

HUBUNGAN ANTARA PRIMIGRAVIDA DENGAN PREEKLAMPSIA

Abdul Gafur Z¹, Armyn Nurdin²,
Sri Ramadhany³, Muh Rum Rahim⁴

1. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
4. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu¹. Laporan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada bulan Juli tahun 2005, Angka Kematian Ibu (AKI) masih berkisar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan (28%). Sebab lain yaitu eklamsia (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%).³

Tujuan: Mengetahui frekuensi preeklamsia pada Ibu hamil primigravida.

Metode : Menggunakan desain penelitian epidemiologik analitik observasional yang mengkaji hubungan antara efek (berupa penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu dengan pendekatan *case-control*. Semua populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan preeklamsia (kelompok kasus) dan tidak preeklamsia/normal (kelompok kontrol) di beberapa rumah sakit di Makassar pada bulan Januari-Desember tahun 2011. Pengambilan sampel secara total sampling. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari

rekam medik. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil : Jumlah responden sebanyak 162 responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok diagnosis preeklamsia sebanyak 81 orang (50%) dan kelompok diagnosis normal sebanyak 81 orang (50%). Hasil uji statistik dengan *Chi-square* didapatkan nilai $p = 0,011$ ($p < 0,05$). Secara statistik terdapat hubungan signifikan antara primigravida dengan preeklamsia. Dari hasil analisis tersebut maka diperoleh $OR = 2,263$.

Kajian Alqur'an : Allah SWT menggunakan terminologi awal penciptaan sebagai bukti bahwa dia akan mengembalikan dan membangkitkan ciptaannya. Allah berfirman dalam (AQ yasin,77)¹¹

“Dan apakah manusia tidak memperhatikan bahwa Kami menciptakannya dari setitik air (mani), maka tiba-tiba ia menjadi penantang yang nyata.”

Masa kehamilan dihitung sejak terjadinya pembuahan (inseminasi) dlm rahim. Masa kehamilan seorang wanita bervariasi. Hal tersebut banyak dipengaruhi oleh faktor kondisi wanita tersebut berada. seperti dalam Alquran QS.Luqman(31):14¹¹

“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaKu dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu”

Kesimpulan : Secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara primigravida dengan preeklamsia. Ibu hamil primigravida memiliki resiko 2,263 kali mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil multigravida.

Kata Kunci : Primigravida, Preeklamsia
Kepustakaan : 39 (2000-2012).

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus.¹

Sampai saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan belum dapat turun seperti yang diharapkan. Menurut laporan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada bulan Juli tahun 2005, Angka Kematian Ibu (AKI) masih berkisar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Pemerintah sebenarnya telah bertekad untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 390 per 100.000 kelahiran hidup Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 1994 menjadi 225 per 100.000 pada tahun 1999, dan menurunkannya lagi menjadi 125 per 100.000 pada tahun 2010. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan (28%). Sebab lain, yaitu eklamsia (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus(5%) . Sedangkan menurut Departemen Kesehatan, pada tahun 2005 jumlah ibu meninggal karena perdarahan mencapai 38,24% (111,2 per 100 ribu kelahiran hidup), gestosis 26,47% (76,97 per 100 ribu kelahiran hidup), akibat penyakit bawaan 19,41 (56,44 per 100 ribu kelahiran hidup), dan infeksi 5,88% (17,09 per 100 ribu kelahiran hidup).¹

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih

banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul. Yakni pendarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi, dan infeksi. Namun, ternyata masih ada faktor lain yang juga cukup penting. Misalnya, pemberdayaan perempuan yang tak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, kebijakan juga berpengaruh. Kaum lelaki pun dituntut harus berupaya ikut aktif dalam segala permasalahan bidang reproduksi secara lebih bertanggung jawab. Selain masalah medis, tingginya kematian ibu juga karena masalah ketidaksetaraan gender, nilai budaya, perekonomian serta rendahnya perhatian laki-laki terhadap ibu hamil dan melahirkan. Oleh karena itu, pandangan yang menganggap kehamilan adalah peristiwa alamiah perlu diubah secara sosiokultural agar perempuan dapat perhatian dari masyarakat. Sangat diperlukan upaya peningkatan pelayanan perawatan ibu baik oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat terutama suami.²

Preeklamsia/eklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Sampai sekarang penyakit preeklamsia/eklamsia masih merupakan masalah kebidanan yang belum dapat terpecahkan secara tuntas. 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, 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 ginjal.⁴

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/eklamsia. Primigravida juga merupakan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya preeklamsia/eklamsia. Pada primigravida frekuensi preeklamsia/eklamsia meningkat dibandingkan pada multigravida terutama pada primigravida muda yang disebabkan oleh berbagai faktor.⁵

Untuk memenuhi target mengenai penurunan Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 maka diperlukan kerja keras sehingga perlu adanya antisipasi terhadap faktor risiko yang dapat menyebabkan kejadian preeklamsia pada ibu.⁵

Berdasarkan data diatas, penulis menganggap perlu dilakukan penelitian tentang hubungan antara primigravida dengan angka kejadian preeklamsia.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara status primigravida terhadap preeklamsia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui frekuensi preeklamsia pada Ibu hamil primigravida.
- b. Mengetahui apakah Ibu hamil primigravida memiliki risiko lebih besar untuk terjadinya preeklamsia dibanding multigravida.

METODE PENELITIAN

a. Jenis Penelitian

1. Metode Penelitian analitik

Adalah penelitian yang mencoba mencari hubungan antar variabel. Pada penelitian ini dilakukan analisis terhadap data yang dikumpulkan.⁶

2. Case control

Suatu penelitian yang sering disebut *case-comparison study*, *case-referent study*, atau *retrospective study* merupakan penelitian epidemiologik analitik observasional yang mengkaji hubungan antara efek (dapat berupa penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu. Desain penelitian ini dapat dipergunakan untuk mencari hubungan seberapa jauh faktor resiko mempengaruhi terjadinya penyakit (*cause-effect relationship*).¹³

b. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di beberapa Rumah sakit provinsi Sulawesi Selatan yaitu RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar, RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah, RSUD Haji Makassar di Sub Bagian rekam medis.

c. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober – Januari 2012.

d. Populasi penelitian

Populasi adalah kelompok subyek (orang, pasien, data) yang memiliki karakteristik tertentu. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh kasus preeklamsia yang terjadi dari Januari-Desember selama tahun 2011 di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar, RSKD Siti Fatimah Makassar, RSUD Haji Makassar.

e. Sampel Penelitian

Semua populasi pada kelompok kasus dijadikan sampel dalam penelitian ini (*total sampling*) yang berjumlah 81 kasus jumlah sampel untuk kelompok kontrol (tidak preeklamsia/normal) adalah dua kali kelompok kasus yakni berjumlah 162 orang yaitu (1 : 1). Sampel pada penelitian ini adalah berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. kriteria inklusi

kriteria inklusi yang dimaksud adalah karakteristik umum yang harus dipenuhi oleh subyek agar dapat ikut dalam penelitian¹⁵.Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain :

1. Ibu hamil dengan status primigravida
2. Ibu hamil status bukan primigravida
3. Ibu hamil dengan preeklamsia

4. Ibu dengan kehamilan normal
5. Usia ibu antara 17-40 tahun
6. Umur kehamilan sama dengan atau lebih tua dari 20 minggu

b. kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah adalah karakteristik atau faktor yang menyebabkan subyek yang memenuhi criteria inklusi tidak dapat ikut dalam penelitian.¹⁵

Kriteria eksklusi pada penelitian:

1. Ibu dengan penyakit kronis
2. Ibu hamil dengan riwayat anemia.

f. Cara pengambilan sampel

Sampel yang diambil sebagai subyek penelitian adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dengan cara pemilihan sampel yaitu non *probability sampling* yakni menggunakan *total sampling*.

g. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berbentuk ceklist terstruktur yang digunakan sebagai alat bantu untuk mengumpulkan data sekunder.

h. Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini data yang diperoleh di dapatkan dari data rekam medik dengan secara langsung mengobservasi data rekam medik dengan secara langsung mengobservasi data-data rekam medik dengan kasus ibu hamil dengan preeklampsia maupun data-data rekam medik dengan kasus ibu hamil dengan preeklampsia maupun data rekam medik dengan kasus ibu tanpa preeklampsia.

i. Rencana Analisis Data

1 Analisis Univariat

Analisis univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut berbagai karakteristik variable yang diteliti, baik untuk variable bebas maupun variable yang terikat.⁷

2 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas dan variable yang terikat dengan menggunakan tes

kemaknaan. Pemilihan uji hipotesis ini dapat dibuktikan dengan uraian berikut :⁷

| | | |
|---|---|---|
| A | Jenis hipotesis | korelatif |
| B | Variabel Independen Skala pengukuran variabel independen | Status gravida kategorik |
| C | Variabel dependen Skala pengukuran variabel dependen | Preeklampsia kategorik |
| D | Jumlah Kelompok | 2 kelompok |
| E | Berpasangan atau tidak berpasangan | tidak berpasangan |
| F | Rencana analisis yang sesuai | analisis univariat, analisis bivariat (ChiSquare) |

Untuk jenis penelitian case control hubungan antara primigravida terhadap preeklampsia, apabila hasil statistik menunjukkan nilai signifikan (nilai p) lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima. Artinya ada hubungan antara primigravida dengan preeklampsia. Apabila hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikan (nilai p) lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$) maka hipotesis nol diterima. Artinya, tidak terdapat hubungan antara primigravida dengan preeklampsia.

D. HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan di beberapa rumah sakit yang berada di Sulawesi Selatan, dengan jumlah sampel 162 orang yang terdiri dari 42 orang di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar, 80 orang di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah, 40 orang di RSUD Haji Makassar di Sub Bagian rekam medis.

a. Distribusi Frekuensi Diagnosis

| Diagnosis | Frekuensi | Persen (%) |
|--------------|------------|------------|
| Preeklampsia | 81 | 50 |
| Normal | 81 | 50 |
| Total | 162 | 100 |

Sumber : Data Sekunder Januari-Desember 2011

Dari tabel menunjukkan hasil analisis dari 162 responden dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan diagnosis yaitu kelompok dengan diagnosis preeklampsia sebanyak 81 orang (50%) dan kelompok dengan diagnosis normal sebanyak 81 orang (50%).

b. Distribusi frekuensi Status Gravida

| Status Gravida | Frekuensi | Persen (%) |
|----------------|------------|------------|
| Primigravida | 70 | 43,2 |
| Multigravida | 92 | 56,8 |
| Total | 162 | 100 |

Sumber : Data sekunder Januari – Desember 2011

Dari tabel menunjukkan bahwa total dari 162 sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu primigravida sebanyak 70 sampel (43,2%). Sedangkan jumlah yang

| Usia Ibu | Frekuensi | Persen (%) |
|--------------------------------|------------|------------|
| Resiko tinggi (< 20/>35 tahun) | 37 | 22,8 |
| Resiko Rendah 20-35 tahun | 125 | 77,2 |
| Total | 162 | 100 |

multigravida sebanyak 92 sampel (74,2%).

c. Distribusi frekuensi Usia Ibu

Sumber : Data Sekunder Januari-Desember 2011

Dari tabel menunjukkan hasil analisis dari 162 responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok resiko tinggi (<20/>30 tahun) dan kelompok resiko rendah (20-35 tahun) didapatkan bahwa responden yang memiliki resiko tinggi

sebanyak 37 orang (22,8%), sedangkan responden yang memiliki resiko rendah sebanyak 125 orang (77,2%).

d. Distribusi frekuensi Usia Kehamilan

| Usia Kehamilan | Frekuensi | Persen (%) |
|----------------|------------|------------|
| 20-37 minggu | 38 | 23,5 |
| >37 minggu | 124 | 76,5 |
| Total | 162 | 100 |

Sumber : Data Sekunder Januari-Desember 2011

Dari tabel menunjukkan hasil analisis dari 162 responden dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan usia kehamilan yaitu kelompok 20-37 minggu dan kelompok >37 minggu. Didapatkan bahwa responden yang memiliki usia kehamilan 20-37 minggu sebanyak 38 orang (23,5%), sedangkan responden yang memiliki usia kehamilan >37 minggu sebanyak 124 orang (76,5%).

2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dan variable dependen.⁶

Langkah-langkah untuk menentukan uji hipotesis yang sesuai dengan panduan tabel uji hipotesis dan diagram alur.⁷

| No | Langkah | Jawaban |
|----|--|--|
| 1 | Menentukan variable yang dihubungkan | Variabel yang dihubungkan adalah a. Usia Ibu dengan preeklampsia b. Usia kehamilan dengan preeklampsia c. Status gravid dengan preeklampsia |
| 2 | Menentukan jenis hipotesis | Korelatif |
| 3 | Menentukan skala Variabel | kategorik |
| 4 | Menentukan pasangan atau tidak berpasangan | Tidak berpasangan |
| 5 | Menentukan jenis tabel B x K | 2 x 2 |
| | Kesimpulan Uji yang digunakan adalah uji Chi-Square | |

Sumber : Statistik Kedokteran dan Kesehatan

a. Hubungan antara Status gravid dengan preeklampsia.

| Status Gravida | Preeklampsia | | Normal | | Total | | Nilai -P | OR (95% CI) |
|----------------|--------------|------------|-----------|------------|------------|------------|----------|-------------|
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Primigravida | 43 | 53,1 | 27 | 33,3 | 70 | 43,2 | 0,011 | 2,263 |
| Multigravida | 38 | 46,9 | 54 | 66,7 | 92 | 56,8 | | |
| Total | 81 | 100 | 81 | 100 | 162 | 100 | | |

Sumber : Data sekunder Januari-Desember 2011

Dari tabel dapat dijelaskan hubungan antara primigravida dengan preeklampsia. Dari tabel di atas diketahui bahwa dari ibu yang primigravida terdapat 43 (53,1%) kasus preeklampsia dan ibu yang multigravida terdapat 38 (46,9%) kasus preeklampsia.

Sedangkan ibu yang primigravida dan tidak mengalami preeklampsia terdapat 27 (33,3%) kasus dan ibu yang multigravida dan tidak mengalami preeklampsia terdapat 54 (66,7%) kasus.

Hasil uji statistik dengan Chi-square didapatkan nilai $p = 0,011$ ($p < 0,05$). Secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara primigravida dengan preeklampsia, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dari hasil analisis tersebut diketahui besarnya resiko ibu hamil primigravida terhadap preeklampsia maka diperoleh $OR = 2,263$. Hal ini berarti bahwa ibu hamil primigravida memiliki resiko 2,263 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil multigravida.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan "Faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal Tahun 2007 " Hasil uji *Chi-Square* diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan terjadinya preeklampsia berat ($p=0,031$). Dari nilai OR nya dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengalami hamil pertama mempunyai resiko terjadi preeklampsia berat 2,2 kali dibandingkan dengan seorang ibu yang hamil lebih dari 1 kali.¹²

Dikutip dari penelitian dari "Hubungan Antara primigravida dengan kejadian preeklampsia/eklampsia di RSUD Dr Moewardi Surakarta pada bulan Januari-Desember 2008" terdapat hubungan signifikan ($p < 0,05$) antara primigravida dengan kejadian preeklampsia dengan $OR 1,458$. Hal ini berarti bahwa pada primigravida mempunyai faktor resiko 1,458 kali lebih besar untuk terkena preeklampsia dibanding ibu tidak primigravida.⁸

Pada primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek

kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stresor dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklamsia/eklamsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopektida-vasopektida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah.⁹

b. Hubungan antara Usia Ibu dengan preeklampsia.

| Usia Ibu | Preeklampsia | | Normal | | Total | | Nilai -P | OR (95 % CI) |
|-------------------------------|--------------|------|--------|------|-------|------|----------|--------------|
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Resiko Tinggi (<20/>35 tahun) | 29 | 35,8 | 8 | 9,9 | 37 | 22,8 | 0,000 | 5,089 |
| Resiko Rendah (20-35 tahun) | 52 | 64,2 | 73 | 90,1 | 125 | 77,2 | | |
| Total | 81 | 100 | 81 | 100 | 162 | 100 | | |

Sumber : Data sekunder Januari Desember 2011

Dari Tabel menunjukkan hasil analisis hubungan usia ibu hamil dengan preeklampsia. Dari tabel di atas diketahui bahwa dari usia ibu hamil dengan resiko tinggi (<20/>35) mengalami preeklampsia terdapat 29 (35,8%) responden, sedangkan usia ibu hamil dengan resiko rendah mengalami preeklampsia terdapat 52 (64,2%) responden. Juga terdapat 8 (9,9%) usia ibu hamil dengan resiko tinggi tidak mengalami preeklampsia atau normal, sedangkan terdapat 125 (77,2%) usia ibu hamil dengan resiko rendah yang tidak mengalami preeklampsia atau normal.

Hasil uji statistik dengan Chi-square didapatkan nilai p = 0,000 (p < 0,05). Secara statistic dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia ibu hamil dengan preeklampsia, sehingga Ho ditolak dan Ha diterima. Dari hasil analisis tersebut diketahui besarnya resiko ibu hamil dengan usia beresiko tinggi (<20/>35 tahun) terhadap preeklampsia

maka diperoleh OR = 5,089. Hal ini berarti bahwa ibu hamil dengan usia resiko tinggi memiliki resiko 5,089 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia resiko rendah (20-35 tahun).

Hal ini sesuai dengan penelitian Harefa dan Sudarta Yabesman “Hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2003-2004” bahwa hasil uji statistic Chi square menunjukkan bahwa ada nilai probabilitas lebih kecil dari nilai α (0,011<0,05). Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan signifikan antara umur dengan kejadian preeklampsia dengan nilai odds ratio sebesar 2,94 artinya ibu hamil yang memiliki umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki resiko 2,94 kali dibandingkan ibu yang memiliki umur 20-35 tahun terhadap kejadian preeklampsia/eklamsia.¹⁰

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rina Madhona di Rumah sakit Haji Medan tahun 2001-2002 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian preeklampsia. Hal ini sesuai dengan pendapat Mc Cathy yang dikutip oleh Madhona bahwa ibu pada umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki resiko untuk terjadinya komplikasi persalinan seperti preeklampsia, eklamsia, dan perdarahan¹⁰

c. Hubungan antara Usia Kehamilan dengan preeklampsia.

| Usia Kehamilan | Preeklampsia | | Normal | | Total | | Nilai -P | OR (95 % CI) |
|----------------|--------------|------|--------|------|-------|------|----------|--------------|
| | N | % | N | % | N | % | | |
| 20-37 minggu | 30 | 37,0 | 8 | 9,9 | 38 | 23,5 | 0,000 | 5,368 |
| > 37 minggu | 51 | 63,0 | 73 | 90,1 | 124 | 76,5 | | |
| Total | 81 | 100 | 81 | 100 | 162 | 100 | | |

Sumber : Data sekunder Januari-Desember 2011

Dari Tabel menunjukkan hasil analisis hubungan antara usia kehamilan dengan preeklampsia. Dari tabel di atas diketahui bahwa usia kehamilan 20-37 minggu yang

mengalami preeklampsia terdapat 30 (37,0%) responden, sedangkan usia kehamilan lebih dari 37 minggu yang mengalami preeklampsia terdapat 51 (63,0%) responden. Juga terdapat 8 (9,9%) responden dengan usia kehamilan 20-37 minggu yang tidak mengalami preeklampsia atau normal, sedangkan terdapat 73 (90,1%) responden dengan usia kehamilan lebih 37 minggu yang tidak mengalami preeklampsia atau normal.

Hasil uji statistik dengan Chi-square didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia kehamilan dengan preeklampsia, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima

Dari hasil analisis tersebut diketahui besarnya resiko usia kehamilan terhadap preeklampsia maka diperoleh $OR = 5,368$. Hal ini berarti bahwa ibu hamil dengan usia kehamilan 20-37 minggu memiliki resiko 5,368 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 37 minggu.

Hal ini sesuai dengan penelitian Harefa dan Sudarta Yabesman “Hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2003-2004” berdasarkan hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan bahwa didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) berarti bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian preeklampsia/eklampsia dengan nilai $OR = 0,208$ artinya ibu dengan usia kehamilan 20-37 minggu mempunyai resiko 0,208 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan usia kehamilan >37 minggu.¹⁰

Sesuai dengan teori adaptasi kardiovaskuler bahwa pada hipertensi dalam kehamilan kehilangan daya refrakter terhadap bahan vasokonstriktor dan ternyata terjadi peningkatan kepekaan

terhadap bahan-bahan vasopressor. Artinya, daya refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopressor hilang sehingga pembuluh darah menjadi sangat peka terhadap bahan vasopressor. Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopressor pada hipertensi dalam kehamilan sudah terjadi pada trimester I (pertama). Peningkatan kepekaan pada kehamilan yang akan menjadi hipertensi dalam kehamilan dua puluh minggu. Fakta ini dapat dibagai sebagai prediksi akan terjadinya hipertensi dalam kehamilan.¹⁶

d. Ringkasan Hasil Analisis Bivariat

| HUBUNGAN | P | OR | (95% CI) | | Kesimpulan |
|------------------------------------|-------|-------|----------|--------|---------------|
| | | | Lower | Upper | |
| Status Gravida dengan preeklampsia | 0,011 | 2,263 | 1,199 | 4,273 | H_0 ditolak |
| Usia ibu dengan preeklampsia | 0,000 | 5,089 | 2,154 | 12,023 | H_0 ditolak |
| Usia kehamilan dengan preeklampsia | 0,000 | 5,368 | 2,276 | 12,659 | H_0 ditolak |

E. KAJIAN AL-QUR'AN

Kehamilan berasal dari satu sel mikroskop yg telah dibuahi. Sel ini terbentuk apabila salah satu sperma bersatu dgn satu sel telur didalam pipa (Saluran Fallopi) yg bersambung dgn rahim, yg pada akhirnya akan menimbulkan kehamilan. Para ahli medis umumnya baru memastikan kehamilan seorang wanita setelah melewati kurang lebih 15 hari pasca hubungan suami sritri. Hal ini ditandai dgn terhentinya sirkulasi haid. Masa kehamilan dihitung sejak terjadinya pembuahan (inseminasi) dlm rahim. Masa kehamilan seorang wanita bervariasi. Hal tersebut banyak dipengaruhi oleh faktor geografis dan kondisi wanita tersebut berada. seperti dalam *Alquran QS. Al-Ahqaf(46):15*¹¹

“Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah (pula). mengandungnya

sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa ; “ya Tuhanku, tunjukilah aku untuk mensyukuri nikmat engkau yang telah engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang engkau ridhai, berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. sesungguhnya aku bertaubat kepada engkau dan sesungguhnya aku termasuk orang yang berserah diri.”

Dan pada QS. Luqman(31):14.

“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu”

Para ahli kandungan mengemukakan bahwa jangka waktu maksimal kehamilan adalah satu tahun (365 hari). Kendati demikian, jangka waktu normalnya adalah kurang lebih 9 bulan 10 hari. Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan adalah suatu peristiwa yg amat menakjubkan. Sebab, hal tersebut bermula dari satu sel mikroskop yg telah dibuahi, yg mengandung berbagai macam fungsi alat tubuh calon manusia baru, dlm kurun waktu kurang lebih 9 bulan atau 266 hari. Perkembangan janin dlm kandungan adalah melalui beberapa fase atau periode. firman ALLAH dlm **QS. Al-Mukminun(23):12-14.**¹¹

“(12).Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah (13)Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh(rahim). (14). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang

(berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik”

Rasulullah Saw juga bersabda, "Semua komponen penciptaanmu dihimpun bersama dlm rahim ibumu dalam waktu 40 hari, kemudian setelah itu menjadi `ALAQAH (segumpal darah) dlm waktu 40 hari, kemudian menjadi MUDHGHAH (sekerat daging) dalam waktu 40 hari."¹¹

Setelah itu Allah SWT mengutus malaikat yg diberi 4 macam perintah utk menulis amal perbuatan si jabang bayi, rezekinya, waktu kematiannya dan apakah ia termasuk meniupkan roh kedalam janin tersebut." Manusia diciptakan melalui sebuah ovum (sel telur wanita) yg dibuahi oleh spermatozoa (sel kelamin pria). Dalam Al-qur'an.¹¹

“Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari setetes mani yang bercampur yang Kami hendak mengujinya (dengan perintah dan larangan), karena itu Kami jadikan dia mendengar dan melihat,” (QS. Al-Insan [76]:2).

E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan uraian Penelitian dengan judul “Hubungan Antara Primigravida dengan Preeklampsia” yang dilaksanakan di beberapa Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Selatan yaitu RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar, RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah, RSUD Haji Makassar di Sub Bagian rekam medis maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kejadian Preeklampsia pada tahun 2011 lebih banyak terjadi pada primigravida yaitu 43 responden (53,1%) dibanding multigravida 38 responden (46,9%)
2. Kelompok usia terbanyak pada tahun 2011 yang menderita preeklampsia adalah umur 20-35 tahun sebanyak 52 responden (64,2%) dan <20/>35 tahun sebanyak 29 responden (35,8%)
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara primigravida dengan preeklampsia (p = 0,011) dimana

ibu hamil yang primigravida memiliki resiko 2,263(OR = 2,263) kali dibandingkan ibu hamil yang multigravida terhadap preeklampsia

F. SARAN

1. Meningkatkan konseling bagi ibu hamil mengenai preeklampsia agar diharapkan mampu mendeteksi dan mengantisipasi secara dini faktor penyebabnya dengan menganjurkan ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara teratur serta mencatat hasil dan riwayat pemeriksaan secara lengkap.
2. Pemeriksaan kehamilan yang teratur pada petugas kesehatan yang terlatih dan pada fasilitas kesehatan yang baik dapat mendeteksi secara sedini tanda-tanda dan gejala serta faktor risiko gangguan kehamilan dan persalinan sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan untuk mengurangi komplikasi sedini mungkin.
3. Meningkatkan promosi dan penyuluhan kesehatan untuk mencegah terjadinya preeklampsia dalam menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Angka Kematian Ibu Melahirkan. DepKes 2007. Diakses 20 Oktober 2011 dari <http://docs.google.com/view:www.sumbarprov.go.id/images/media/Angkakematianibumelahirkan.pdf>
2. Wati, Risthiana, D. *Hubungan Antara Preeklampsia Berat dengan Asfiksia Neonatorum di RSUD Ponogoro per 1 Januari 2008-31 Desember 2008*, (Tesis). Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. 28
3. Dahlan, MS. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan sampel*. Jakarta: Salemba medika 2009. Diakses tanggal 10 januari 2013
4. dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/4375/2J5050024pdf>.
5. Salmiah dkk. 2006. *Gambaran Perkembangan Preeklampsia*. Diakses 5 Januari 2013 dari <http://docs.google.com/media/preeklampsia.org>
6. Baktiyani S. C. W., Wahjudi I.,. "Perbedaan Efektivitas Pemberian Vitamin. E 100 IU dengan Aspirin 81 mg untuk Pencegahan Preeklampsia pada Primigravida". *JKB*. 21 : 122; 2005. Diakses dari <http://lib.atmajaya.ac.id/DDefault.aspx?tabID=52&&prang=Baktiyani%2c+Siti+Candra+Windu>
7. Sudhaberata K.,. *Profil Penderita Preeklampsia-Eklampsia di RSUD Tarakan Kaltim*.2001. Diakses 5 januari 2013 <http://www.infomedika.com>
8. Notoatmodjo S. "*Metodologi Penelitian Kesehatan*". Jakarta : PT. Rineka Cipta. 2005.
9. Dahlan, MS. "*Statistik Untuk Kedokteran dan Kseshatan*". Jakarta : Salemba Medika, 2011.
10. Kurniawati Artikasari, "Hubungan antara primigravida dengan angka kejadian preeklampsia/eklamptasia di RSUD DR. Moewardi Surakarta periode 1 Januari – 31 Desember 2008" diakses 2 januari 2013 dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/4063/2/J500060022.pdf>
11. Corwin, Elizabeth J. *Dalam Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2000.
12. Harefa dan Sudarta Yabesman "Hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2003-2004" diakses 2 januari 2013 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31947/3/Chapter%20II I-VI.pdf>

11. Thalbah, H. Embriologi dalam Al-Quran. Bekasi: Sapta Sentosa;. P.06 (Penerjemah, Syarif Hade Masyah. Penyunting, Syarif Hade Masyah.2008 Ensiklopedia Mukjizat Al-Quran dan Hadist; vol.1)
12. Rozikhan, “*Faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia berat di Rumah Sakit Dr. H. SOEWONDO KENDAL*”, diakses 2 Januari 2013 dari <http://www.jurnalskripsi.net/pdf/faktor-faktor-risiko-terjadinya-preeklampsia-berat-undip>
13. Sastroasmoro, Sudigdo. *Dasar-dasar Metodologi Klinis. Edisi 3.* Jakarta:Sagung Seto; 2008
14. Fera Karnita “Hubungan primigravida dengan kejadian preeklampsia di RSUP DR M. Djamil Padang” diakses 2 januari 2013 dari <http://eprintsundip.ac.id/18342/FeraKarnita.pdf>
15. Justica bahri, “Hubungan usia dan paritas terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin” diakses pada 2 januari 2013 dari http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal1140914169_14119498.pdf
16. Wibowo B., Rachimhadi T. Preeklampsia dan Eklampsia, dalam : *Ilmu Kebidanan.* Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.