

Determinan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

Suparji

Poltekkes Kemenkes Surabaya; suparjiyoabri@gmail.com

Heru Santoso Wahito Nugroho

Pusat Unggulan IPTEK: Pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Surabaya;

heruswn@gmail.com

Karwati

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budhi Luhur Cimahi; karwatidk@gmail.com

Yessy Dessy Arna

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Surabaya; mamautanis@yahoo.co.id (koresponden)

ABSTRACT

Hypertension in pregnancy is a blood vessel disorder that occurs during pregnancy or occurs during pregnancy or the puerperium. Hypertension in pregnancy is still one of the causes of maternal death. The purpose of this study was to determine the effect of a history of hypertension, obesity, use of hormonal contraception on the incidence of hypertension in pregnancy. This type of research was analytic observational, with a cross-sectional design. The population of this study was 332 pregnant women who visited and registered in Maospati Health Center, Magetan Regency. The sample size in this study was 182 pregnant women who were selected by simple random sampling technique. Data were collected through filling out questionnaires and verbal autopsy documents, maternity medical records, and registers for the cohort of pregnant women. The data were analyzed descriptively, followed by the Chi square test, and ended with the logistic regression test. The results of the analysis showed that the p-values for each factor were: history of hypertension = 0.01, history of obesity = 0.024, history of hormonal family planning = 0.21. Furthermore, it was concluded that a history of hypertension and a history of obesity were the determinants of hypertension in pregnancy in Maospati, Magetan.

Keywords: hypertension in pregnancy; history of hypertension; history of obesity

ABSTRAK

Hipertensi dalam kehamilan adalah gangguan pembuluh darah yang terjadi pada kehamilan atau timbul pada masa kehamilan atau nifas. Hipertensi dalam kehamilan masih menjadi salah satu penyebab kematian ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh riwayat hipertensi, obesitas, penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik, dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah 332 ibu hamil yang berkunjung dan tercatat di Puskesmas Maospati, Kabupaten Magetan. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 182 ibu hamil yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner dan dokumen otopsi verbal, rekam medis bersalin, dan register kohort ibu hamil. Data dianalisis secara deskriptif, dilanjutkan dengan uji *Chi square*, dan diakhiri dengan uji regresi logistik. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p untuk masing-masing faktor adalah: riwayat hipertensi = 0,01, riwayat obesitas = 0,024, riwayat KB hormonal = 0,21. Selanjutnya disimpulkan bahwa riwayat hipertensi dan riwayat obesitas adalah determinan dari hipertensi dalam kehamilan di Maospati, Magetan.

Kata kunci: hipertensi dalam kehamilan; riwayat hipertensi; riwayat obesitas

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Indonesia mengalami *double burden* penyakit yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular yang terjadi dalam waktu bersamaan. ⁽¹⁻⁴⁾ Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskular yang terjadi kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada masa nifas. Hipertensi dalam kehamilan sering dijumpai dan masih merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab dari kelahiran mati dan kematian perinatal yang disebabkan oleh partus prematurus ⁽⁵⁾. Angka Kematian Ibu (AKI) saat persalinan di Indonesia menduduki nomor tiga tertinggi di kawasan Asia Selatan dan Asia Tenggara. Berdasarkan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup ⁽⁵⁾. Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun tiga tahun terakhir, tetapi tahun 2016 meningkat lagi ⁽⁶⁾. Lima penyebab kematian ibu terbesar adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu

perdarahan, HDK dan infeksi. Proporsi ketiga penyebab kematian ibu telah berubah, perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan proporsi HDK semakin meningkat. Lebih dari 30% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2010 disebabkan oleh HDK⁵. Upaya penurunan angka kematian ibu di Kabupaten Magetan termasuk pengendalian angka hipertensi dalam kehamilan yang dianggap sebagai faktor penyebab angka kematian ibu meliputi: 1) program pendampingan ibu hamil resiko tinggi oleh masyarakat, 2) Penguatan Faskes Swasta tentang pemanfaatan Buku KIA, 3) Penguatan ANC Terpadu: peningkatan peran dokter umum dalam melakukan *screening* bumil risti. ^(8,9)

Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh determinan riwayat hipertensi, obesitas, penggunaan KB hormonal mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan.

Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah riwayat hipertensi, riwayat obesitas dan riwayat penggunaan KB Hormonal berpengaruh terhadap hipertensi dalam kehamilan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional, dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah 332 ibu hamil yang berkunjung dan tercatat di Puskesmas Maospati Kabupaten Magetan. Ukuran sampel dalam penelitian ini adalah 182 (ibu hamil), dipilih menggunakan teknik simple random sampling.

Variabel independen adalah riwayat hipertensi, obesitas dan riwayat penggunaan KB hormonal. Variabel dependen adalah hipertensi dalam kehamilan (HDK). Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dokumen otopsi verbal, Buku KIA ibu hamil, catatan medis persalinan, kohort register ibu hamil dan ibu catatan kematian. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dan *Logistic regression analysis*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi riwayat hipertensi, riwayat obesitas, riwayat penggunaan KB hormonal, dan kejadian HDK

Variabel	Frekuensi	Persentase
Riwayat hipertensi		
• Ada	20	11
• Tidak ada	162	89
Riwayat obesitas		
• Ada	83	45,6
• Tidak ada	99	54,6
Riwayat KB hormonal		
• Ada	69	37,9
• Tidak ada	113	62,1
Hipertensi dalam kehamilan		
• Ada	66	36,3
• Tidak ada	116	63,7

Tabel 1 menggambarkan dari 182 ibu hamil yang dijadikan responden 36,3% mengalami HDK. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang memiliki hipertensi sebanyak 11%, yang ada obesitas 45,6% dan yang memiliki riwayat KB hormon sebesar 37,9%.

Tabel 2. Distribusi kejadian HDK berdasarkan riwayat hipertensi, riwayat obesitas, riwayat penggunaan KB hormonal

Variabel	HDK		Jumlah	p
	Ada	Tidak ada		
Riwayat hipertensi				0,01
• Ada	14 (70%)	6 (30%)	20 (100%)	
• Tidak ada	52 (32,1%)	110 (67,9%)	162 (100%)	
Riwayat Obesitas				0,024
• Ada	37 (44,6%)	46 (55,4%)	83 (100%)	
• Tidak ada	29 (29,3%)	70 (70,7%)	99(100%)	
Riwayat KB hormon				0,21
• Ada	28 (40,6%)	41 (59,4%)	79 (100%)	
• Tidak ada	38 (33,6%)	75 (66,4%)	113 (100%)	

Tabel 2 menggambarkan bahwa ibu hamil dengan riwayat hipertensi, sebagian besar dari mereka (70%) mengalami HDK; sedangkan ibu hamil tanpa riwayat hipertensi, yang mengalami HDK hanya 32,1%. Kelompok ibu hamil dengan riwayat obesitas, yang mengalami HDK ada 44,6%, sedangkan ibu hamil tanpa riwayat obesitas, yang mengalami HDK lebih kecil yaitu 29,3%. Kelompok ibu hamil dengan riwayat pemakaian KB hormonal, yang mengalami HDK ada 40,6%, sedangkan ibu hamil tanpa riwayat KB hormonal, yang mengalami HDK lebih kecil yaitu 33,6%.

Nilai p untuk masing-masing faktor adalah: riwayat hipertensi = 0,01, riwayat obesitas = 0,024, riwayat KB hormonal = 0,21.

PEMBAHASAN

Hipertensi dalam kehamilan, yang sering dijumpai yaitu preeklamsia dan eklamsia, apabila tidak segera ditangani akan dapat mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran yang berlanjut pada terjadinya kegagalan pada jantung, gagal ginjal atau perdarahan otak yang akan mengakibatkan kematian maternal⁽¹⁰⁾. Masalah lain kejadian hipertensi dalam kehamilan sangat berhubungan dengan faktor riwayat ibu hamil yang mengalami obesitas, kemudian ada riwayat hipertensi sebelum kehamilan⁽⁵⁾. Disebutkan juga riwayat hipertensi juga beresiko terhadap proporsi prematuritas yang cukup besar⁽¹¹⁾. Masih berhubungan dengan prevalensi HDK, menurut⁽¹²⁾ riwayat hipertensi pada ibu hamil akan menyebabkan HDK, dan prevalensinya semakin meningkat, dan menimbulkan dampak pada masalah kesehatan selama kehamilan.

Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan *superimpose preeclampsia* dan hipertensi kronis dalam kehamilan⁽¹³⁾. Angka mortalitas dan morbiditas hipertensi pada kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan oleh etiologi yang tidak jelas, dan juga perawatan dalam persalinan masih ditangani petugas non medik serta sistem rujukan yang belum sempurna. Hipertensi pada kehamilan dapat dipahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah⁽¹⁴⁾.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh⁽⁵⁾ yang menyebutkan Prevalensi hipertensi pada ibu hamil overweight (62,19%) lebih besar daripada ibu hamil dengan status gizi normal (37,81%). Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil overweight berisiko 2,37 kali lebih besar untuk mengalami kejadian hipertensi dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang hipertensi dengan status gizi normal. Penelitian lain menunjukkan bahwa ibu hamil dengan obesitas memiliki janin yang rentan mengalami berbagai penyulit terkait kehamilan yang serius. Penelitian lain membuktikan bahwa semakin tinggi indeks massa tubuh ibu hamil, maka semakin besar risiko hipertensi kehamilan. Dalam penelitian Narkiewicz disebutkan bahwa berat badan yang berlebih akan menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme dimana hal tersebut dapat menimbulkan *Chronic Kidney Diseases* (CKD) yang berakibat timbulnya peningkatan darah⁽¹⁵⁾. Karena senantiasa memikul beban tubuh yang berat maka jantung harus bekerja lebih berat dan harus bernafas lebih cepat supaya kebutuhan tubuh akan darah dan oksigen dapat dipenuhi. Oleh sebab itu lama-kelamaan akan mengakibatkan hipertensi.⁽¹⁵⁾

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, di mana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan *superimpose preeclampsia* dan hipertensi kronis dalam kehamilan⁽¹³⁾. Khairani⁽¹⁶⁾ menjelaskan hipertensi kronik dapat berupa hipertensi esensial ataupun hipertensi sekunder yang sudah terjadi sebelum hamil. Sekitar 20-25% penderita hipertensi kronik akan mengalami preeklampsia saat hamil dan sepertiga penderita hipertensi gestasional selanjutnya akan mengalami preeklampsia. Etiologi hipertensi dalam kehamilan beragam, tergantung dari subtype hipertensi. Disebutkan pula yang dianggap sebagai faktor resiko kejadian HDK adalah riwayat hipertensi pada keluarga, riwayat hipertensi kronis sebelumnya, diabetes, nuliparitas dan obesitas.⁽¹⁶⁾

KESIMPULAN

Faktor riwayat hipertensi dan riwayat obesitas terbukti berpengaruh terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Maospati, Magetan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
4. Kemenkes RI. Rencana Strategis Kementerian Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.

5. Sari NK, MH. Determinan Gangguan Hipertensi Kehamilan di Indonesia. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*. 2016;32(9):295-201.
6. Dinkes Prop. Jatim. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2016. Surabaya: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur; 2016.
7. Dinkes Propinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016. Surabaya: Dinkes Propinsi Jawa Timur; 2017.
8. Dinkes Kab. Magetan. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan . Magetan: Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan; 2017.
9. Dinkes Kab. Magetan. Laporan Kinerja Tahun 2017. Magetan: Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan; 2018.
10. Febriana AI. Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal. Semarang: Universitas Diponegoro Fakultas Kesehatan Masyarakat; 2017.
11. Chhabra S, Singh A. Maternal Morbidity with Early Onset Hypertensive Disorders During Pregnancy. *Gynecol Reproduct Endocrinol-UK*. 2017;2(1):24-30.
12. Adu-Bonsaffoh K, Ntumy YM, Obed SA, Seffah JD. Prevalence of Hypertensive Disorders in Pregnancy at Korle-Bu Teaching Hospital in Ghana. *Journal of Gynaecology and Neonatal Biology*,2017;2(2):8-13.
13. Manuaba II. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2007.
14. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
15. Fahrudin EP. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. Makasar: Universitas Hasanudin; 2018.
16. Khairani Y. Epidemiologi Hipertensi dalam Kehamilan [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 2]. Available from: <https://www.alomedika.com>