

HUBUNGAN USIA TERHADAP KEJADIAN PRE EKLAMPSI PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DI RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA MALANG

Sepriadi¹⁾, Sri Mudayatiningsih²⁾, Yanti Rosdiana³⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

²⁾ Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

³⁾ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

E-mail : sepriadithomas@gmail.com

ABSTRAK

Ibu hamil primigravida mudah mengalami stress dalam menghadapi persalinan menyebabkan peningkatan *corticotropic releasing hormone* (CRH) sehingga tekanan darah meningkat sebagai penyebab pre eklampsia. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan usia terhadap kejadian pre eklampsia pada ibu hamil primigravida di Rumah Sakit Permata Bunda Malang. Desain penelitian menggunakan desain *analitik korelasi* dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 83 ibu hamil dengan penentuan sampel penelitian menggunakan *quota sampling* sehingga didapatkan sampel penelitian sebanyak 32 ibu hamil primigravida. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner untuk mengetahui usia responden dan catatan rekam medis untuk mengetahui kejadian pre eklampsia. Metode analisa data yang digunakan yaitu *uji spearman rank* dengan menggunakan SPSS. Hasil penelitian membuktikan sebagian besar 17 (53,1%) ibu hamil primigravida berusia 17 – 19 tahun (terlalu muda untuk hamil) dan sebagian besar 24 (75,0%) ibu hamil primigravida mengalami kejadian pre eklampsia ringan. Hasil *uji spearman rank* didapatkan $p\text{ value} = (0,002) < (0,050)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan usia terhadap kejadian pre eklampsia pada ibu hamil primigravida di Rumah Sakit Permata Bunda Malang. Berdasarkan hasil penelitian maka ibu hamil primigravida perlu melakukan banyak istirahat (berbaring, tidur dengan tidur miring), mencukupi kebutuhan protein dengan mengkonsumsi susu tinggi protein, melakukan diet rendah karbohidrat, lemak dan garam; serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala dengan kunjungan ke rumah sakit dalam 1 minggu sekali.

Kata Kunci : Ibu Hamil Primigravida, Kejadian Pre Eklampsia, Usia.

**THE RELATIONSHIP OF AGE TO PREECLAMPSIA PREGNANCY IN
PRIMIGRAVIDA PREGNANT WOMEN AT PERMATA BUNDA HOSPITAL
MALANG**

ABSTRACT

Primigravida pregnant women are susceptible to stress in the facing of labor caused increasing corticotropic releasing hormone (CRH) so that blood pressure rises as a cause of preeclampsia. The purpose of this research is to know the relationship of age to preeclampsia occurrence in primigravida pregnant women at Permata Bunda Hospital Malang. The research design was used correlational analytic design using a retrospective approach. The population in this study as many as 83 pregnant women with the determination of research samples using quota sampling so as to get the sample of research as much as 32 primigravida pregnant women. Data collection techniques that were used are questionnaires to determine the age of respondents and medical record records to know the incidence of preeclampsia. Data analysis method that was used is spearman rank test by using SPSS. The results of the study showed that 17 (53.1%) of primigravida pregnant women aged 17-19 years (too young to get pregnant) and most 24 (75.0%) of primigravida pregnant women experienced pre-eclampsia mild. The result of spearman rank test obtained p value = (0,002) < (0,050) so it can be concluded that there was age correlation to preeclampsia occurrence in primigravida pregnant mother at Permata Bunda Malang Hospital. Based on the results of the study, primigravida pregnant women need to do a lot of rest (lying down, sleeping with sloping sleep), adequate protein by consuming high-protein milk, low-carbohydrate, fat and salt diets; As well as perform periodic pregnancy checkups with hospital visits once a week.

Keywords : Age, Occurrence PreEclampsia, Pregnant Women Primigravida.

PENDAHULUAN

Ibu primigravida merupakan ibu yang hamil untuk pertama kali umur dibawah 20 tahun untuk pimigravida muda dan umur diatas 35 tahun untuk primigravida tua. Ibu hamil primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi menyebabkan peningkatan pelepasan

corticotropic releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus, kemudian menyebabkan peningkatan kortisol, sehingga meningkatkan respon simpatis, termasuk respon yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung, menyebabkan peningkatan tekanan darah sebagai penyebab pre eklamsia. Ibu primigravida berisiko mengalami pre

eklamsia karena dinding rahim belum mengalami pelebaran (Saifudin, 2011).

Pre eklamsia merupakan kejadian toksemia atau salah satu komplikasi kehamilan, persalinan maupun masa nifas yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu. Kejadian pre eklamsi pada umumnya terjadi dalam triwulan kehamilan dan akan bertambah parah dengan semakin tuanya usia kehamilan. Penyebab pre eklamsi saat ini belum diketahui dengan pasti, namun ada beberapa faktor predisposisi yaitu kehamilan ganda, diabetes melitus, riwayat hipertensi, molahidatidosa, obesitas, sosial ekonomi rendah, paritas ibu dan primigravida (Hanifa, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut WHO tahun 2015 sebanyak 289.000 jiwa meninggal di seluruh dunia akibat komplikasi kehamilan dan melahirkan, dimana 15% dari semua kehamilan akan menimbulkan komplikasi yang dapat mengancam jiwa berkaitan dengan kehamilan. Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 menjelaskan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berkisar 102 orang per 100.000 kelahiran. Menurut MDGs Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) di Provinsi Jawa Timur tahun 2013 yang mencapai 97,39 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2014, AKI mengalami penurunan mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015, AKI kembali meningkat sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2015).

Penyebab kematian ibu melahirkan di Indonesia tahun 2015 sebesar 28% perdarahan, 24% eklamsia, 11% infeksi, 5% abortus, 5% persalinan lama, 3% emboli obat, 8% komplikasi masa

puerperium dan sebanyak 11% disebabkan oleh penyebab lain – lain. Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 mengemukakan angka kejadian pre eklamsi di seluruh dunia sebanyak 6,6 juta jiwa. Sedangkan angka kejadian pre eklamsi di Indonesia tahun 2015 mencapai 134.890 kasus dari seluruh kehamilan atau sekitar 5,6%, hal tersebut sesuai dengan kejadian pre eklamsi yang terjadi di negara berkembang lainnya yaitu sekitar 1,8% - 18%. Kejadian pre eklamsi di Jawa Timur pada tahun 2015 sebanyak 16.565 jiwa (Depkes RI, 2015).

Pre eklamsi terjadi karena kerusakan pada endotel vaskuler, sehingga menurunkan produksi prostasiklin (PGI₂), menyebabkan aktivasi penggumpalan pembuluh desidua dan fibrinolisis, yang kemudian akan diganti trombin dan plasmin. Trombin akan mengkonsumsi antitrombin III, sehingga terjadi deposit fibrin. Aktivasi trombosit menyebabkan pelepasan tromboksan (TXA₂) dan serotonin, sehingga terjadi vasospasme dan kerusakan endotel. Pengeluaran hormone ini memunculkan efek “perlawanan” pada tubuh. Pembuluh-pembuluh darah menjadi menciut, terutama pembuluh darah kecil, akibatnya tekanan darah meningkat. Organ-organ akan kekurangan zat asam sehingga jaringan-jaringan vital lain akan terganggu, hal tersebut menyebabkan ibu hamil mengalami gejala pre eklamsi (Corwin, 2010).

Kejadian pre eklamsi terdiri dari dua, yaitu pre eklamsi ringan dengan gejala timbulnya hipertensi disertai proteinuria atau edema pada umur kehamilan 20 minggu pada penyakit

trofoblas dan kejadian pre eklamsi berat yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik melebihi 160 atau 110 diastolik dan disertai dengan gejala adanya penyakit tertentu seperti sakit kepala terutama daerah frontalis, rasa nyeri di daerah epigastrium, penglihatan kabur, mual disertai muntah (Feryanto, 2012). Apabila pre eklamsi tidak ditangani secara cepat dan tepat akan menjadi lebih parah dan dapat berdampak buruk pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Komplikasi pada janin berupa prematuritas, gawat janin, berat badan lahir rendah atau *intra uterine fetal death* (IUFD) (Saifudin, 2011).

Cara mendeteksi kejadian pre eklamsi dengan pemeriksaan antenatal secara teratur minimal 4 kali selama kehamilannya melalui pemeriksaan tekanan darah, tes protein urine dan oedema untuk menegakkan diagnose ibu hamil. Hal tersebut didukung oleh adanya keaktifan petugas kesehatan untuk meningkatkan kegiatan *antenatal care* dan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil mengenai *antenatal care*, memberikan nasehat dan konseling kepada masyarakat untuk mendeteksi dini komplikasi-komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi dan pre eklamsi yang mungkin akan dihadapi ibu hamil selama masa kehamilannya, masa bersalin dan masa nifas (Bobak, dkk. 2009).

Risiko pre eklamsi pada primigravida atau ibu yang pertama kali hamil disebabkan oleh faktor umur yaitu pada ibu hamil primigravida muda (umur < 20 tahun) dan primigravida tua (umur > 35 tahun). Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100% siap sehingga bisa menimbulkan

kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Sedangkan usia lebih dari 35 tahun merupakan usia tua untuk hamil, dimana kondisi kesehatan ibu dan fungsi berbagai organ dan sistem tubuh diantaranya otot, syaraf, endokrin, dan reproduksi mulai menurun, pada usia ini terjadi peningkatan curah jantung sehingga beresiko mengalami pre eklamsi berat. Adapun program kehamilan yang cocok bagi ibu yaitu pada usia 20-35 tahun dimana organ reproduksi sudah sempurna dalam menjalani fungsinya sehingga aman untuk kehamilan dan persalinan (Saifudin, 2011).

Penelitian Rohaya (2012), dengan judul “hubungan umur, usia kehamilan dan gravida dengan kejadian pre eklamsi pada ibu bersalin di Instalasi Rawat Inap Kebidanan Dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang”. Metode pengambilan data menggunakan *survey analitik* sehingga didapatkan 123 ibu hamil primigravida (umur < 20 tahun dan > 35 tahun) yang dijadikan responden. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 79 (64,2%) ibu mengalami kejadian pre eklamsi dan sebanyak 44 (29,3%) ibu tidak mengalami kejadian pre eklamsi. Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh $p = 0,000$ artinya “ada hubungan yang signifikan antara primigravida dengan kejadian pre eklamsi pada ibu hamil”. Sedangkan penelitian Karima (2015), diketahui dari 35 ibu hamil primigravida (umur > 35 tahun) didapatkan sebanyak 23 (65,7%) ibu mengalami kejadian pre eklamsi dan sebanyak 12 (34,3%) ibu tidak mengalami kejadian pre eklamsi, serta $p = 0,005$ sehingga ada hubungan usia ibu

> 35 tahun terhadap kejadian pre eklamsi berat. Penelitian Artikasari (2016), membuktikan ada hubungan antara primigravida dengan kejadian preeklamsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2016, dengan hasil uji spearman rank didapatkan $p = 0,000$.

Berdasarkan data Rumah Sakit Permata Bunda Malang pada bulan Januari 2017 diketahui bahwa sebanyak 18 ibu hamil berusia antara 18-19 tahun yang melakukan pemeriksaan kandungan terdapat 11 ibu yang mengalami tekanan darah tinggi. Hal ini menyebabkan perlu adanya informasi bagi ibu hamil untuk terus menjaga kandungan dengan rutin melakukan pemeriksaan terutama pada ibu berusia < 20 tahun yang berisiko mengalami pre eklamsi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan usia terhadap kejadian pre eklamsi pada ibu hamil primigravida di Rumah Sakit Permata Bunda Malang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan desain *analitik korelasi* dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 83 ibu hamil dengan penentuan sampel penelitian menggunakan *quota sampling* sehingga didapatkan sampel penelitian sebanyak 32 ibu hamil primigravida. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah ibu hamil primigravida berumur 17-40 tahun di Rumah Sakit Permata Bunda Malang dan bersedia menjadi responden. Variabel independent yaitu usia dan variabel dependent yaitu kejadian pre eklamsi. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah

kuesioner untuk mengetahui usia responden dan catatan rekam medis untuk mengetahui kejadian pre eklamsi. Metode analisa data yang di gunakan yaitu *uji spearman rank* dengan menggunakan SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tekanan Darah Responden di Rumah Sakit Permata Bunda Malang Tahun 2017

| Tekanan Darah | | f | (%) |
|---------------|--------------|----|------|
| Sistolik | Diastolik | | |
| 120-139 mmHg | 80-89 mmHg | 2 | 6,2 |
| 140-159 mmHg | 90-99 mmHg | 24 | 75,0 |
| 160-179 mmHg | 100-109 mmHg | 6 | 18,8 |
| Total | | 32 | 100 |

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan sebagian besar (75,0%) responden memiliki tekanan darah 140-159/90-99 mmHg dan sebagian kecil 2 (6,2%) responden memiliki tekanan darah 120-139/80-89 mmHg.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Edema Piting Responden di Rumah Sakit Permata Bunda Malang Tahun 2017

| Edema Piting | f | (%) |
|--------------|----|-------|
| Negatif | 6 | 18,8 |
| Positif | 26 | 81,2 |
| Total | 32 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan hampir seluruhnya 26 (81,2%) responden positif mengalami edema piting dan

sebagian kecil 6 (18,8%) responden negatif mengalami edema piting.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Proteinuria Responden di Rumah Sakit Permata Bunda Malang Tahun 2017

| Proteinuria | f | (%) |
|-------------|----|-------|
| Negatif | 2 | 6,2 |
| Positif | 30 | 93,8 |
| Total | 32 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan hampir seluruhnya (93,8%) responden positif mengalami proteinuria dan sebagian kecil 2 (6,2%) responden negatif mengalami proteinuria.

Tabel 4. Identifikasi Usia Ibu Hamil Primigravida di Rumah Sakit Permata Bunda Malang Tahun 2017

| Usia | f | (%) |
|-------------|----|------|
| 17-19 tahun | 17 | 53,1 |
| 20-35 tahun | 14 | 43,8 |
| 36-40 tahun | 1 | 3,1 |
| Total | 32 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan sebagian besar (53,1%) responden berusia 17 -19 tahun (terlalu muda untuk hamil) di Rumah Sakit Permata Bunda Malang.

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan sebagian besar (75,0%) responden mengalami kejadian pre eklamsi ringan di Rumah Sakit Permata Bunda Malang.

Tabel 5. Identifikasi Kejadian Pre Eklamsi Pada Ibu Hamil Primigravida di Rumah Sakit Permata Bunda Malang Tahun 2017

| Kejadian Pre Eklamsi | f | (%) |
|----------------------|----|------|
| Berat | 6 | 18,8 |
| Ringan | 24 | 75,0 |
| Tidak Pra Eklampesi | 2 | 6,2 |
| Total | 32 | 100 |

Penelitian ini menggunakan uji *spearman rank* untuk menentukan hubungan usia terhadap kejadian pre eklamsi pada ibu hamil primigravida di Rumah Sakit Permata Bunda Malang, keapsahaan data dilihat dari tingkat signifikasi (α) kurang dari 0,050. Hasil analisis uji *spearman rank* didapatkan *p value* = 0,002 <0,050 artinya ada hubungan usia terhadap kejadian pre eklamsi pada ibu hamil primigravida di Rumah Sakit Permata Bunda Malang. Berdasarkan tabulasi silang didapatkan dari 17 (53,1%) responden berusia 17-19 tahun (terlalu muda untuk hamil) menyebabkan 11 (34,4%) ibu hamil primigravidamengalami kejadian pre eklampesi ringan.

Usia Pada Ibu Hamil Primigravida

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan bahwa sebagian besar 17 (53,1%) ibu hamil primigravidaberusia 17–19 tahun (terlalu muda untuk hamil) di Rumah Sakit Permata Bunda Malang. Responden berusia 17–19 tahun yang mengalami kejadian pre eklamsi dikarenakan dinding rahim belum mengalami pelebaran dan panggul belum berkembang secara optimal (Saifudin, 2011).

Ibu hamil primigravida berusia 17–19 tahun yang mengalami kejadian pre eklamsi dikarenakan terjadinya peningkatan tekanan darah antara 140-159/90-99 mmHg pada 75,0% responden. Tingginya tekanan darah mengakibatkan mengecilnya pembuluh darah di uterus yang berfungsi memberi janin oksigen serta semua nutrisi yang diperlukan, akibatnya perkembangan bayi menjadi terhambat sehingga ibu mengalami pre eklamsi. Menurut Rambulangi (2012), kehamilan diusia kurang dari 20 tahun cenderung mengalami kenaikan tekanan darah yang bisa menghambat pertumbuhan janin dan menyebabkan adanya protein didalam air seni didapatkan pada 93,8% responden positif mengalami proteinuria. Menurut Corwin (2010), menjelaskan ibu primi muda sering terjadi penyakit pada kehamilan dan persalinan, sehingga meningkatkan resiko terjadinya hambatan pertumbuhan janin dalam kandungan yang bisa menyebabkan kejadian pre eklamsi.

Berdasarkan dataTabel 4 didapatkan sebanyak 3,1% ibu hamil primigravida berumur lebih dari 35 tahun yang merupakan usia tua untuk hamil, dimana kondisi kesehatan ibu dan fungsi berbagai organ dan sistem tubuh diantaranya otot, syaraf, endokrin, dan reproduksi mulai menurun, pada usia ini terjadi peningkatan curah jantung sehingga beresiko mengalami pre eklamsi (Manuaba, 2007). Didapatkan juga sebanyak 43,8% ibu hamil primigravida berumur lebih 20-35 tahun, hal ini berhubungan dengan tingkat pendidikan dimana didapatkan 50,0% ibu berpendidikan SMA sehingga belum sepenuhnya mengetahui cara menjaga kesehatan saat hamil seperti sering

melakukan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang instan yang berisiko meningkatkan tekanan darah sebagai penyebab terjadinya pre eklamsi (Feryanto, 2012).

Kejadian Pre Eklamsi Pada Ibu Hamil Primigravida

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan bahwa sebagian besar 24 (75,0%) ibu hamil primigravida mengalami kejadian pre eklamsi ringan di Rumah Sakit Permata Bunda Malang. Ibu hamil primigravida yang mengalami pre eklamsi ringan diketahui dari peningkatan tekanan darah melebihi 140-159/90-99 mmHg pada 75,0% responden, sebanyak 81,2% responden positif mengalami edema piting dan sebanyak 93,8% responden positif mengalami proteinuria.

Responden mengalami kejadian pre eklamsi ringan disebabkan terlalu muda untuk hamil dimana didapatkan sebanyak 53,1% ibu hamil primigravidaberusia < 20 tahun. Faktor Penyebab pre eklamsi seperti status reproduksi, riwayat kesehatan, distensi rahim berlebih dan faktor makanan. Faktor status reproduksi yang menyebabkan pre eklamsia diantaranya usia muda hal ini dikarenakan rahim belum sepenuhnya mengalami perkembangan secara normal sehingga terjadi penyempitan pada rahim akibat perkembangan janin (Saifudin, 2011). Faktor riwayat kesehatan seperti ibu mengalami hipertensi, hal ini menyebabkan gangguan pada fungsi endotel pembuluh darah (sel pelapis bagian dalam pembuluh darah) yang menimbulkan *vasospasme* pembuluh darah (kontraksi otot pembuluh darah yang menyebabkan diameter lumen

pembuluh darah mengecil/menciut). Faktor distensi rahim berlebih menyebabkan kerusakan endotel tidak hanya menimbulkan mikrotrombosis difus plasenta (sumbatan pembuluh darah plasenta) yang menyebabkan plasenta berkembang abnormal atau rusak, tapi juga menimbulkan gangguan fungsi berbagai organ tubuh dan kebocoran pembuluh darah kapiler yang bermanifestasi pada ibu dengan bertambahnya berat badan ibu secara cepat dan bengkak dimana didapatkan sebanyak 81,2% responden positif mengalami edema piting. Faktor makanan seperti ibu mengalami kekurangan kalsium akibat mengkonsumsi makanan siap saji dan berlemak sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah dan menyebabkan pre eklamsi (Rambulangi, 2012).

Penatalaksanaan rawat jalan pasien pre eklamsia ringan, dengan cara ibu dianjurkan banyak istirahat (berbaring, tidur/miring), mencukupi kebutuhan protein dengan mengkonsumsi susu tinggi protein, melakukan diet rendah karbohidrat, lemak dan garam; serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala dengan kunjungan ke rumah sakit dalam 1 minggu sekali (Saifudin, 2011).

Hubungan Usia Terhadap Kejadian Pre Eklamsi Pada Ibu Hamil Primigravida

Berdasarkan analisis data dengan menggunakan uji *spearman rank* didapatkan bahwa $p\text{ value} = (0,002) < (0,050)$ H_1 diterima yang artinya ada hubungan usia terhadap kejadian pre eklamsi pada ibu hamil primigravida di

Rumah Sakit Permata Bunda Malang. Berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan dari 17 (53,1%) responden berusia 17 – 19 tahun (terlalu muda untuk hamil) menyebabkan 11 (34,4%) ibu hamil primigravida mengalami kejadian pra eklamsi ringan.

Usia berhubungan dengan kejadian pre eklamsi pada ibu hamil primigravida seperti usia 17 – 19 tahun (terlalu muda untuk hamil), hal tersebut dikarenakan kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan sehingga saat janin berkembang rahim akan menyempit hal ini menyebabkan terjadinya gangguan aliran darah ke plasenta atau uterus sehingga terjadi kenaikan tekanan darah sebagai gejala penyebab kejadian pre eklamsi. Menurut Rambulangi (2012), risiko yang bisa terjadi pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat.

Hasil penelitian ini sepaham dengan penelitian yang dilakukan oleh Karima (2015), membuktikan bahwa usia ibu hamil primigravida muda (umur < 20 tahun) lebih berisiko tinggi mengalami kejadian pre eklamsi. Menurut Corwin (2010), kehamilan usia muda (kurang dari 20 tahun) akan beresiko melemahkan kesehatan wanita, karena pada masa ibu masih memasuki masa remaja, dimana masa transisi (peralihan) antara masa anak-anak dan masa dewasa, pada usia kurang dari 20 tahun fisik dan psikososial belum sepenuhnya matang untuk mendukung perkembangan janin dalam rahim.

Cara untuk menghindari kejadian pre eklamsi seperti menunda kehamilan sampai usia 20-35 tahun dimana organ

reproduksi sudah sempurna dalam menjalani fungsinya sehingga aman untuk kehamilan dan persalinan (Saifudin, 2011). Sedangkan tindakan yang dilakukan ibu untuk pengobatan kejadian pre eklampsia yang dialami seperti menghindari mengkonsumsi makanan yang berlemak dan asin, mengkonsumsi makanan tinggi protein, rutin melakukan pemeriksaan ke rumah sakit dan mengkonsumsi obat sesuai saran dokter (Rambulangi, 2012).

KESIMPULAN

- 1) Sebagian besar (53,1%) ibu hamil primigravida berusia 17–19 tahun (terlalu muda untuk hamil) di Rumah Sakit Permata Bunda Malang
- 2) Sebagian besar (75,0%) ibu hamil primigravida mengalami kejadian pre eklampsia ringan di Rumah Sakit Permata Bunda Malang
- 3) Ada hubungan usia terhadap kejadian pre eklampsia pada ibu hamil primigravida di Rumah Sakit Permata Bunda Malang.

SARAN

Peneliti selanjutnya melakukan penelitian mengetahui faktor-faktor penyebab kejadian pre eklampsia seperti status reproduksi, riwayat kesehatan, distensi rahim berlebih dan makanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Artikasari. 2016. *Hubungan Antara Primigravida Dengan Kejadian Preeklamsia Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2016*. Jurnal Kesehatan Muhammadiyah Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta (Volume 2 Nomor 1). <http://www.ums.ac.id> Diakses pada tanggal 12 januari 2017.
- Bobak, Lowdermil, Jensen. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Corwin, E. 2010. *Sistem Kardiovaskular. Dalam Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Hanifa. 2013. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustakawan.
- Feryanto, A. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Karima. 2015. *Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Pre-Eklampsia Berat di RSUD Dr. M. Djamil Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas 2015: Universitas Andalas Padang (Volume 1 Nomor 2). <http://www.unand.ac.id/id/> Diakses pada tanggal 12 januari 2017.
- Manuaba, I. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC

Rambulangi, J. 2012. *Beberapa Cara Prediksi Hipertensi dalam Kehamilan*. Jakarta: CDK.

Rohaya, S. 2012. *Hubungan Umur, Usia Kehamilan Dan Gravida Dengan Kejadian Pre-Eklamsi Pada Ibu Bersalin Di Instalasi Rawat Inap Kebidanan Dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang*. *Jurnal Kesehatan (the journal of health): Politeknik Kesehatan Palembang*. (Volume 1 Nomor 1).
<http://www.poltekkespalembang.ac.id> Diakses pada tanggal 12 januari 2017.

Saifudin, A. 2011. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.