudi 1., 2005. *Perbedaan Efektivitas Pemberian Vitamin E 100 IU dengan Aspirin 81 mg untuk Penregahan Preeklampsia pada Primigravida*. JKB
4. Corwin, Elizabeth J. 2000. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
5. Manuaba . 2010. *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Eds 2. Jakarta : EGC
6. Artikasari, Kurniawati. 2008. *Hubungan antara primigravida dengan angka kejadian preeklamsia/eklamsia di rsud dr. moewardi surakarta periode 1 januari - 31 desember 2008*, diunduh tanggal 23 juni 2012 dari www.scribd.com/doc/76877429/primigravida-PEB
7. Kemenkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Kalimantan Timur*. Dinas Kesehatan Kalimantan Timur