

HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSI BERAT DI RUANG BERSALIN BLUD RSUD dr. BEN MBOI RUTENG TAHUN 2016

Dionesia Octaviani Laput, Bonavantura N. Nggarang, Imelda Rosniyati Dewi

Prodi D-III Kebidanan STIKes St. Paulus Ruteng, Jl.Jend. Ahmad Yani, No.10, Ruteng-Flores 86508

Email: dieny.octaviani09@yahoo.com.

Abstract: The Relationship between Ages of Mother with the Incidence of Weight Preeclampsia in Maternity Room BLUD RSUD dr. Ben Mboi Ruteng Year 2016. This research is very useful to know whether there is relation between mother's ages with incident of preeclampsia weight in delivery room BLUD RSUD dr. Ben Mboi Ruteng. This research uses descriptive quantitative survey research with cross sectional approach. The sampling technique used purposive sampling method. The result shows that the age of the mother is at risk and experiencing severe preeclampsia events as many as 23 people (92%), while the risk of age but not experience severe preeclampsia events less frequently than that as many as 2 people (8%). Fulfilled the age that was not at risk and experienced the incidence of severe preeclampsia occurrence of less than once 42.1% or as many as 8 people who are not at risk of age and not exposed to severe preeclampsia more frequent as many as 11 people (57.9%).

Keywords: maternal age, weight preeklamsi, BLUD RSUD dr. Ben Mboi

Abstrak: Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian Preeklamsi Berat di Ruang Bersalin BLUD RSUD dr. Ben Mboi Ruteng Tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsi Berat di ruang bersalin BLUD RSUD dr. Ben Mboi Ruteng. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survei deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Hasilnya menunjukkan bahwa usia ibu yang beresiko dan mengalami kejadian preeklamsi berat sebanyak 23 orang (92 %) sedangkan pada usia beresiko namun tidak mengalami kejadian Preeklamsi berat frekuensinya lebih sedikit yaitu sebanyak 2 orang (8 %). Sebaliknya pada usia ibu yang tidak beresiko dan mengalami kejadian Preeklamsi berat kejadiannya lebih sedikit yakni 42,1 % atau sebanyak 8 orang sedangkan usia ibu yang tidak beresiko dan tidak mengalami preeklamsi berat frekuensinya lebih banyak yaitu sebanyak 11 orang (57,9 %).

Kata kunci: usia ibu, preeklamsi berat, BLUD RSUD dr. Ben Mboi

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan (Onenews, 2015). Angka kematian ibu di dunia mencapai 529.000 per tahun, dengan rasio 400

kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dimana 12% dari kematian ibu disebabkan oleh Preeklamsia (Mutia, 2014).

Preeklamsia juga menjadi penyebab langsung kematian ibu di Inggris yaitu sebesar 15%. Di Indonesia, pada tahun 2006 Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh

eklamsia dan preeklamsia adalah sebanyak 5,8%. Jika dilihat dari golongan sebab sakit, persentase eklamsia dan preeklamsia memang lebih rendah dibanding data di dunia, namun jika dilihat dari *Case Fatality Rate (CFR)*, penyebab kematian terbesar adalah eklamsia dan preeklamsia dengan *CFR* 2,1%. Pada tahun 2011 eklamsia menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian pada ibu melahirkan yaitu sebanyak 24% (Mutia, 2014).

Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan tujuan kelima yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai tiga per empat resiko kematian ibu (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007-2012 melaporkan terjadi peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup dan terjadi penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan target *MDGs (Millenium Development Goals)* tahun 2015 AKI dapat diturunkan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Angka kematian neonatal periode 5 tahun terakhir mengalami stagnasi (menetap). Berdasarkan laporan SDKI 2007 dan 2012 diestimasikan sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (Renstra 2015).

Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh Perdarahan (32%) dan Eklamsia (25%), diikuti oleh infeksi (5%), partus lama (5%), dan abortus (1%). Selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain-lain (non

obstetrik) sebesar 32%. Preeklamsi Berat (PEB) menjadi salah satu faktor penyebab Eklamsia yang menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Upaya terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia salah satunya dilakukan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan Kesehatan Keluarga Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari Desa Siaga. P4K mulai diperkenalkan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007. Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Preeklamsi atau toksemia preeklamtik (*preeclamtic toxaemia*) adalah penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. Preeklamsi adalah sindrom yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria yang baru muncul di trimester kedua kehamilan yang selalu pulih di periode *postnatal* (Elizabeth, 2011).

Menurut Norma (2013) faktor resiko tertentu yang berkaitan dengan kejadian

Preeklamsi diantaranya adalah *Primigravida*, *grande multigravida*, distensi rahim yang berlebih dan umur ibu diatas 35 tahun. Pada penelitian lainnya, Aghamohammadi dan Nooritajeer pada tahun 2011 dalam Rozikhan (2007) didapatkan usia ibu > 35 tahun memiliki hubungan terhadap kejadian Preeklamsia berat. Ibu hamil yang berumur <20 tahun atau >35 tahun berisiko lebih besar untuk mengalami Preeklamsia dan Eklamsi. Usia 20- 35 tahun merupakan usia reproduksi yang aman bagi wanita untuk hamil dan melahirkan. Hal tersebut berhubungan dengan fungsi anatomi dan fisiologis alat-alat reproduksi.

AKI provinsi NTT pada periode 2004-2007 cenderung mengalami penurunan yang cukup bermakna. Pada tahun 2004 AKI NTT sebesar 554 per 100.000 kelahiran hidup dan menurun menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Namun berdasarkan sensus penduduk tahun 2010 AKI meningkat menjadi 367 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan angka nasional 228 per 100.000 kelahiran hidup maka fluktuasi AKI NTT sangat tinggi (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Menurut data tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai tercatat bahwa cakupan ibu hamil dengan Preeklamsi Berat sebanyak 299 orang di tahun 2012, pada tahun 2013 sebanyak 238 orang, dan pada tahun 2014 sebanyak 81 orang. Senada dengan itu, dalam studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 23 Oktober 2015 sampai dengan 24 Oktober 2015 ditemukan angka kejadian preeklamsi berat sebanyak 50 % dibandingkan dengan kasus Oligohidramnion (36%), fase aktif memanjang (8,5 %) dan kala II memanjang (5 %). Dalam kurun waktu tiga tahun terakhir

kejadian Preeklamsi di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Ben Mboi mengalami penurunan yang tidak signifikan. Tahun 2012 angka kejadian Preeklamsi di BLUD RSUD dr. Ben Mboi sebanyak 203 dan 97 diantaranya berumur 31 - 40 tahun, sebanyak 20 orang berumur 17-20 tahun, 69 orang berumur 21-30 tahun dan 17 orang berada pada umur 41-50 tahun. Jadi rata-rata kejadian Preeklamsi di tahun 2012 adalah 16 orang per bulan. Di tahun 2013 kejadian Preeklamsi sebanyak 260, terdapat 25 orang berumur 17-20 tahun, 114 orang berumur 21-30 tahun dan 107 orang berumur 31-40 tahun serta sebanyak 14 orang berada pada rentang usia 41-50 tahun. Jadi rata-rata kejadian Preeklamsi di tahun 2013 adalah 21 orang per bulan. Di tahun 2014 sebanyak 186 orang mengalami Preeklamsi dengan karakteristik umur yang berbeda, 14 diantaranya berumur 17-20 tahun, 79 orang berumur 21-30 tahun, 75 orang berumur 31-40 tahun dan 18 orang berada pada rentang umur 41-50 tahun. Jadi rata-rata kejadian Preeklamsi di tahun 2014 adalah 15 orang per bulan. Sedangkan di tahun 2015 dalam periode waktu bulan Januari sampai dengan Oktober 2015 terdapat 250 kasus Preeklamsi diantaranya 19 orang berusia 17-20 tahun, 123 orang berusia 21-30 tahun, 90 orang berusia 31-40 tahun dan yang berusia diatas 40 tahun sebanyak 18 orang. Jadi rata-rata kejadian Preeklamsi dalam 10 bulan terakhir di tahun 2015 adalah 25 orang per bulan.

Berdasarkan data tersebut diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklamsi Berat di Ruang Bersalin BLUD RSUD dr. Ben Mboi Ruteng Tahun 2016". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara usia ibu

dengan kejadian preklamsi Berat di ruang bersalin BLUD RSUD dr. Ben Mboi Ruteng. Hal tersebut diawali dengan meneliti tentang karakteristik usia ibu dengan Preeklamsi berat dan sejauh mana tingkat kejadian preklamsi berat di ruang bersalin BLUD RSUD dr. Ben Mboi Ruteng tahun 2016.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survei deskriptif kuantitatif dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Penelitian survei deskriptif kuantitatif adalah suatu rancangan penelitian yang menelaah hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek dengan menganalisis data numerik (angka) (Elfrindi, *et all*, 2011). Sedangkan pendekatan *cross sectional* mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko (usia ibu) dengan efek (Preeklamsi berat), dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Sulistyaningsih, 2011).

Penelitian ini dilakukan di ruang bersalin BLUD RSUD dr. Ben Mboi Ruteng dari tanggal 14 April 2016 sampai dengan tanggal 14 Mei 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang pernah dirawat di ruang bersalin BLUD RSUD dr. Ben Mboi yang didiagnosis Preeklamsi pada bulan September 2015 sampai dengan bulan Oktober 2015 sebanyak 50 orang. Sampel yang diambil berjumlah 44 orang. Dalam penelitian ini akan menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu. Teknik ini digunakan penelitian kuantitatif dengan

tujuan untuk mendapatkan subjek-subjek yang memiliki sejumlah karakteristik tertentu atau mendapatkan kelompok-kelompok penelitian yang sebanding dalam karakteristik tertentu sehingga dapat dianalisis secara valid (Sulistyaningsih, 2011). Dalam penelitian ini sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi antara lain: Ibu bersalin yang dirawat dengan Preeklamsi dan tercatat dalam rekam medik pasien Rumah Sakit; Ibu yang mengalami preeklamsi dengan kehamilan tunggal; Ibu bersalin dengan preeklamsi yang tidak memiliki riwayat hipertensi; Ibu bersalin dengan preeklamsi yang tidak memiliki riwayat preeklamsi; Ibu bersalin *multigravida* yang berusia 20-35 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi yakni: Data rekam medik yang tidak memiliki kelengkapan dalam pencatatan; Ibu bersalin dengan Hipertensi dalam Kehamilan/riwayat hipertensi dalam kehamilan; Ibu bersalin dengan riwayat preeklamsi/eklamsi; Ibu bersalin dengan Eklamsi; Ibu bersalin *primigravida* dan *grandemultigravida* yang berusia 20-35 tahun; Ibu yang menderita preeklamsi dengan kehamilan ganda.

Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah lembar pengumpulan data yang akan diisi sesuai dengan variabel yang diteliti. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Jenis data yang digunakan adalah data sekunder, Data yang diambil sesuai dengan variabel yang akan diteliti yaitu usia ibu dan kejadian preeklamsi serta disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti. Data diambil dengan cara mengumpulkan data yang diperoleh dari arsip atau dokumen pasien rumah sakit dengan menggunakan format pengumpulan

data yang telah disiapkan peneliti. Setelah format penelitian diisi dan dilengkapi maka langkah selanjutnya adalah mengolah data hasil penelitian tersebut. Pengolahan data menggunakan proses *editing, coding, entry, dan cleaning*. Analisis data pada penelitian ini menggunakan program *SPSS*. Analisis data yang akan dilakukan adalah Analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL PENELITIAN

Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik usia ibu bersalin dengan Preeklamsi di BLUD RSUD dr. Ben Mboi Ruteng dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Karakteristik Usia Ibu Bersalin dengan Preeklamsi di Ruang Bersalin BLUD RSUD dr. Ben Mboi Ruteng Tahun 2016

Usia Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 20 tahun dan > 35 tahun	25	56,8
20-35 tahun	19	43,2
Total	44	100

Sumber: Data Sekunder diolah tahun 2016

Hasil penelitian yang tertera pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik

usia ibu yang mengalami preeklamsi pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun frekuensinya lebih banyak yakni (56,8 %) atau sebanyak 25 orang sedangkan frekuensi lebih sedikit pada golongan usia 20 sampai dengan 35 tahun sebanyak 19 orang (43,2 %).

Tingkat Kejadian Preeklamsi

Tabel 4.2 Tingkat Kejadian Preeklamsi di Ruang Bersalin BLUD RSUD dr. Ben Mboi Ruteng Tahun 2016

Tingkat Kejadian PEB	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PEB	31	70,5
Tidak PEB	13	29,5
Total	44	100

Sumber : Data Sekunder Diolah Tahun 2016

Hasil penelitian berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa tingkat kejadian Preeklamsi berat frekuensinya lebih banyak yaitu 70,5% atau sebanyak 31 responden sedangkan responden yang tidak mengalami Preeklamsi berat sebanyak 13 responden (29,5 %).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk menguji adanya hubungan antara faktor resiko usia ibu dengan kejadian preeklamsia berat.

Tabel 4.3 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklamsi Berat di BLUD RSUD dr. Ben Mboi Ruteng Tahun 2016

No	Usia Ibu	Tingkat Kejadian PEB				Total		Value
		Ya		Tidak		N	%	
		N	%	N	%			
1.	BERESIKO	23	92	2	8	25	100	0,001
2.	TIDAK BERESIKO	8	42,1	11	57,9	19	100	
	Total	31	70,5	13	29,5	44	100	

Sumber: Data Sekunder Diolah Tahun 2016

Hasil penelitian yang menguji adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsi berat terlihat pada tabel 4.3 yaitu diketahui bahwa usia ibu yang beresiko dan mengalami kejadian Preeklamsi berat sebanyak 23 orang (92 %) sedangkan pada usia beresiko namun tidak mengalami kejadian Preeklamsi berat frekuensinya lebih sedikit yaitu sebanyak 2 orang (8 %). Sebaliknya pada usia ibu yang tidak beresiko dan mengalami kejadian Preeklamsi berat kejadiannya lebih sedikit yakni 42,1 % atau sebanyak 8 orang sedangkan usia ibu yang tidak beresiko dan tidak mengalami preeklamsi berat frekuensinya lebih banyak yaitu sebanyak 11 orang (57,9 %).

Hasil uji statistik dengan rumus *Chi Square* diperoleh nilai q value = 0,001. Oleh karena hasil $q < \alpha$ ($q < 0,05$) maka ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian Preeklamsi Berat di Ruang Bersalin BLUD RSUD dr. Ben Mboi Ruteng Tahun 2016, sehingga hipotesis penelitian diterima.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang tertera pada tabel 4.1 diketahui bahwa kejadian preeklamsi frekuensinya lebih banyak pada ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun yakni sebesar 56,8 % atau sebanyak 25 orang sedangkan pada usia 20-35 tahun frekuensinya lebih sedikit (43,2 %). Sofian (2011), menyatakan bahwa resiko kematian pada kelompok umur dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur diatas 35 tahun adalah tiga kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat. Usia ibu yang semakin lanjut akan meningkatkan resiko gangguan medis kronis. Faktor usia berpengaruh terhadap

terjadinya Preeklamsia/Eklamsia. Menurut Elizabeth (2011) usia sangat mempengaruhi kehamilan maupun persalinan. Kejadian Preeklamsi akan meningkat dua kali lipat pada usia lebih dari 40 tahun.

Menurut penelitian yang dilakukan Rozikhan pada tahun 2007 bahwa usia yang baik untuk hamil atau melahirkan berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan, karena kehamilan pada usia ini memiliki resiko tinggi seperti terjadinya keguguran, atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Wanita yang usianya lebih tua memiliki tingkat resiko komplikasi melahirkan lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang berusia 35 tahun keatas, selain fisik melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai resiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes dan berbagai penyakit lain.

Tingkat Kejadian Preeklamsi Berat

Hasil penelitian juga membuktikan bahwa berdasarkan tingkat kejadiannya ibu yang mengalami Preeklamsi Berat sebanyak 31 ibu (70,5 %) dari keseluruhan populasi sedangkan ibu yang tidak mengalami kejadian Preeklamsi berat frekuensinya lebih sedikit yakni sebanyak 13 orang (29,5 %). Jumlah ini tergolong tinggi dan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terdahulu kejadian preeklamsi dalam 10 bulan terakhir di tahun 2015 adalah rata-rata 25 orang/bulan. Dari 31 ibu yang mengalami preeklamsi berat 23 diantaranya mengalami preeklamsi berat pada rentan usia beresiko.

Menurut Norma (2013) perkembangan kejadian Preeklamsi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti *grandemultigravida*, obesitas dan usia ibu > 35 tahun. Hal ini juga dinyatakan dalam penelitian Sumarni, *et all* (2014) yang menyatakan bahwa usia ibu yang terlalu muda saat hamil akan memicu resiko kegawatan perinatal karena ketidaksiapan anatomi, fisiologi, dan status mental ibu dalam menerima kehamilan sedangkan usia ibu yang terlalu tua saat hamil mengakibatkan gangguan fungsi organ general karena proses degenerasi salah satunya organ reproduksi. Proses degenerasi organ reproduksi karena usia akan berdampak langsung pada kondisi ibu saat menjalani proses kehamilan dan persalinan yang salah satunya adalah preeklamsia. Tingkat kejadian Preeklamsi yang tinggi ini lebih dipengaruhi oleh faktor usia dan terbukti melalui hasil penelitian dimana tingkat kejadiannya lebih banyak pada usia beresiko < 20 tahun dan > 35 tahun yaitu sebanyak 23 orang (92 %).

Upaya nyata yang dapat dilakukan adalah sebisa mungkin tidak menikah pada usia dini dan pada usia yang terlalu tua agar tidak mengalami kehamilan pada keadaan tersebut sehingga resiko preeklamsia dapat dicegah.

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklamsi Berat

Hasil analisis bivariat yang tertera pada tabel 4.3 membuktikan bahwa usia ibu yang beresiko dan mengalami kejadian Preeklamsi berat sebanyak 23 orang (92 %). Asumsi peneliti bahwa usia beresiko adalah usia yang rentan terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan yang diantaranya adalah kejadian Preeklamsi berat. Hal ini didukung oleh Sofian (2011)

yang menyatakan bahwa resiko kematian pada kelompok umur dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur diatas 35 tahun adalah tiga kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat. Usia ibu yang semakin lanjut akan meningkatkan resiko gangguan medis kronis. Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya Preeklamsia/Eklamsia.

Menurut Sumarni, *et all* (2014) usia ibu yang terlalu tua saat hamil mengakibatkan gangguan fungsi organ general karena proses degenerasi salah satunya organ reproduksi. Proses degenerasi organ reproduksi karena usia akan berdampak langsung pada kondisi ibu saat menjalani proses kehamilan dan persalinan yang salah satunya adalah preeklamsi. Ibu hamil yang berumur < 20 tahun atau > 35 tahun berisiko lebih besar mengalami preeklamsi berat dan eklamsi. Usia 20-30 tahun merupakan usia reproduksi yang aman. Usia ibu yang terlalu muda saat hamil akan memicu resiko kegawatan perinatal karena ketidaksiapan anatomi, fisiologi, dan status mental ibu dalam menerima kehamilan.

Hasil penelitian juga membuktikan bahwa pada usia beresiko namun tidak mengalami kejadian Preeklamsi berat frekuensinya lebih sedikit yaitu sebanyak 2 orang (8 %). Asumsi peneliti bahwa hal ini disebabkan oleh adanya faktor lain yang mempengaruhi kejadian Preeklamsi seperti *paritas* ibu yang aman. Berdasarkan hasil penelitian yang melihat karakteristik *paritas* ibu dengan Preeklamsi diketahui bahwa ibu yang usianya beresiko namun tidak mengalami Preeklamsi berat memiliki status *paritas* sebanyak empat kali.

Menurut Norma (2013) ada beberapa faktor resiko tertentu yang berhubungan dengan perkembangan kejadian Preeklamsi

diantaranya *grandemultigravida* atau kehamilan yang lebih dari lima kali. Hal ini juga dinyatakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Sumarni, *et all* (2014) bahwa *paritas* 2-3 adalah *paritas* yang aman. Proses pertama menuju respon adaptif tubuh seorang ibu terhadap keadaan berbeda akan terjadi pada kehamilan pertama (teori imunologik). Hal ini terjadi karena kehamilan pertama akan menjadi pembeda antara keadaan ibu yang sebelumnya tidak hamil menjadi hamil. Intoleransi benda asing (plasenta dan janin) kehamilan pertama akan mendekati ibu pada resiko kegawatan obstetri (preeklamsi). Pada *multigravida* proses menuju adaptif justru terjadi karena ibu harus menghadapi proses pelemahan organ reproduksi akibat kehamilan dan persalinan berulang sehingga beresiko preeklamsi.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebaliknya pada usia ibu yang tidak beresiko dan mengalami kejadian Preeklamsi berat kejadiannya lebih sedikit yakni 42,1 % atau sebanyak 8 orang. Peneliti berasumsi bahwa hal ini disebabkan oleh adanya faktor lain yang tidak diteliti. Faktor tersebut dapat berupa faktor resiko lain yang mempengaruhi kejadian Preeklamsi berat seperti faktor genetika, penggunaan alat kontrasepsi. Menurut penelitian Rozikhan (2007) bahwa preeklamsi merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini sering ditemukan pada anak wanita dari ibu penderita preeklamsi. Faktor ras dan genetik merupakan unsur yang penting karena mendukung insiden hipertensi kronis yang mendasari.

Selain itu hasil penelitian juga membuktikan bahwa usia ibu yang tidak beresiko dan tidak mengalami preeklamsi berat frekuensinya lebih banyak yaitu sebanyak 11 orang (57,9 %). Asumsi peneliti

dalam hal ini adalah dipengaruhi oleh respon tubuh setiap ibu yang berbeda-beda. Meskipun memiliki faktor resiko terjadinya Preeklamsi berat namun saat kondisi tubuh ibu baik dan mampu menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi selama masa kehamilan, ibu dapat menjalani kehamilannya dengan baik tanpa adanya komplikasi kehamilan. Hal ini juga dinyatakan dalam Robin (2014) bahwa untuk menjadi sehat dan memiliki bayi yang sehat ibu hamil perlu menghirup udara bersih, minum air murni dan makan banyak makanan yang sehat alami. Ibu hamil harus menemukan keseimbangan antara olahraga ringan, aktivitas, ibadah dan istirahat. Kondisi fisik yang baik akan meminimalkan faktor resiko komplikasi kehamilan dan persalinan yang salah satunya adalah kejadian Preeklamsi berat.

Hasil analisis yang menguji adanya hubungan antara kedua variabel dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan derajat kesalahan $< 0,05$ diperoleh bahwa nilai kemaknaan sebesar 0.001 yang memberikan makna bahwa hipotesis diterima atau ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian Preeklamsi berat. Jadi jelas terbukti bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian Preeklamsi berat di ruang bersalin BLUD RSUD dr. Ben Mboi tahun 2016. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007) bahwa faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya Preeklamsia/Eklamsia.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut: 1). Ibu bersalin yang mengalami Preeklamsi Berat di ruang bersalin BLUD RSUD dr. Ben

Mboi Ruteng tahun 2016 frekuensinya lebih banyak pada usia beresiko yakni usia <20 tahun dan >35 tahun; 2). Kejadian Preeklamsi berat di ruang bersalin BLUD RSUD dr. Ben Mboi Ruteng tahun 2016 mempunyai tingkat kejadian cukup besar yaitu sebanyak 31 orang (70,5 %); 3) Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsi berat di ruang bersalin BLUD RSUD dr. Ben Mboi tahun 2016 dengan nilai kemaknaan <yaitu 0.001.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka diharapkan agar pihak rumah sakit dan tenaga kesehatan perlu meningkatkan mutu layanan terutama dalam menangani kasus Preeklamsi berat agar mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan anak. Selain itu diharapkan agar ibu hamil mampu melakukan deteksi dini terhadap adanya kehamilan beresiko dan mampu mengambil tindakan yang tepat saat terdapat ibu hamil yang beresiko tinggi dengan preeklamsi berat. Hasil penelitian ini juga diharapkan agar masyarakat dapat bersama-sama mewujudkan masa kehamilan yang aman bagi ibu dan bayi sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Artikasari, K. (2009). Internet. *Hubungan Antara primigravida Dengan Angka Kejadian Preeklamsi/Eklamsi Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode 1 Januari-31 Desember 2008*. Surakarta. (Online), (<http://eprints.ums.ac.id/4063/2/J500060022.pdf>. Diakses 11 November 2015)
- Budiman. (2011). *Filsafat dan Proses Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Refika Aditama
- Chapman, Vicky (Editor), (2013). *Persalinan dan Kelahiran*, Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai. (2015). "*Angka Kematian Ibu di Kabupaten Manggarai*", Manggarai
- Djamhoer, et all. (2012). *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: EGC
- Elfindri, et all. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Baduouse Media
- Elizabeth, Jason. (2011). *Patologi Pada Kehamilan*, Jakarta:EGC
- Etika Desi Yogi, Hariyanto, Elfrida Sonbay. (2014). *Jurnal Delima Harapan*, Vol 3, No.2 Agustus-Januari 2014: 10-19
- Haryono. (2006). *Upaya Menurunkan Angka Kesakitan Dan Angka Kematian Ibu Pada Penderita Preeklamsia Dan Eklamsi*. (Online). (<http://www.library.usu.ac.id/download/e-book/Haryono.pdf>. Diakses 4 Desember 2015)
- Kementrian Kesehatan RI. (2012).Internet. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*, (Online), (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf>. Diakses 11 November 2015)
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). Internet. *Data dan Informasi Kesehatan Nusa Tenggara Timur Tahun 2013*, (Online), (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/kunjungan-kerja/nusa-tenggara-timur.pdf>. Diakses 24 November 2015)
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). Internet. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*, (Online), (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>. Diakses 11 November 2015)

- Kementrian Kesehatan RI. (2012). Internet. *Data dan Informasi Kesehatan Nusa Tenggara Timur Tahun 2012*, (Online), (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/kunjungan-kerja/nusa-tenggara-timur.pdf>). Diakses 11 November 2015)
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). Internet. *Rencana Strategis pembangunan kesehatan 2015-2019*, (Online), (<http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>). Diakses 11 November 2015)
- Manuaba, et all. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta : EGC
- Mutia, Fatriani. (2014). *Pengaruh Pertambahan Berat Badan Pada Trimester III Terhadap Kejadian Preeklamsi Berat Dan Eklamsi Pada Ibu Hamil*. (Online), (http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=penelitian_Detail&act=view&typ=html&buku_id=71347). Diakses Desember 2015)
- Norma, Mustika. (2013). *Asuhan Kebidanan Patologi Teori dan Tinjauan Kasus*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Onenews. (2015). *Perhatikan AKI, Suatu Indikator Untuk melihat Derajat kesehatan Perempuan*, (Online) (<http://onenews.id/ukm/2015/10/22/perhatikan-akisuatu-indikator-untuk-melihat-derajat-kesehatan-perempuan/>). Diakses 4 Desember 2015)
- Pagunsan, et all. (2007). *Ginjal Si Penyaring Ajaib*, Jakarta: Indonesia Publishing House
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: PT Bina Pustaka
- Robin, Lim. (2014). *Bidan Alami, Persembahan dari Bumi Sehat: Half Angel Press*.
- Rozikhan. (2007). *Faktor-faktor Resiko Terjadinya Preeklamsi Berat di Rs Dr. H. Soewono Kendal*. (online) (<https://core.ac.uk/download/files/379/11718009.pdf>). Diakses 4 Desember 2015.)
- Saryono. (2009). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jogjakarta: Mitra Cendekia
- Sofian, Amru. (2011). *Sinopsis obstetri*, Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif Kualitatif*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sumarni, et all. (2014). *Hubungan Gravida Ibu Dengan Kejadian Pre Eklampsia*. (Online) (<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=279777&val=6831&title=HUBUNGAN%20GRAVIDA%20IBU%20DENGAN%20KEJADIAN%20PREEKLAMPSIA>). Diakses 8 Agustus 2016)
- Sutrimah,Wifbakhuddin, Dwi Wahyuni. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang* (Online), (http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/download/1383/1437). Diakses 4 Desember 2015)
- Wiratna,Sujarweni. (2014). *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta:Pustaka Baru