

Hubungan Faktor Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Pre Eklampsia Di RSUD Ogan Ilir Provinsi Sumatra Selatan Tahun 2026

Denil Mediarti^{1*}

¹ ITSK RS dr. Soepraoen

Email: denilmediarti115@gmail.com

Article History:

Received Jul 3rd, 2026

Accepted Ags 29th, 2026

Publish Ags 29th, 2026

Abstrak

Preeklampsia masih banyak dijumpai baik pada ibu hamil maupun bersalin. Salah satu faktor yang dapat mendukung timbulnya preeklampsia yaitu usia ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor usia ibu hamil dengan kejadian pre eklampsia. Rancangan penelitian analitik korelasional, pendekatan cross sectional, populasinya adalah seluruh ibu hamil Trimester 2 dan Trimester 3 di Rsud Ogan Ilir Provinsi Sumatra Selatan bulan April 2026 sebanyak 30 orang. Sampelnya sebanyak 30 responden yang pemilihannya dilakukan dengan cara purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan dokumentasi data sekunder berupa data kohort ibu dan bayi, serta dianalisis menggunakan analisis statistik uji korelasi Pearson dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil penelitian yaitu sebagian besar ibu hamil pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 21 responden (70%) dan sebanyak 9 responden (30%) dengan usia reproduksi berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun), sebagian besar ibu hamil tidak mengalami pre eklampsia yaitu sebanyak 22 responden (73,3%) dan hasil analisis statistik diperoleh ada hubungan faktor usia ibu hamil dengan kejadian pre eklampsia di Rsud Ogan Ilir Provinsi Sumatra Selatan Tahun 2026 (p 0,000; r 0,757). Pada wanita usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun tidak dianjurkan untuk hamil maupun melahirkan dikarenakan pada usia tersebut merupakan usia resiko tinggi. Pada ibu hamil usia terlalu muda, alat reproduksi belum matang sempurna sehingga memiliki risiko lebih tinggi terjadi preeklampsia. Sedangkan usia terlalu tua memiliki risiko lebih tinggi terjadi preeklampsia dikarenakan fungsi alat reproduksinya sudah berkurang.

Kata Kunci: Usia, Preeklampsia, Kehamilan

Abstract

This study examines the association between maternal age and the incidence of preeclampsia. The study population included all 30 pregnant women in their second and third trimesters at Ogan Ilir Regional Hospital, South Sumatra Province, in April 2026. Data were obtained from secondary documentation of maternal and infant cohort records. Statistical analysis was conducted using the Pearson correlation test with a significance level of 0.05. The findings indicated that the majority of pregnant women were within the healthy reproductive age range (20-35 years), accounting for 21 respondents (70%), while 9 respondents (30%) were classified as being at risk (<20 years and >35 years). Most participants did not experience preeclampsia, with 22 respondents (73.3%) unaffected. Statistical analysis demonstrated a significant relationship between maternal age and the incidence of preeclampsia at Ogan Ilir Regional Hospital, South Sumatra Province, in 2026 (p 0.000; r 0.757). Pregnancy or childbirth is not recommended for women under 20 or over 35 years of age due to the increased risk associated with these age groups. In younger pregnant women, incomplete maturation of reproductive organs contributes to a higher risk of preeclampsia. Conversely, advanced maternal age is associated with an elevated risk due to decreased reproductive organ function.

Keywords: Age, Preeclampsia, Pregnancy

1. PENDAHULUAN

Perkembangan kesehatan di Indonesia saat ini masih ditandai dengan kerentanan kesehatan ibu dan anak, terutama dimana angka kematian ibu dan anak masih tinggi. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah preeklamsia. Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang akut dan dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Preeklamsia adalah kumpulan gejala yang terjadi pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas meliputi hipertensi, edema, dan proteinuria, tetapi tanpa adanya tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejala biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu atau lebih (Prawirohardjo, 2018).

Tingginya angka kematian ibu akibat perkembangan preeklamsia yang tidak terkendali berkontribusi besar terhadap tingginya angka kematian. (Dewi, 2020). Prevalensi preeklamsia masih banyak terjadi pada ibu bersalin di RSUD Ogan Ilir Provinsi Sumatra Selatan, dimana preeklamsia menjadi komplikasi kehamilan dan persalinan tertinggi kedua setelah perdarahan. Faktor usia terlalu muda (35 tahun) merupakan faktor resiko tinggi bagi ibu hamil yang dapat menyebabkan timbulnya preeklamsia. Angka kejadian preeklamsia di negara maju adalah 1,3%-6%, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8%-18%. Insiden preeklamsia di Indonesia sendiri adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3% (POGI, 2016).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2018, angka kejadian preeklamsia di seluruh dunia berkisar 31,4%. Di negara maju, angka kejadian preeklamsia berkisar 6,4%. Sedangkan kejadian preeklamsia di 2 Indonesia tahun 2020 dengan prevalensi sebesar 9,4%. Prevalensi Preeklamsia di Provinsi Sumatra Selatan Tahun 2019 sebesar 27,27% dari 575.485 persalinan dan Tahun 2020 sebesar 30,88% dari 568.295 persalinan (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan prevalensi preeklamsia di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023 sebesar 31,85% dan Tahun 2024 sebesar 27,38% (Dinkes Ogan Ilir, 2025). Berdasarkan data RSUD Ogan Ilir pada tahun 2025 terdapat sebanyak 17 (11,97%) kejadian preeklampia dari 142 ibu hamil.

Penyebab preeklamsia belum diketahui secara pasti. Teori yang terkenal adalah bahwa penyebab preeklamsia adalah iskemia plasenta, tetapi teori ini tidak dapat menjelaskan semua tentang penyakit tersebut. Jelas, bukan satu faktor, tetapi banyak faktor, yang menyebabkan preeklamsia dan eklamsia (penyebab ganda). Faktor risiko terjadinya preeklamsia tidak hanya berhubungan dengan faktor ibu, tetapi juga berhubungan dengan faktor ekstrinsik dan ekstrinsik. Faktor risiko preeklamsia yang berhubungan dengan faktor ibu adalah usia, paritas, usia kehamilan, status sosial ekonomi rendah, indeks massa tubuh, riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, jenis kehamilan (singleton atau kehamilan ganda), riwayat keluarga diabetes dan hipertensi (Manuaba, 2019).

Salah satu faktor yang dapat mendukung timbulnya preeklamsia yaitu faktor usia ibu hamil. Usia sangat mempengaruhi usia kehamilan dan proses persalinan. Untuk wanita di bawah usia 20 dan di atas usia 35, kehamilan atau persalinan tidak dianjurkan. Karena pada usia ini, risiko keguguran sangat tinggi, bahkan berujung pada kematian ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2018).

Faktor usia mempengaruhi terjadinya preeklamsia/eklamsia. Umur yang baik untuk hamil adalah antar 20-35 tahun. Berdasarkan sebuah penelitian di Norway pada tahun 1967-2008, 3 resiko pre-eklamsia dalam pertama kehamilan di antara perempuan termuda (20 tahun dan > 35 tahun. Oleh karena itu, ibu hamil berusia > 20 hingga > 35 tahun dapat melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin oleh staf medis untuk mendeteksi komplikasi kehamilan sejak dini dan mengambil tindakan darurat yang akurat. Selain itu, untuk mengurangi risiko preeklamsia, misalnya pada ibu obesitas, sebaiknya menurunkan berat badan sebelum merencanakan kehamilan. Inilah pentingnya konseling antenatal untuk mengurangi faktor risiko preeklamsia (Manuaba, 2019).

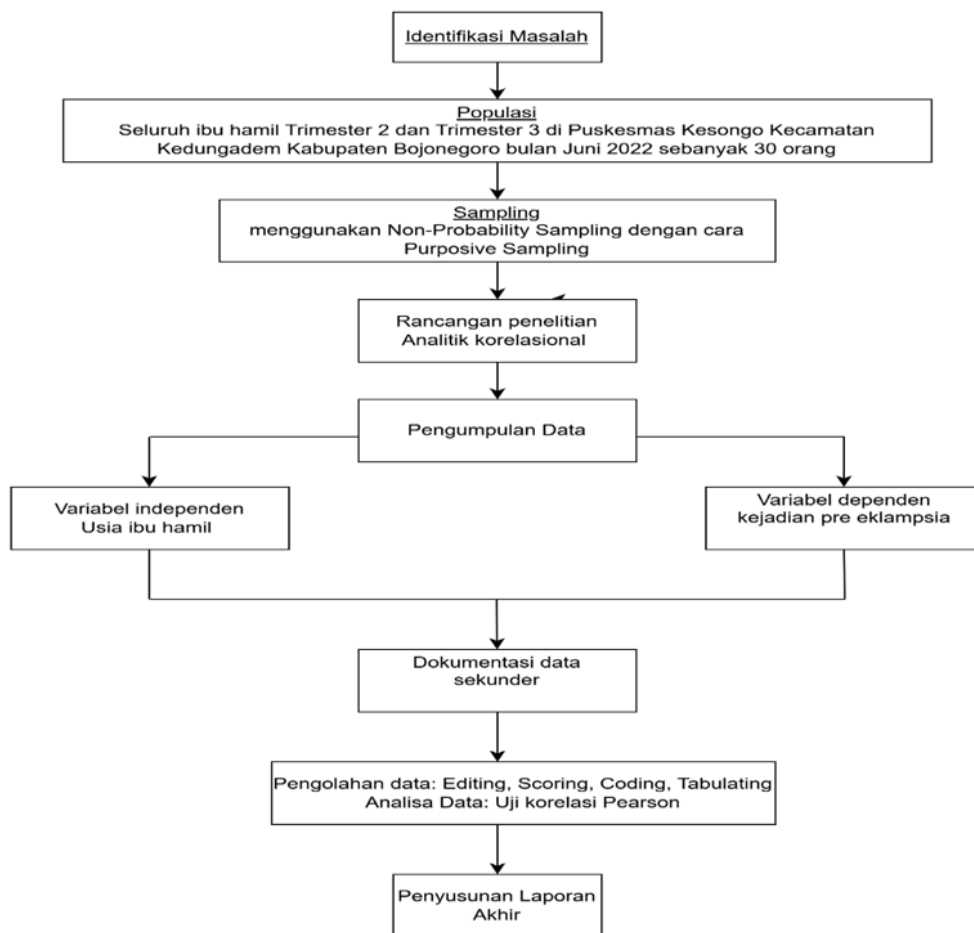
Mengingat besarnya dampak preeklamsia terhadap tingginya angka kematian ibu hamil, bersalin dan postpartum, upaya harus dilakukan untuk mencegah dan mengobati preeklamsia,

perawatan ibu, dan ibu bersalin, dan preeklamsia postpartum dapat dilakukan. Upaya dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya komplikasi setelah 4 preeklamsia baru. Dari beberapa uraian masalah di atas, peneliti tertarik mendapatkan judul “Hubungan faktor usia ibu hamil dengan kejadian pre eklamsia Di Rsud Ogan Ilir Provinsi Sumatra Selatan Tahun 2026”.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional (hubungan). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan faktor usia ibu hamil dengan kejadian pre eklamsia di RSUD Ogan Ilir Provinsi Sumatra Selatan Tahun 2026. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai bulan April tahun 2026 di RSUD Ogan Ilir Provinsi Sumatra Selatan. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester 2 dan Trimester 3 di di Rsud Ogan Ilir Provinsi Sumatra Selatan bulan April 2026 sebanyak 30 orang. Metode sampling yang digunakan adalah non-probability sampling yaitu dengan purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini diperoleh berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu: 1) Ibu hamil usia < 20 tahun, 20-35 tahun dan usia > 35 tahun. 2) Ibu hamil trimester II dan III. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu: 1) Ibu hamil trimester I 2) Ibu hamil yang mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus. Sesudah mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti menjelaskan tentang latar belakang dan tujuan penelitian, alasan mengapa terpilih menjadi responden, tata cara prosedur penelitian, kerahasiaan identitas, hak responden, dan informasi lain terkait dengan prosedur penelitian. Kemudian peneliti melanjutkan untuk melakukan proses pengambilan data penelitian yaitu berupa data umum ibu hamil (pendidikan, pekerjaan, jumlah anak) dan data khusus yaitu usia ibu hamil dan kejadian pre eklamsia.

Data yang telah terkumpul tersebut diolah menggunakan piranti lunak komputer yaitu SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versi 25. Selanjutnya dilakukan analisa data deskriptif yaitu menggambarkan variabel dalam bentuk distribusi frekuensi, presentase dan tabulasi silang antar dua variabel. Metode analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan faktor usia ibu hamil dengan kejadian pre eklamsia dengan analisis statistik uji korelasi Pearson. Alasan pemilihan uji korelasi Pearson yaitu: karena tujuan penelitian untuk mencari korelasi (hubungan) antar variabel dan dengan skala ukur variabel adalah skala nominal-nominal (Nursalam, 2018). Dari uji korelasi Pearson akan diperoleh nilai signifikan (ρ) yaitu nilai yang menyatakan besarnya peluang hasil penelitian (probabilitas) dengan batas kesalahan atau nilai alpha ($\alpha=0,05$). Kesimpulan hasilnya diinterpretasikan dengan membandingkan nilai ρ dan nilai alpha ($\alpha=0,05$). Jika signifikan (ρ) di bawah atau sama dengan 0,05 maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara variabel independent terhadap variabel dependent yang diteliti tersebut (Sugiyono, 2017).



Bagan 1 Kerangka kerja penelitian

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Hasil

Penelitian ini dilakukan di RSUD Ogan Ilir yaitu beralamatkan di Komplek Perkantoran Pemerintah Daerah Ogan Ilir, Tanjung Senai, Desa Sejaro Sakti, Kecamatan Indralaya, Kabupaten Ogan Ilir, Sumatra Selatan. Adapun luas wilayah kerja RSUD Pgan Ilir adalah $\pm 2.666.07 \text{ km}^2$. Wilayah kerja RSUD Kabupaten Ogan Ilir mencakup seluruh wilayah administratif, kabupaten Ogan Ilir, Sumatra Selatan yang melayani masyarakat yang tersebar di 16 kecamatan meliputi : Kecamatan Indralaya (Lokasi utama rumah sakit), Kecamatan Indralaya Utara, Kecamatan Indralaya Selatan, Kecamatan Pemulutan, Kecamatan Pemulutan Barat, Kecamatan Pemulutan Selatan, Kecamatan Tanjung Raja, Kecamatan Rantau Panjang, Kecamatan Sungai Pinang, Kecamatan Tanjung Batu, Kecamatan Payaraman, Kecamatan Lubuk Keliat, Kecamatan Rambang Kuang, Kecamatan Muara Kuang, Kecamatan Kandis, Kecamatan Indralaya Utara.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dibedakan menjadi 3 kelompok dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi pendidikan pada responden di RSUD Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2026

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	4	13,3
2	SMP	16	53,3
3	SMA	8	26,7
4	D3	1	3,3
5	S1	1	3,3
Jumlah		30	100,0

(Sumber : Data sekunder bulan April tahun 2026)

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar dengan pendidikan SMP yaitu sebanyak 16 responden (53,3%).

Tabel 2. Distribusi pekerjaan pada responden di RSUD Ogan Ilir Tahun 2026

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bidan	1	3,3
2	Guru	1	3,3
3	IRT	16	53,3
4	Petani	8	26,7
5	Wiraswasta	4	13,3
Jumlah		30	100,0

(Sumber : Data sekunder bulan April tahun 2026)

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dibedakan menjadi 3 kelompok dapat dilihat pada tabel 2. Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar tidak bekerja/ibu rumah tangga yaitu sebanyak 16 responden (53,3%).

Tabel 3. Distribusi usia responden di RSUD Ogan Ilir Tahun 2026.

No	Usia ibu hamil	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia reproduksi berisiko	9	30,0
2	Usia reproduksi sehat	21	70,0
Jumlah		30	100,0

(Sumber : Data sekunder bulan April tahun 2026)

Berdasarkan usia pada ibu hamil dibedakan menjadi 2 kategori, dapat dilihat pada tabel 3. Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar hamil pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 21 responden (70%).

Tabel 4. Distribusi kejadian pre eklampsia di RSUD Ogan Ilir Tahun 2026

No	Kejadian pre eklampsia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pre eklampsia	8	26,7
2	Tidak pre eklampsia	22	73,3
Jumlah		30	100,0

Berdasarkan kejadian pre eklampsia dibedakan menjadi 2 kategori, dapat dilihat pada tabel 4. Berdasarkan tabel 4. di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar tidak mengalami pre eklampsia yaitu sebanyak 22 responden (73,3%).

Tabel 5. pre eklampsia di RSUD Ogan Ilir Tahun 2026

No	Usia ibu hamil	Kejadian pre Eklamsia				Total		ρ	r
		Pre Eklamsia		Tidak pre eklamsia					
		f	%	f	%	f	%		
1	Usia reproduksi berisiko	7	77,8	2	22,2	9	100	0,000	0,75
2	Usia reproduksi sehat	1	4,8	20	95,2	21	100		
Total		8	26,7	22	73,3	30	100		

(Sumber : Data hasil uji dengan SPSS diolah)

Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan faktor usia ibu hamil dengan kejadian pre eklampsia dapat dilihat pada tabel 5. Berdasarkan tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa pada 21 responden dengan usia reproduksi sehat, hampir seluruhnya tidak mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 20 responden (95,2%). Sedangkan pada 9 responden dengan usia reproduksi berisiko, sebagian besar mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 7 responden (77,8%). Kemudian dari hasil uji statistik Pearson diperoleh nilai derajat signifikan $p (0,000) < \alpha (0,05)$ maka H_1 diterima, yang berarti bahwa ada hubungan faktor usia ibu hamil dengan kejadian pre eklampsia di RSUD Ogan Ilir tahun 2026. Sedangkan nilai koefisien korelasi r sebesar 0,757 yang bermakna hubungan usia dengan.

2) Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden, sebagian besar hamil pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 21 responden (70%). Usia adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut >60 tahun, umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Hurlock, 2016). Kesiapan seorang perempuan untuk hamil dan melahirkan atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan dalam tiga hal, yaitu kesiapan fisik, kesiapan mental (emosi/psikologis) dan kesiapan sosial/ekonomi. Secara umum, seorang perempuan dikatakan siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya (ketika tubuhnya berhenti tumbuh), yaitu sekitar usia 20 tahun. Sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik (BKKBN, 2019). Pada usia terlalu muda alat reproduksi belum matang sempurna sehingga bila terjadi kehamilan rahim belum terlalu kuat untuk menahan beban janin. Sedangkan masalah yang dihadapi wanita hamil berusia lebih tua (>35 tahun) biasanya merupakan akibat kelainan kromosom atau komplikasi medis akibat penyakit kronis yang lebih sering terjadi pada wanita diusia dini. Wanita yang berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta morbiditas dan mortalitas perinatal (Manuaba, 2019). Kesuburan menurun dengan cepat setelah usia 35 tahun. Seiring bertambahnya usia, jumlah dan kualitas sel telur di ovarium semakin berkurang. Jadi semakin tua Anda, semakin sulit (relatif) untuk hamil, semakin

banyak risiko yang ada, seperti: Operasi caesar (tentu saja lebih berisiko daripada persalinan pervaginam); Menderita penyakit kencing manis (diabetes mellitus), tekanan darah tinggi dan penyakit metabolik lainnya; Memiliki bayi dengan sindrom Down. Secara khusus, anak-anak dengan ekstra kromosom 21 memiliki gejala keterbelakangan mental (Irwanto et al., 2019).

Menurut peneliti, sesuai dengan hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden hamil pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara fakta dan teori yang menyebutkan bahwa kehamilan paling ideal bagi seorang wanita adalah saat usianya berada pada rentang 20-35 tahun. Wanita yang hamil pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun merupakan kehamilan risiko tinggi. Usia yang ideal bagi wanita untuk hamil adalah sekitar usia 20 tahun hingga awal 30 tahun. Saat memasuki usia 35 tahun, tingkat kesuburan wanita umumnya menurun, sehingga memengaruhi jumlah dan kualitas sel telur yang diproduksi. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko mengalami komplikasi baik pada kehamilan maupun proses persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden, sebagian besar tidak mengalami pre eklampsia yaitu sebanyak 22 responden (73,3%). Preeklampsia adalah adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Untuk mencegah kejadian pre eklampsia ringan dapat dilakukan nasehat tentang dan berkaitan dengan: 1) Diet makanan: Makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin dan rendah lemak. Kurangi garam apabila berat badan bertambah atau edema. Makanan berorientasi pada empat sehat lima sempurna. Untuk meningkatkan jumlah protein dengan tambahan satu butir telur setiap hari. 2) Cukup istirahat: Istirahat yang cukup pada saat hamil semakin tua dalam arti bekerja seperlunya disesuaikan dengan kemampuan. Lebih banyak duduk atau berbaring kearah kiri sehingga aliran darah menuju plasenta tidak mengalami gangguan. 3) Pengawasan antenatal (hamil): Bila terjadi perubahan perasaan dan gerak janin dalam rahim segera datang ke tempat pemeriksaan (Prawirohardjo, 2018). Sesuai dengan hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengalami pre eklampsia. Hal ini dikarenakan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kesongo secara rutin melakukan kunjungan ANC sehingga kondisi kesehatan ibu dan perkembangan janin dapat terus terpantau. Kunjungan ANC selama kehamilan dapat memberikan manfaat yang sangat besar terhadap kondisi kesehatan ibu hamil dan janin. Pada ibu hamil yang rutin melakukan kunjungan ANC tentunya akan memperoleh tindakan medis secara langsung yakni screening kesehatan ibu, saran pola makan dan aktivitas fisik yang sesuai dan dukungan psikologis. Perkembangan janin dan komplikasi kehamilan dapat terdeteksi secara dini, sehingga tatalaksana dan penanganan dapat dilakukan dengan cepat dan tepat. Selain itu, Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC secara teratur dapat meningkatkan kewaspadaan dan menjaga kondisi kesehatan 63 kehamilan dengan cara mengatur aktivitas fisik dan memperhatikan kebutuhan energi dan zat gizi selama masa kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan pada janin sangat kecil.

Menurut peneliti, dalam penelitian ini masih banyak dijumpai ibu hamil mengalami pre eklampsia, hal ini kemungkinan disebabkan kurangnya frekuensi pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil. Antenatal care merupakan pemeriksaan kehamilan secara rutin yang terdiri dari penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), pemberian imunisasi tetanus toxoid lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan serta konseling kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ernina Puspa Isnanda (2017) dimana dengan hasil menunjukkan bahwa ada hubungan antenatal care dengan kejadian preeklampsia. Hasil perhitungan yang telah dilakukan didapat OR sebesar 9,6 kali untuk mengalami preeklampsia, yaitu bagi ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya mempunyai risiko 9,6 kali untuk

mengalami preeklampsia dibanding dengan ibu hamil yang rutin ANC (Isnanda, 2017).

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik data 30 responden yang diteliti diperoleh hasil bahwa pada 21 responden dengan usia reproduksi sehat, hampir seluruhnya tidak mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 20 responden 64 (95,2%). Sedangkan pada 9 responden dengan usia reproduksi berisiko, sebagian besar mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 7 responden (77,8%). Kemudian dari hasil uji statistik Pearson diperoleh nilai derajat signifikan $p(0,000) < \alpha(0,05)$ maka H_1 diterima, yang berarti bahwa ada hubungan faktor usia ibu hamil dengan kejadian pre eklampsia di RSUD Ogan Ilir Tahun 2026. Sedangkan nilai koefisien korelasi r sebesar 0,757 yang bermakna hubungan usia dengan kejadian pre eklampsia dengan keeratan tinggi.

Preeklampsia adalah perkembangan tekanan darah tinggi dengan proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah minggu ke-20 kehamilan atau segera setelah melahirkan. Pre-eklampsia adalah gangguan dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah melahirkan (Dewi, 2020). Usia sangatlah berpengaruh pada usia kehamilan maupun dalam persalinan. Pada wanita dibawah 20 tahun dan diatas umur 35 tahun tidak dianjurkan untuk hamil maupun melahirkan. Dikarenakan pada usia tersebut memiliki resiko tinggi yaitu salah satunya terjadi keguguran bahkan juga bisa mengakibatkan kematian pada ibu maupun bayinya (Prawirohardjo, 2018). Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia/eklampsia. Usia sangat mempengaruhi usia kehamilan dan proses persalinan. Untuk wanita di bawah usia 20 dan di atas usia 35, kehamilan atau persalinan tidak dianjurkan. Karena pada usia ini, risiko keguguran sangat tinggi, bahkan berujung pada kematian ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2018). Faktor usia mempengaruhi terjadinya preeklampsia/eklampsia. Umur yang baik untuk hamil 65 adalah antar 20-35 tahun. Berdasarkan sebuah penelitian di Norway pada tahun 1967-2008, resiko pre-eklamsi dalam pertama kehamilan di antara perempuan termuda (<20 tahun) meningkat dari 2,9% pada dekade pertama menjadi 5,3% didekade terakhir, sedangkan pada wanita diatas 35 tidak terdapat perubahan signifikan dari 6,6% menjadi 6,8%(Klungsoyr et al., 2018). Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan kesehatan ibu hamil. Akan tetapi pada kasus preeklamsi umur tidak menjadi faktor resiko kemunculan preeklamsi, melainkan ada faktor lainnya seperti meliputi nulipara, kehamilan ganda, obesitas, riwayat penyakit, genetik dan preeklamsi pada kehamilan sebelumnya (Cunningham et al., 2017)

Menurut peneliti, sesuai dengan hasil penelitian ini diketahui bahwa ada hubungan faktor usia ibu hamil dengan kejadian pre eklampsia. Pada ibu hamil dengan usia berisiko terutama pada usia > 35 tahun akan memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami pre eklampsia. Kehamilan di usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil dan bisa juga di karena di kehamilan sebelumnya pernah mengalami preeklampsia atau di dalam keluarga ada yang pernah mengalamin preeklampsia saat kehamilan. Semakin lanjut usia wanita, maka resiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fifi May Harli (2017) yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan usia ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia (May et al., 2017). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan 66 penelitian Erma Pradita (2018) yang menunjukkan hasil terdapat hubungan usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia. Kejadian preeklamsia lebih banyak dijumpai pada ibu hamil usia <35 tahun (Erma, 2018).

Salah satu cara untuk mencegah terjadinya preeklampsia adalah dengan dengan menghilangkan atau mengurangi faktor risiko terjadinya preeklampsia. Jarak kehamilan ibu merupakan faktor reproduksi, sehingga untuk mencegah terjadinya preeklampsia yaitu dengan melakukan pengawasan dan deteksi dini kejadian preeklampsia terutama pada ibu hamil yang dengan usia > 20 tahun dan > 35 tahun. Maka ibu hamil dengan usia > 20 tahun dan > 35 tahun dapat

melakukan pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan secara teratur sehingga kehamilan dengan komplikasi bisa terdeteksi secara dini dan kegawatdaruratan dapat dicegah dengan ketepatan. Selain itu untuk mengurangi risiko terjadinya preeklampsia, contohnya pada ibu dengan obesitas akan lebih baik jika mengurangi berat badan sebelum merencanakan kehamilan. Disini pentingnya konseling preconsepsi untuk menurunkan faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia (Manuaba, 2019).

4. KESIMPULAN

Pada responden di RSUD Ogan Ilir Provinsi Sumatra Selatan Tahun 2026, sebagian besar hamil pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Pada responden di RSUD Ogan Ilir Provinsi Sumatra Selatan Tahun 2026, sebagian besar tidak mengalami pre eklampsia. Ada hubungan faktor usia ibu hamil dengan kejadian pre eklampsia di RSUD Ogan Ilir Provinsi Sumatra Selatan Tahun 2026 ($p < 0,000$; $r = 0,757$).

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2019). Kebijakan dan strategi akselerasi program kependudukan, {KB} dan pembangunan keluarga. Diambil dari <http://www.bkkbn.go.id>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., & Hauth, J. C. (2017). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dewi, N. A. T. (2020). *Patologi dan Patofisiologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinkes Ogan Ilir . (2025). Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2024.Ogan Ilir : Dinas
- Erma, P. I. D. (2018). Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia*, 1–10.
- Hurlock, E. B. (2016). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: EGC.
- Irwanto, Wicaksono, H., Ariefa, A., & Samosir, S. M. (2019). *A-Z Sindrom Down*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Isnanda, E. P. (2017). Hubungan pelayanan antenatal care (anc) dengan kejadian preeklampsia ibu hamil di RSUD Ulin Banjarmasin. *Fakultas Kedokteran Unlam Banjarbaru*, 004(1), 46–50.
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. IT - Information Technology* (Vol. 48). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Manuaba, I. A. C. (2019). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- May, F., Muarrofah, H., & Tri, M. (2017). Kejadian Preeklampsia (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabuh, Puskesmas Peterongan dan Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang). *Jm*, 11(9), 5.
- Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (2017). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. (2017). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.