

HUBUNGAN ANTARA PRIMIGRAVIDA DENGAN ANGKA KEJADIAN PREEKLAMPSIA/EKLAMPSIA DI RS ISLAM SAMARINDA PERIODE

1 JANUARI – 31 DESEMBER 2015

Dr. Irfan ¹, dr. Arsyad ²

1. Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam
2. Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam

ABSTRACT

In Indonesia, maternal mortality rate were 307/100.000 life labor. Preeclampsia/eclampsia is one of the major cause of perinatal morbidity and mortality. Incidence rate of preeclampsia/eclampsia raised because on primigravida stress are common when having a labor.

The purpose of this study was to know and to analyze the correlation between primigravida with the incidence rate of preeclampsia/eclampsia.

This study was analytic survey with cross sectional approach. Method of this study is using purposive sampling. The number of sample were 120 pregnant women which was get from medical reports in RS Islam Samarinda period 2015. The data was analyzed by chi square by using SPSS 15 program.

From the chi square statistic analyze, we got $X^2 = 4,304$, the probability (p) = 0,045 and prevalence ratio (RP = 1,458). It was mean primigravida had more chance, it was about 1,458 to get preeclampsia/eclampsia than the women was not primigravida.

The conclusion was there was the correlation between primigravida with the incidence rate of preeclampsia/eclampsia (there was a significant correlation between primigravida with the incidence rate of preeclampsia /eclampsia).

Keyword : Primigravida - Preeclampsia – Eclampsia

ABSTRAK

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu adalah 307/100.000 kelahiran hidup. Preeklamsia/eklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal. Jumlah preeklamsia/eklamsia meningkat pada primigravida karena pada primigravida sering mengalami stres dalam menghadapi persalinan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisa adanya hubungan antara primigravida dengan angka kejadian preeklamsia/eklamsia.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Metode pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Jumlah sampel 120 ibu hamil yang diperoleh dari rekam medis di RS Islam Samarinda periode 2015. Hasil penelitian diuji dengan uji statistik *chi square* dengan program SPSS 15.

Dari analisa statistik diperoleh nilai $X^2 = 4,034$, probabilitasnya (p) = 0,045 dan nilai Rasio Prevalensi (RP = 1,458) artinya primigravida memiliki peluang sebesar 1,458 kali terkena preeklamsia/eklamsia dibandingkan dengan yang bukan primigravida.

Kesimpulannya ada hubungan antara primigravida dengan angka kejadian preeklamsia/eklamsia (ada hubungan yang signifikan antara primigravida dengan angka kejadian preeklamsia/eklamsia).

Kata Kunci : Primigravida - Preeklamsia – Eklamsia

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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. Tetapi pada kenyataannya Angka Kematian Ibu (AKI) hanya berhasil diturunkan menjadi 334 per 100.000 pada tahun 1997 dan menjadi 307 per 100.000 pada tahun 2003 menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI (Roeshadi Haryono R, 2006).

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

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

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada bagian latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini sebagai berikut : Apakah ada hubungan antara primigravida terhadap angka kejadian preeklamsia /eklamsia?

C. Tujuan Penelitian

Dalam melakukan suatu penelitian, penulis mempunyai tujuan yang saling berkaitan sehingga tujuan tersebut dapat tercapai. Adapun tujuan dapat diuraikan sebagai berikut :

Untuk mengetahui hubungan antara status primigravida terhadap angka kejadian preeklamsia/eklamsia lebih mendalam lagi.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat aplikatif

- a. Mengetahui distribusi kasus preeklamsia/eklamsia pada status gravida pasien yang diharapkan dapat dilakukan pencegahan dengan meningkatkan edukasi dan informasi pada ibu hamil.
- b. Sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan usaha pencegahan dan mengatasi preeklamsia/eklamsia agar tidak menjadi berat.

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Preeklamsia/eklamsia

a. Definisi Preeklamsia/eklamsia

Preeklamsia / eklamsia merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan. Definisi preeklamsia adalah hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan.

Gejala ini dapat timbul sebelum 20 minggu bila terjadi penyakit trofoblastik (Wibowo dan Rachimhadi, 2006). Preeklamsia merupakan suatu sindrom spesifik kehamilan dengan penurunan perfusi pada organ-organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel. Proteinuria adalah tanda yang penting dari preeklamsia (William, 2005).

b. Etiologi Preeklamsia/eklamsia

Penyebab preeklamsia /eklamsia sampai sekarang belum diketahui secara pasti. Banyak teori yang menerangkan namun belum dapat memberi jawaban yang memuaskan. Teori yang dewasa ini banyak dikemukakan adalah iskemia plasenta. Namun teori ini tidak dapat menerangkan semua hal yang berkaitan dengan kondisi ini. Hal ini disebabkan karena banyaknya faktor yang menyebabkan terjadinya preeklamsia/eklamsia (Wibowo dan Rachimhadi, 2006).

d. Patofisiologi Preeklamsia/eklamsia

Menurut Castro, C.L (2004) kelainan patofisiologi yang mendasari preeklamsia/eklamsia pada umumnya karena vasospasme. Peningkatan tekanan darah dapat ditimbulkan oleh peningkatan cardiac output dan resistensi sistem pembuluh darah. Cardiac output pada pasien dengan preeklamsia/eklamsia tidak terlalu berbeda pada kehamilan normal di trimester terakhir kehamilan yang disesuaikan dari usia kehamilan. Bagaimanapun juga resistensi sistem pembuluh darah pada umumnya diperbaiki. Aliran darah renal dan angka filtrasi glomerulus (GFR) pada pasien preeklamsia/eklamsia lebih rendah dibandingkan pada pasien dengan kehamilan normal dengan usia kehamilan yang sama.

e. Manifestasi Klinis Preeklamsia/ eklamsia

Pada preeklamsia/eklamsia terjadi vasokonstriksi sehingga menimbulkan gangguan metabolisme endorgan dan secara umum terjadi perubahan patologi-anatomi (nekrosis, perdarahan, edema). Perubahan patologi-anatomi akibat nekrosis, edema dan perdarahan organ vital akan menambah beratnya manifestasi klinis dari masing-masing organ vital (Manuaba, 2007).

Preeklamsia/eklamsia dapat mengganggu banyak sistem organ, derajat keparahannya tergantung faktor medis atau obstetri. Gangguan organ pada preeklamsia/eklamsia meliputi (Wibowo dan Rachimhadi, 2006) :

1) Perubahan pada plasenta dan uterus

Menurunnya aliran darah ke plasenta dapat mengakibatkan solutio plasenta. Pada hipertensi yang lama akan terjadi gangguan pertumbuhan janin. Pada hipertensi yang terjadi lebih pendek bisa menimbulkan gawat janin sampai kematian janin, dikarenakan kurang oksigenasi. Kenaikan tonus uterus dan kepekaan tanpa perangsangan sering didapatkan pada preeklamsia/eklamsia, sehingga mudah terjadi partus prematurus.

2) Perubahan pada ginjal

Perubahan ini disebabkan oleh karena aliran darah ke dalam ginjal menurun, sehingga filtrasi glomerulus berkurang. Kelainan ginjal berhubungan dengan terjadinya proteinuria dan retensi garam serta air. Pada kehamilan normal penyerapan meningkat sesuai dengan kenaikan filtrasi glomerulus. Penurunan filtrasi akibat spasme arteriolus ginjal menyebabkan filtrasi natrium menurun yang menyebabkan retensi garam dan juga terjadi retensi air. Filtrasi glomerulus pada preeklamsia dapat menurun sampai 50% dari normal sehingga menyebabkan diuresis

turun. Pada keadaan yang lanjut dapat terjadi oliguria sampai anuria.

3) Perubahan pada retina

Tampak edema retina, spasme setempat atau menyeluruh pada satu atau beberapa arteri. Jarang terjadi perdarahan atau eksudat atau spasme. Retinopatia arteriosklerotika pada preeklamsia akan terlihat bilamana didasari penyakit hipertensi yang menahun. Spasme arteri retina yang nyata menunjukkan adanya preeklamsia berat. Pada preeklamsia pelepasan retina oleh karena edema intraokuler merupakan indikasi untuk pengakhiran kehamilan segera. Biasanya retina akan melekat kembali dalam dua hari sampai dua bulan setelah persalinan. Gangguan penglihatan secara tetap jarang ditemui. Skotoma, diplopia dan ambliopia pada preeklamsia merupakan gejala yang menjurus akan terjadinya eklamsia. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan aliran darah didalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau dalam retina.

4) Perubahan pada paru-paru

Edema paru-paru merupakan sebab utama kematian penderita preeklamsia/eklamsia. Komplikasi biasanya disebabkan oleh dekompensatio cordis.

5) Perubahan pada otak

Resistensi pembuluh darah dalam otak pada hipertensi dalam kehamilan lebih meningkat, terutama pada preeklamsia

6) Metabolisme air dan elektrolit

Hemokonsentrasi yang menyertai preeklamsia dan eklamsia tidak diketahui sebabnya. Terjadi pergeseran cairan dari ruang intravaskuler ke ruang interstisiel, diikuti oleh kenaikan hematokrit, protein serum meningkat dan bertambahnya edema menyebabkan volume darah berkurang, viskositas darah meningkat, waktu peredaran darah tepi lebih lama. Aliran darah di berbagai aliran tubuh berkurang dan

berakibat hipoksia. Dengan perbaikan keadaan, hemokonsentrasi berkurang sehingga turunnya hematokrit dapat dipakai sebagai ukuran tentang perbaikan keadaan penyakit dan tentang berhasilnya pengobatan.

Jumlah air dan natrium pada penderita preeklamsia lebih banyak daripada wanita hamil biasa. Kadar kreatinin dan ureum pada preeklamsia tidak meningkat kecuali jika terjadi oliguria atau anuria. Protein serum total, perbandingan albumin globulin dan tekanan osmotik plasma menurun pada preeklamsia, kecuali pada penyakit berat dengan hemokonsentrasi.

f. Komplikasi Preeklamsia/eklamsia

Nyeri epigastrium menunjukkan telah terjadinya kerusakan pada liver dalam bentuk kemungkinan (Manuaba, 2007) :

- 1) Perdarahan subkapsular
- 2) Perdarahan periportal sistem dan infark liver
- 3) Edema parenkim liver
- 4) Peningkatan pengeluaran enzim liver

Tekanan darah dapat meningkat sehingga menimbulkan kegagalan dari kemampuan sistem otonom aliran darah sistem saraf pusat (ke otak) dan menimbulkan berbagai bentuk kelainan patologis sebagai berikut (Manuaba, 2007) :

- 1) Edema otak karena permeabilitas kapiler bertambah
- 2) Iskemia yang menimbulkan infark serebral
- 3) Edema dan perdarahan menimbulkan nekrosis
- 4) Edema dan perdarahan pada batang otak dan retina
- 5) Dapat terjadi herniasi batang otak yang menekan pusat vital medula oblongata.

2. Primigravida

Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. Wanita yang pertama kali hamil sedangkan umurnya dibawah 20 tahun disebut pimigravida muda. Usia terbaik untuk seorang wanita hamil antara usia 20 tahun hingga 35 tahun. Sedangkan wanita yang pertama hamil pada usia diatas 35 tahun disebut primigravida tua. Primigravida muda termasuk didalam kehamilan risiko tinggi (KRT) dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Risiko kematian maternal pada primigravida muda jarang dijumpai dari pada primigravida tua. Dikarenakan pada primigravida muda dianggap kekuatannya masih baik. Sedangkan pada primigravida tua risiko kehamilan meningkat bagi sang ibu yang dapat terkena preeklamsia/ eklamsia (Manuaba, 2007).

Pengawasan pada ibu hamil dengan usia di bawah 18 tahun perlu diperhatikan karena sering terjadi anemia, hipertensi menuju preeklamsia/eklamsia, persalinan dengan berat badan lahir rendah, kehamilan disertai infeksi, penyulit proses persalinan yang diakhiri dengan tindakan operasi. Aspek sosial yang sering menyertai ibu hamil dengan usia muda adalah kehamilan yang belum diinginkan, kecanduan obat dan atau perokok, arti dan manfaat *antenatal care* yang kurang diperhatikan. Aspek sosial dapat menimbulkan kesulitan tumbuh kembang janin dan penyulit saat proses persalinan berlangsung. Kini wanita karier dan terdidik banyak yang ingin hidup mandiri mengejar karier sehingga akan terlambat menikah dan hamil diatas usia 35 tahun. Pengawasan terhadap mereka perlu juga diperhatikan karena dapat terjadi hipertensi karena stres pekerjaan, hipertensi dapat menjadi pemicu preeklamsia/

eklamsia, diabetes melitus, perdarahan antepartum, abortus, persalinan premature, kelainan kongenital, gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim (Manuaba, 2007).

3. Hubungan antara primigravida dengan preeklamsia

Pada primigravida atau ibu yang pertama kali hamil 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 stressor dengan meningkatkan respons simpatik, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah (Corwin, 2001).

Hipertensi pada kehamilan terjadi akibat kombinasi peningkatan curah jantung dan resistensi perifer total. Selama kehamilan normal, volume darah meningkat secara dratis. Pada wanita sehat, peningkatan volume darah diakomodasikan oleh penurunan responsivitas vaskular terhadap hormon-hormon vasoaktif, misalnya angiotensin II. Hal ini menyebabkan resistensi perifer total berkurang pada kehamilan normal dan tekanan darah rendah. Pada wanita dengan preeklamsia/eklamsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida-vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah (Corwin, 2001).

Primigravida adalah salah satu faktor risiko penyebab terjadinya preeklamsia

eklamsia. Peningkatan yang gradual dari tekanan darah, proteinuria dan edema selama kehamilan merupakan tanda-tanda preeklamsia, terutama pada primigravida. Gejala tersebut akan menjadi nyata pada kehamilan trimester III sampai saat melahirkan. Gejala tersebut timbul setelah umur kehamilan 20 minggu, jika timbulnya sebelumnya, mungkin terjadi kehamilan *Mola hydatidosa* atau hamil anggur (Sofowean S, 2008). Pada primigravida frekuensi preeklamsia/eklamsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda (Wibowo dan Rachimhadi, 2006).

Menurut Cunningham, F.Gary (1995) preeklamsia hampir selalu merupakan penyakit wanita nullipara. Meskipun preeklamsia lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif, yaitu usia remaja atau usia di atas 35 tahun, namun preeklamsia pada usia diatas 35 tahun biasanya menunjukkan hipertensi yang diperberat oleh kehamilan.

Preeklamsia biasanya terjadi pada usia ibu yang ekstrim (<18 tahun dan > 35 tahun). Sudinaya (2003) melakukan penelitian dan menunjukkan bahwa kasus preeklamsia/eklamsia terbanyak pada usia 20-24 tahun yang terjadi pada kehamilan pertama. Preeklamsia/eklamsia lebih sering terjadi pada usia muda dan nulipara diduga karena adanya suatu mekanisme imunologi disamping endokrin dan genetik dan pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta belum sempurna, yang makin sempurna pada kehamilan berikutnya. Preeklamsia juga terjadi pada usia ≥ 35 tahun, diduga akibat hipertensi yang diperberat oleh kehamilan. Oleh karena itu insiden hipertensi meningkat di atas usia 35 tahun.

C. Hipotesa Penelitian

Ada hubungan antara primigravida dengan angka kejadian preeklamsia /eklamsia.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Yang dimaksud dengan :

1. Metode survey analitik
Adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo S, 2005).
2. *Cross sectional*
Suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko (primigravida) dengan efek (preeklamsia/ eklamsia), dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2005).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Sub Bagian Rekam medis RS Islam Samarinda. Waktu penelitian pada bulan Januari 2015 untuk mengumpulkan data dimulai dari tanggal 1 Januari 2015 – 31 Desember 2015.

C. Populasi penelitian

1. Populasi Target
Ibu hamil primigravida atau bukan primigravida dengan penyakit preeklamsia/eklamsia maupun pada kehamilan normal.
2. Populasi Aktual
Ibu hamil primigravida atau bukan primigravida dengan penyakit preeklamsia/eklamsia maupun pada

kehamilan normal di RS Islam Samarinda antara 1 Januari 2015 – 31 Desember 2015.

D. Sampel dan Teknik Sampling

Sampling adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005).

Sampel pada penelitian ini adalah secara non random dengan menggunakan *purposive sampel* yaitu suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan :

1. Ibu hamil dengan status primigravida maupun bukan primigravida
2. Ibu hamil dengan preeklamsia/ eklamsia
3. Ibu dengan kehamilan normal
4. Usia ibu antara 17 tahun sampai dengan 40 tahun

Umur kehamilan sama dengan atau lebih tua dari 20 minggu.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Data penelitian diambil dari Sub Bagian Rekam Medik RS Islam Samarinda pada pasien yang tercatat sejak bulan Januari 2015 sampai dengan bulan Desember 2015 yang memenuhi kriteria penelitian. Penelitian ini dilakukan secara non random dengan menggunakan *purposive sampel* didapatkan sebanyak 60 sampel sebagai kelompok yang diamati (kelompok primigravida) dan 60 sampel sebagai kelompok pembanding (kelompok tidak primigravida). Hasil penelitian secara terperinci sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Status Gravida Pasien

	Jumlah	Presentase
Primigravida	60	50,0%
Tidak Primigravida	60	50,0%
Total	120	100,0%

Sumber : Data Sekunder Tahun 2015

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa total dari 120 sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu primigravida sebagai kelompok yang diamati adalah sebesar 60 sampel (50,0%). Sedangkan jumlah yang tidak primigravida atau sebagai kelompok pembanding adalah sebesar 60 sampel (50,0%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pasien Preeklamsia/Eklamsia

	Jumlah	Presentase
Preeklamsia	59	49,2%
Tidak Preeklamsia	61	50,8%
Total	120	100,0%

Sumber : Data Sekunder Tahun 2015

Dari tabel 4.2 menunjukkan dari total 120 orang pasien, jumlah pasien dengan preeklamsia/eklamsia adalah sebanyak 59 pasien (49,2%) dan jumlah pasien tanpa preeklamsia /eklamsia adalah sebanyak 61 pasien (50,8%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari data yang diambil dari Sub Bagian Rekam Medik RS Islam

Samarinda pada bulan Januari – Desember 2015 sampel yang diperoleh sebanyak 120 pasien primigravida dan tidak primigravida yang menderita preeklamsia/eklamsia maupun yang tidak menderita preeklamsia/eklamsia. Dengan rincian 35 pasien primigravida yang menderita preeklamsia, 25 pasien primigravida yang tidak menderita preeklamsia, 24 pasien tidak primigravida yang menderita preeklamsia dan 36 pasien tidak primigravida yang tidak menderita preeklamsia/eklamsia.

Hasil analisis hubungan antara primigravida dengan angka kejadian preeklamsia/eklamsia pada Tabel 4.4 diperoleh bahwa ada sebanyak 36 dari 61 (35,0%) ibu yang berstatus tidak primigravida tidak terkena preeklamsia/eklamsia. Sedangkan dari 60 ibu primigravida, terdapat 25 primigravida tidak terkena preeklamsia/ eklamsia dan 35 primigravida terkena preeklamsia/ eklamsia . Hasil uji analisis *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara primigravida dengan angka kejadian

Preeklamsia/ eklamsia dengan nilai Ratio Prevalensi (RP) 1,458. Hal ini berarti pada primigravida mempunyai faktor risiko 1,458 kali lebih besar untuk terkena preeklamsia dibanding ibu tidak primigravida.

Menurut Putri Dyah (2008) menyatakan bahwa ibu hamil primigravida memiliki risiko 3 kali untuk terkena preeklamsia/eklamsia. Hal ini didukung oleh penelitian Baktiyani dkk (2005) di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang bahwa pada tahun 1997 ibu hamil primigravida dengan preeklamsia/eklamsia sebesar 3,6% dan meningkat pada tahun 1999 menjadi 29% pada primigravida yang berumur

kurang dari 35 tahun dan lebih dari 19 tahun. Artinya bahwa dari 100 kasus preeklamsia 29 kasus terjadi pada primigravida.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan Corwin (2001) bahwa 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 simpatik, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklamsia/eklamsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida-vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah.

Preeklamsia/ eklamsia terbanyak pada usia 20-24 tahun yang terjadi pada kehamilan pertama. Preeklamsia /eklamsia lebih sering terjadi pada usia muda dan nulipara diduga karena adanya suatu mekanisme imunologi disamping endokrin dan genetik dan pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta belum sempurna, yang makin sempurna pada kehamilan berikutnya (Sudinaya, 2003).

Dari uraian tersebut diatas, dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna secara statistik antara primigravida dengan angka kejadian preeklamsia/eklamsia.

Pada penelitian ini juga didapatkan kasus ibu bukan primigravida tetapi terkena preeklamsia/eklamsia, juga didapatkan

kasus ibu primigravida tidak terkena preeklamsia/eklamsia hal ini menunjukkan bahwa faktor risiko preeklamsia/eklamsia adalah multifaktorial.

Hal tersebut mungkin juga disebabkan karena penelitian ini mempunyai keterbatasan antara lain :

1. Terdapat faktor-faktor lain yang tidak bisa dikendalikan oleh peneliti misalnya sosio ekonomi ibu, serta pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya *antenatal care* (ANC) selama kehamilan.
2. Terbatasnya subjek penelitian dikarenakan sistem pencatatan rekam medis yang kurang lengkap sehingga banyak kasus yang tidak dapat dijadikan subjek penelitian.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang bermakna antara primigravida dengan angka kejadian preeklamsia/ eklamsia di RS Islam Samarinda dengan nilai $X^2 = 4,034$ dan nilai signifikansi $p = 0,045$.
2. Ibu hamil primigravida memiliki faktor risiko 1,458 kali lebih besar untuk terkena preeklamsia/eklamsia dibanding ibu hamil tidak primigravida.
3. Penelitian ini mempunyai kelemahan pada saat pemilihan sampel, yaitu usia ibu hamil primigravida antara 17 – 40 tahun sebagai kriteria inklusi dianggap terlalu luas karena usia primigravida dibawah 17 tahun dan diatas 35 tahun mempunyai faktor risiko preeklmsia/eklamsia lebih besar dibandingkan dengan usia primigravida normal (20 – 35 tahun).

B. Saran

1. Meningkatkan pendidikan masyarakat sehingga memudahkan penerimaan komunikasi, informasi, edukasi dan motivasi (KIEM) tentang bahaya stress dalam kehamilan yang akan memperbesar risiko terjadinya preeklamsia/ eklamsia.
2. Mengantisipasi kejadian preeklamsia/ eklamsia pada primigravida dengan dilakukan penyuluhan bagi calon ibu untuk meningkatkan kesadaran dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara teratur dan terarah sehingga risiko preeklamsia/ eklamsia dapat ditangani sedini mungkin.
3. Melakukan penanganan dan deteksi dini terhadap ibu hamil dengan faktor risiko preeklamsia/eklamsia dengan *follow up* teratur dan nasihat yang jelas. Serta dijelaskan pula kepada suami atau anggota keluarga lainnya tentang tanda-tanda preeklamsia/ eklamsia dan perlunya dukungan sosial/moral kepada pasien.
4. Dilakukan penelitian tentang primigravida dan preeklamsia dengan metode yang lain, populasi lebih banyak serta dengan memperhatikan faktor-faktor risiko yang belum diperhatikan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Baktiyani S. C. W., Wahjudi I., 2005. *Perbedaan Efektivitas Pemberian VitaminE 100 IU dengan Aspirin 81 mg untuk Pencegahan Preeklampsia pada Primigravida*. JKB. 21 : 122
- Castro C. L., 2004. Chapter 15. *Hypertensive Disorders of Pregnancy*. In : *Essential of Obstetri and Gynecology*. 4th Ed.

- Philadelphia : Elsivlersaunders pp. 200
- Cunningham F.G., 1995. *Hipertensi dalam Kehamilan*. Dalam Obstetri Williams. Edisi 18. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC, pp. 773-819
- Cunningham F. G., 2005. Chapter 34. *Hypertensive Disorders In Pregnancy*. In Williams Obstetri. 22nd Ed. New York :Medical Publishing Division, pp. 762-74
- Corwin, Elizabeth J., 2000. Bab 11. *Sistem Kardiovaskular*. Dalam Buku Saku Patofisiologi. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC, pp. 358-9
- Hacker N. F., 2001. *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Hipokrates, pp. 179-85
- Karkata K.M., 2007. *Pro-kontra Penanganan aktif Eklampsia dengan SeksioSesarea*. CDK 158 : 243
- Manuaba I. B. G., 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC, pp 401-31
- Mochtar R., 1998. Bab 33. *Toxemia Gravidarum* dalam Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi – Obstetri Patologi. Jilid 1. Jakarta : EGC, pp. 198- 204