

PENGARUH USIA KEHAMILAN TERHADAP RISIKO PRE EKLAMSI – EKLAMSI PADA KEHAMILAN

Lestariningsih

Email : lestariningsih@respati.ac.id

INTISARI

Preeklampsia-Eklamsia adalah penyakit pada kehamilan yang ditandai hipertensi, edema dan proteinurea. Penyakit ini umumnya terjadi pada Trimester akhir kehamilan, tetapi dapat pula terjadi pada Trimester sebelumnya. Banyak faktor yang mempengaruhi preeklamsi-eklamsi pada kehamilan diantaranya usia, paritas dan riwayat hipertensi, riwayat hipertensi dan diabetes mellitus.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh usia kehamilan terhadap risiko pre eklamsi – eklamsi pada kehamilan. Metode yang digunakan deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah responden 87. Uji analisis menggunakan uji Chi Square.

Hasil analisis didapatkan karakteristik responden sebagian besar berusia 20-35 tahun (64.37%), berpendidikan menengah (54.20%), sebagian besar adalah ibu rumah tangga (63.22%) dan paritas primipara (64.37%). Hasil analisis bivariat X^2 hitung 6.850 dengan p value 0.033.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah usia kehamilan berpengaruh terhadap risiko preeklamsi-eklamsi.

Kata Kunci : eklamsi, usia, kehamilan

ABSTRACT

Preeclampsia-Eclampsia is a disease in pregnancy characterized by hypertension, edema and proteinurea. This disease generally occurs in the final trimester of pregnancy, but it can also occurs in the previous Trimester. Many factors influenced by preeclampsia-eclampsia such as age, parity, history of hypertension and diabetes mellitus.

The research aims to determine the effect of gestational age on pre-eclampsia-eclampsia risk in pregnancy.

The method used analytical descriptive with Cross Sectional approach. The sampling technique used total sampling with the number of respondents as many as 87. Test analysis used Chi Square test.

The results of the analysis showed that the characteristics of the respondents' age were 20-35 years old (64.37%), the level of education were intermediate (54.20%), mostly the respondents were housewives (63.22%) and category of primipara parity (64.37%). The result of bivariate analysis X^2 counted 6.850 with p value 0.033.

The conclusion of the research was that gestational age had an effect on the risk of preeclampsia-eclampsia.

Keywords: eclampsia, age, pregnancy

PENDAHULUAN

Penyakit hipertensi dalam kehamilan (*Preeklampsia dan Eklamsia*) adalah salah satu dari tiga penyebab utama kematian ibu. *Preeklampsia-Eklamsia* adalah penyakit pada kehamilan yang ditandai hipertensi, edema dan proteinurea. Penyakit ini umumnya terjadi pada

Trimester akhir kehamilan, tetapi dapat pula terjadi pada Trimester sebelumnya.¹

Risiko kematian maternal neonatal akibat pre eklamsi maupun eklamsi sangat tinggi. Menurut WHO terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun saat hamil atau bersalin dan 58,1% diantaranya dikarenakan oleh *preeklampsia* dan *eclampsia*.² Terdapat sekitar

85% *preeklampsia* terjadi pada kehamilan pertama. *Preeklampsia* terjadi pada 14% sampai 20% kehamilan dengan janin lebih dari satu dan 30% pasien mengalami *anomali* rahim yang berat. Pada ibu yang mengalami hipertensi kronis, penyakit ginjal, insiden mencapai 25%. Angka kejadian *Preeklampsia* kurang lebih 5% dari seluruh kehamilan, 10% pada kehamilan anak pertama dan 20-25% pada perempuan hamil dengan riwayat hipertensi kronik sebelumnya.³

Faktor-faktor yang mempengaruhi dapat mempengaruhi *preeklamsia-eklamsia* diantaranya adalah usia, paritas dan riwayat hipertensi. Riwayat hipertensi sebagai faktor yang paling berisiko terhadap kejadian *preeklampsia* dengan OR 6,42. Ada hubungan antara usia, paritas, dan Diabetes melitus dengan kejadian *preeklamsia* dengan *p-value* =0,000 dan OR 14,37.⁴

Risiko yang dapat terjadi akibat *preeklamsia-eklamsia* pada janin adalah berat badan lahir rendah (BBLR) akibat spasmus arteriol spinalis deciduas menurunkan aliran darah ke plasenta, yang mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Kerusakan plasenta ringan dapat menyebabkan hipoksia janin, keterbatasan pertumbuhan intrauterine (IUGR) dan IUFD atau kematian janin dalam kandungan. Dampak *preeklamsia-eklamsia* pada

ibu yaitu solusio plasenta, abruption plasenta, hipofibrinogemia, hemolisis, perdarahan otak, kerusakan pembuluh kapiler mata hingga kebutaan, edema paru, nekrosis hati, kerusakan jantung, sindroma HELLP, kelainan ginjal. Komplikasi terberat akibat *eklamsia* adalah kematian ibu.⁵

METODE PENGABDIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan metode survei pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan data penelitian ini dilaksanakan pada 21 Agustus 2017- 15 September 2017. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami *pre eklamsia – eklamsia* pada kehamilan dan memenuhi kriteria inklusi.

Data yang digunakan adalah data sekunder dengan mengambil data dari register dan Rekam Medis, data yang diambil dicatat dalam master tabel yang berisi variable-variabel yang diteliti. Uji analisis yang digunakan adalah uji Chi Square dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil analisis karakteristik responden digambarkan dalam tabel di bawah ini :

Tabel. 1 Karakteristik responden

Karakteristik	n=87	%
Usia		
<20 tahun	1	1.15
20-35 tahun	56	64.37
>35 tahun	30	34.48
Paritas		
Primigravida	56	64.37
Multigravida	31	35.63
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	55	63.22

Bekerja	31	35.63
Lain-lain	1	1.15
Pendidikan		
Dasar	31	35.63
Menengah	47	54.02
Tinggi	9	10.34

Sumber : data sekunder diolah, 2017

Sesuai dengan tabel diatas didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil berusia 20-35 tahun (64.37%), rentang usia ini menggambarkan sebagian besar ibu hamil dalam rentang reproduksi sehat.⁶

Pada rentang usia ini jika terjadi pembuahan dan kehamilan memiliki risiko kecil mengalami patologi atau kegawatdaruratan.

Status kehamilan sebagian besar kehamilan pertama (primigravida) sebanyak 64.37%. Pada usia ini berisiko lebih besar mengalami preeklamsi-eklamsi. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki paritas primigravida dan grandemulti gravida (kehamilan anak pertama dan kehamilan dengan ≥ 4 anak) memiliki peluang

4,21 kali untuk mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu paritas tidak beresiko.⁷

Ibu hamil sebagian besar adalah ibu rumah tangga (63.22%). Ibu rumah tangga cenderung memiliki waktu yang fleksibel untuk merawat kehamilannya dan melakukan antenatal care.

Pendidikan ibu sebagian memiliki tingkat pendidikan menengah (50.02%). Ibu hamil dengan tingkat pendidikan menengah memiliki tingkat pemahaman dan kemudahan dalam menerima informasi.

Usia kehamilan

Hasil analisis usia kehamilan digambarkan dalam tabel berikut :

Tabel. 2 Distribusi usia kehamilan

Determinan	n=87	%
Usia Kehamilan		
Preterm	17	19.54
Aterm	65	74.71
Postterm	5	5.75

Sumber : data sekunder diolah, 2017

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami eklamsi-preeklamsi adalah kehamilan aterm (74.71%).

Preeklamsi-eklamsi sering muncul pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu, hal ini disebabkan kerja plasenta yang semakin aktif bekerja mengalirkan nutrisi bagi janin sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah sebagai reaksi peningkatan metabolisme organ tubuh

ibu. Pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) yang teratur dan secara rutin untuk mendeteksi adanya tanda-tanda preeklamsi-eklamsi sangat penting dalam usaha pencegahan preeklamsi-eklamsi, karena semakin tua umur kehamilan, risiko untuk mengalami preeklamsi-eklamsi semakin tinggi.

Hasil analisis bivariante pengaruh Usia Kehamilan terhadap preeklamsi-eklamsi digambarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel. 3 Pengaruh Usia Kehamilan terhadap preeklamsi-eklamsi

Determinan	X ²	p value
Usia Kehamilan	6.850	0.033

Sumber : data sekunder diolah, 2017

Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai X² = 6.850 dengan p value 0.033 yang artinya usia kehamilan berpengaruh terhadap kejadian preeklamsi-eklamsi pada kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian preeklamsi pada ibu bersalin di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2009 dengan p.value = 0,000.

Makin tua umur kehamilan, makin tinggi frekuensi terjadinya preeklamsi-eklamsi.⁸

Secara fisiologi kehamilan normal, arteria spiralis yang terdapat pada desidua mengalami pergantian sel dengan trofoblas endovaskuler yang akan menjamin tetap terbukanya lumen untuk memberikan aliran darah tetap, nutrisi cukup dan O² seimbang. Proses pergantian sel ini seharusnya pada trimester pertama, yaitu minggu ke-16 dengan perkiraan pembentukan plasenta telah berakhir. Invasi endovaskuler trofoblas terus berlangsung pada trimester kedua dan masuk ke dalam arteria miometrium. Hal ini menyebabkan pelebaran dan tetap terbukanya arteri sehingga kelangsungan aliran darah, nutrisi dan O² tetap terjamin. Hal tersebut dibutuhkan janin dalam rahim. Invasi trimester kedua pada preeklamsi-eklamsi tidak terjadi sehingga terjadi hambatan pada saat memerlukan tambahan aliran darah untuk memberikan nutrisi dan O² dan menimbulkan situasi "iskemia region uteroplaster" pada sekitar minggu ke-20. keadaan ini dapat

menerangkan bahwa preeklamsi-eklamsi baru akan terjadi mulai minggu ke-20 kehamilan.⁹

Tingginya kejadian pre-eklamsi pada ibu bersalin disebabkan masih kurangnya kesadaran ibu terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*). Antenatal care merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan sebagai pencegahan pre eklamsi atau eklamsia. Bagi petugas khususnya bidan untuk lebih teliti melakukan pemeriksaan, mengidentifikasi secara dini dan berkala serta melakukan kolaborasi dengan dokter untuk mencegah timbulnya preeklamsia.

Pemantauan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan dapat digunakan sebagai dasar pelaksanaan pelayanan antenatal. Kunjungan minimal 1 kali pada Trimester I, 1 kali pada Trimester II dan 2 kali pada Trimester III. Pemantauan secara berkala ini sangat penting karena sesuai dengan hasil penelitian ini berarti semakin tua umur kehamilan semakin berisiko mengalami pre eklamsi eklamsi.¹⁰

Untuk itu disarankan agar petugas kesehatan meningkatkan kegiatan *antenatal care* dan penyuluhan pada ibu-ibu hamil mengenai *antenatal care*, memberikan nasehat, dan konseling kepada masyarakat untuk mendeteksi dini komplikasi-komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi dan reeklamsi-eklamsi yang mungkin akan dihadapi ibu hamil selama masa kehamilannya, masa bersalin dan masa nifas.

KESIMPULAN

Usia kehamilan berpengaruh signifikan terhadap risiko preeklamsi-eklamsi pada kehamilan (p=0.033).

REKOMENDASI

Bagi tenaga kesehatan agar intensif dalam mendeteksi adanya preeklamsi-eklamsi pada ibu hamil dan KIE tentang pentingnya antenatalcare rutin untuk sedini mungkin mengetahui adanya risiko kejadian preeklamsi-eklamsi pada kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Norwitz, E dan Schorge, OJ. 2008. *At A Glance Obstetri & Ginekologi*. Jakarta : Penerbit Erlangga
2. Yogi E.D, Hariyanto, Sonbay. E, Hubungan Antara Usia Dengan Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di POLI KIA RSUD Kefamenanukabupaten Timor Tengah Utara, Jurnal Delima Harapan, Vol 3, No.2 Agustus-Januari 2014: 10-19
3. WHO. Guidelines for the management of hypertensive disorders of pregnancy. Geneva: WHO, 2008.
4. Radjamuda. N, Montolalu. A, Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa. Jurnal Ilmiah Bidan. Volume 2 Nomor 1. Januari – Juni 2014.
5. Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP
6. Prawiroharjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
7. Kurniasari. D, *Hubungan Usia, Paritas Dan Diabetes Mellitus Pada Kehamilan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2014*. Jurnal Kesehatan Holistik Vol 9, No 3, Juli 2015: 142-150.
8. Erlinawati dan Haryati. R Hubungan Riwayat Hipertensi Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Preeklamsia Di Rsud Bangkinang Tahun . Jurnal Kebidanan Stikes Tambusai Riau. Vol. 6 tahun 2013
9. Manuaba IGB. *Ilmu Penyakit Kebidanan, Kandungan dan Pelayanan KB untuk pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC; 2007.
10. Rukiyah Dkk 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi IV*. Jakarta Tras Info Media

