

**HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN
DI RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO**

Ema Wahyu Ningrum¹⁾Nurhoeriyah²⁾

¹⁾Prodi d3 Kebidanan STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

²⁾Mahasiswa Prodi d3 Kebidanan STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

ABSTRACT

Maternal mortality rate in Indonesia is still high and is a major concern for health development in Indonesia. Preeclampsia is a cause of maternal and perinatal mortality is high, especially in developing countries like Indonesia. Past medical history is a factor of preeclampsia. Existing conditions can include diabetes mellitus, heart disease and hypertension. Hospital Prof. Dr. Margono Soekarjo is the biggest referral hospital in Banyumas regency, the data obtained the incidence of preeclampsia in the year 2011 as many as 374 cases (16.12%), in 2012 as many as 551 cases (16.59%) and increased in the year 2013 as many as 555 cases (16.46%). The aim of research to determine the relationship between a history of hypertension with preeclampsia in women giving birth in hospitals Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. This research is descriptive correlation with retrospective approach, the population of all women giving birth in hospitals Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto as many as 3371 women giving birth, the sampling technique is purposive sampling with 97 women who develop preeclampsia. The type of data using secondary data and instrument used master tables as well as data analysis using Chi-square. The result showed the majority of respondents do not have a history of hypertension as much as 54 respondents (55.7%), mostly experienced preeclampsia of 50 respondents (51.5%). There is a relationship between a history of hypertensive disease with an incidence of preeclampsia in maternal (p -value (0.005) $< \alpha$ (0.05). There is a relationship between a history of hypertension with preeclampsia

Keywords: *history of hypertension, preeclampsia, Mother Maternity*

PENDAHULUAN

Angka Kematian di Indonesia Ibu tergolong masih tinggi dan merupakan masalah besar bagi pembangunan kesehatan di Indonesia. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 214 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebanyak 228 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih berada diatas target nasional untuk tahun 2015 yakni sebesar 102 per 1000 kelahiran. Penyebab kematian ibu yang paling besar adalah perdarahan 28%, keracunan kehamilan/eklamsia (kaki bengkak dan darah tinggi) sebanyak 24% dan infeksi sebanyak 11% (Risksedas, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari Kabupaten/kota sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih berada diatas target nasional untuk tahun 2015

yakni sebesar 102 per 100.000 kelahiran (Dinkes Provinsi Jateng, 2009). Kejadian kematian maternal paling banyak adalah pada waktu nifas sebesar 49,12%, disusul kemudian pada waktu bersalin sebesar 26,99%, dan pada waktu hamil sebesar 23,89%. Penyebab kematian adalah eklamsia sebesar 28,76%, perdarahan sebesar 22,42%, infeksi sebesar 3,54%, dan lain-lain sebesar 45,28% (Dinkes Provinsi Jateng, 2009).

Preeklampsia merupakan suatu gangguan kehamilan spesifik yang berkomplikasi kira-kira 5% dari seluruh kehamilan dan merupakan penyakit glomerulus yang paling umum di dunia (Gusti, 2009). Frekuensi *preeklampsia* untuk tiap negara berbeda-beda karena banyak faktor yang mempengaruhinya: jumlah primigravida, keadaan sosial ekonomi, perbedaan kriteria dalam penentuan diagnosis dan lain-lain. Dalam kepustakaan frekuensi dilaporkan berkisar antara 3-10%. Pada primigravida frekuensi *preeklampsia* lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida

muda. diabetes mellitus, molahidatidosa, kehamilan ganda, umur lebih dari 35 tahun, dan obesitas merupakan faktor presdisposisi untuk terjadinya *preeklampsia* (Wiknjastro, 2007).

Hipertensi memiliki bahaya yang spesifik pada kehamilan maupun persalinan adalah risiko timbulnya *preeklampsia* yang mungkin hampir dijumpai 25% pada wanita ini. Hipertensi dapat menyebabkan hipertropi ventrikel dan dekompensatio kordis, cedera serebrovaskular, atau kerusakan intrinsik ginjal (Cunningham, 2005). Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15 % penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Hipertensi dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil, biasanya terjadi kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 30 mmHg dan kenaikan tekanan diastolik ≥ 15 mmHg (Saifuddin, 2009). pada penelitian Susianti (2011) tentang hubungan antara faktor-faktor risiko *preeklampsia* dengan kejadian

preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Banyumas periode 2011, didapatkan hasil responden dengan *preeklampsia* sebanyak 162 responden (49,7%) dimana sebanyak 109 responden dengan *preeklampsia* disebabkan karena riwayat hipertensi, 27 responden disebabkan karena riwayat penyakit DM dan sebanyak 26 responden disebabkan karena penyakit lainnya.

RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo merupakan RS rujukan terbesar yang ada di Wilayah Kabupaten Banyumas, didapatkan data jumlah persalinan pada 3 tahun terakhir mengalami peningkatan, pada tahun 2011 sebanyak 2319 persalinan, tahun 2012 sebesar 3320 persalinan dan tahun 2013 sebesar 3371 persalinan dan data angka kejadian *preeklampsia* pada tahun 2011 sebanyak 374 kasus (16,12%), tahun 2012 sebanyak 551 kasus (16,59%) dan meningkat pada tahun 2013 sebanyak 555 kasus (16,46%).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelasi*, jenis

penelitian ini menggunakan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah data seluruh ibu bersalin yang tercatat dibuku rekam medik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tahun 2013 yaitu sebanyak 3371 ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*, sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami preeklampsia yang berjumlah 97 ibu. Analisis data menggunakan *Chi-square*.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran riwayat penyakit

Hipertensi pada ibu pada ibu

bersalin di RSUD Prof. Dr.

Margono Soekardjo Purwokerto

Tabel 1 Distribusi Frekuensi riwayat penyakit Hipertensi pada ibu pada ibu bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto

Berdasarkan tabel 1 diketahui

Riwayat Hipertensi	(f)	(%)
Tidak Hipertensi	54	55,7
Hipertensi	43	44,3
Total	97	100

bahwa dari 97 responden, sebagian besar tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 54 responden (55,7%). Riwayat peningkatan tekanan darah selama masa kehamilan merupakan salah satu gangguan yang membahayakan ibu dan janin. Tekanan darah merupakan salah satu indikator penting dalam pemeriksaan yang biasanya timbul sebelum tanda- tanda lain. Hipertensi merupakan tanda terpenting guna menegakkan diagnosis hipertensi dalam kehamilan.

Hipertensi akibat vasospasme pada *preeklampsia/eklampsia* akan mempengaruhi fungsi organ lain. *Vasospasme* pembuluh dara dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan intrinsik jaringan ginjal. Kerusakan sel glomerulus mengakibatkan meningkatnya permeabilitas membran basalis sehingga terjadi kebocoran dan mengakibatkan proteinuria. Peningkatan tekanan darah dan koreksi kadar proteiunuria merupakan pertimbangan penting untuk mengetahui prognosis pada pasien *preeklampsia/eklampsia*. Dalam Indah (2012) Suparyanto mengemukakan

bahwa 78 pasien *preeklampsia* ringan maupun berat sebanyak 33,4 % menunjukkan kenaikan tekanan darah tidak berbanding lurus dengan tingginya kadar protein dalam urin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Bobak (2005) bahwa semua ibu yang mengalami hipertensi selama hamil setengah sampai dua pertiganya didiagnosis mengalami *preeklampsia* dan eklampsia. Jones (2007) juga mengemukakan bahwa *preeklampsia*/eklampsia merupakan 80% dari semua kasus hipertensi pada kehamilan

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 54 responden (55,7%), sesuai dengan penelitian Rozikhan (2007), hasil uji statistik menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami hipertensi mempunyai risiko 2,98 kali untuk terjadi *preeklampsia* berat dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi.

2. Gambaran kejadian *preeklampsia* pada ibu bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Tabel 2. Distribusi Frekuensi kejadian *preeklampsia* pada ibu bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto

Preeklampsia	(f)	(%)
Preeklampsia	50	51,5
Tidak preeklampsia	47	48,5
Total	97	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 97 responden, sebagian besar mengalami *preeklampsia* sebanyak 50 responden (51,5%). Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami *preeklampsia* lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak mengalami *preeklampsia*. Hal iini dimungkinkan karena frekuensi ANC pada ibu hamil yang lebih teratur, pelayanan kesehatan yang sudah tercukupi, serta pengetahuan dan pemahaman yang cukup dari masyarakat terutama ibu

hamil.

Prawirohardjo (2005) dalam Rukiyah (2010) mengatakan *preeklampsia* adalah penyakit dengan tanda – tanda hipertensi, proteinuria, dan edema yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke 3 pada kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya misal pada mola hidatidosa.

Manuaba (2010) menambahkan bahwa kejadian *preeklampsia* bervariasi di setiap Negara bahkan pada setiap daerah. Dijumpai berbagai faktor yang mempengaruhi diantaranya : a) Primigravida, terutama primigravida muda, b) Distensi rahim berlebihan (hidramnion, hamil ganda, mola hidatidosa), c) Penyakit yang menyertai kehamilan (diabetes mellitus, kegemukan), d) Umur ibu di atas 35 tahun, e) *Preeklampsia* berkisar antara 3% sampai 5 % dari kehamilan yang dirawat.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar mengalami

preeklampsia sebanyak 50 responden (51,5%), sejalan dengan hasil penelitian Nurmalichatun (2013) tentang hubungan antara primipara dan penyakit diabetes mellitus pada kehamilandenngan kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di RSUD Dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal bulan Juli – Desember 2012, dari 1108 responden ibu hamil didapatkan pada ibu hamil yang mengalami kejadian *preeklampsia* sebanyak 129 orang (11,6%) dan yang tidak mengalami kejadian *preeklampsia* sebanyak 979 orang (88,4%)

Hasil penelitian didapatkan yang tidak mengalami *preeklampsia* sebanyak 47 responden (48,5%), sesuai dengan hasil penelitian Justitia Bahari (2009) yang berjudul “Hubungan Antara Usia dan Paritas Terhadap Kejadian *Preeklampsia* pada Ibu Bersalin di VK IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya“ dengan hasil sebagian besar ibu bersalin tidak mengalami *preeklampsia* sebanyak 50,3%.

3. Hubungan antara riwayat penyakit Hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2013

Tabel 3. Hubungan antara riwayat penyakit Hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2013

Riwayat Hipertensi	<i>Preeklampsia</i>				Total	<i>p-value</i>	
	<i>Preeklampsia</i>		Tidak <i>preeklampsia</i>				
	f	%	f	%	f		%
Tidak Hipertensi	21	38,9	33	61,1	54	100	0,005
Hipertensi	29	67,4	14	32,6	43	100	
Total	50		47		97	100	

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui bahwa dari responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebagian besar tidak mengalami preeklampsia sebanyak 33 responden (61,1%) dan dari responden dengan riwayat hipertensi sebagian besar mengalami preeklampsia sebanyak 29 responden (67,4%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diketahui bahwa *p-value* sebesar 0,005, sehingga dari perhitungan didapatkan $p\text{-value} (0,003) < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat penyakit

Hipertensi dengan kejadian *preeklampsia* pada ibu bersalin.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebagian besar tidak mengalami *preeklampsia* sebanyak 33 responden (61,1%) dan dari responden dengan riwayat hipertensi sebagian besar mengalami *preeklampsia* sebanyak 29 responden (67,4%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diketahui bahwa *p-value* sebesar 0,003, sehingga dari perhitungan didapatkan $p\text{-value} (0,005) < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak

dan Ha diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat penyakit Hipertensi dengan kejadian *preeklampsia* pada ibu bersalin.

Preeklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa (Winkjosastro, 2007). Peningkatan resiko *preeklampsia* dapat terjadi pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi kronis. Hipertensi kronis didefinisikan sebagai hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan atau didiagnosis sebelum usia kehamilan 20 minggu. Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15 % penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Hipertensi dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil, biasanya terjadi kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 30 mmHg dan kenaikan tekanan diastolik ≥ 15 mmHg (Saifudin, 2009).

Preeklampsia merupakan hipertensi karena kehamilan (*gestational hypertension*) yang biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan. *Preeklampsia* disebabkan oleh volume darah yang meningkat selama kehamilan dan berbagai perubahan hormonal (Cunningham, 2005). Hipertensi yang menetap lebih dari enam minggu pascapartum juga diklasifikasi sebagai hipertensi kronis. Ibu yang mengalami hipertensi kronis bisa mengalami *preeklampsia* berat. Terjadinya *preeklampsia* pada ibu hipertensi kronis meningkatkan morbiditas dan morbilitas maternal dan perinatal (Bobak, 2005).

Pada ibu hamil dengan hipertensi akan mengalami penyempitan vaskuler yang menyebabkan hambatan aliran darah dan menerangkan proses terjadinya hipertensi arteriol. Kemungkinan vasospasme membahayakan pembuluh darah sendiri, karena peredaran darah dalam vasa vasorum terganggu, sehingga terjadi kerusakan vaskuler. Pelebaran segmental, yang biasanya disertai penyempitan arteriol

segmental, mungkin mendorong lebih jauh timbulnya kerusakan vaskuler mengingat keutuhan endotel dapat terganggu oleh segmen pembuluh darah yang melebar dan teregang. Lebih lanjut, angiotensin II tampaknya mempengaruhi langsung sel endotel dengan membuatnya berkontraksi. Semua faktor ini dapat menimbulkan kebocoran sel antar endotel, sehingga melalui kebocoran tersebut, unsur-unsur pembentuk darah, seperti trombosit dan fibrinogen, tertimbun pada lapisan subendotel. Perubahan vaskuler yang disertai dengan hipoksia pada jaringan setempat dan sekitarnya, diperkirakan menimbulkan terjadinya *preeklampsia* (Cunningham, 2005).

Salah satu faktor predisposisi terjadinya *preeklampsia-eklampsia* adalah riwayat hipertensi. Bahaya yang spesifik pada kehamilan yang disertai oleh hipertensi adalah resiko timbulnya *preeklampsia* yang mungkin hampir dijumpai 25% pada wanita ini. Hipertensi dapat menyebabkan hipertropi ventrikel dan dekompensatio kordis, cedera serebrovaskular, atau kerusakan

intrinsik ginjal (Cunningham, 2005).

Hasil penelitian Rozikhan (2007) tentang faktor-faktor risiko terjadinya *preeklampsia* berat di RS Dr. H. Soewondo Kendal yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian *preeklampsia-eklampsia* serta ibu hamil yang mengalami hipertensi mempunyai risiko 2,98 kali untuk terjadi *preeklampsia-eklampsia* dibandingkan dengan seorang ibu hamil yang tidak ada riwayat hipertensi ($p=0,042$, $OR=2,98$).

Berdasarkan hasil penelitian Puspitasari (2008) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di RSUP Dokter Kariadi Semarang Tahun 2007 didapatkan hasil hubungan antara kejadian hipertensi dengan kejadian *preeklampsia* mempunyai hubungan yang signifikan.

KESIMPULAN

1. Gambaran riwayat penyakit Hipertensi pada ibu bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono

Soekardjo Purwokerto sebagian besar tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 54 responden (55,7%).

2. Gambaran kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebagian besar mengalami preeklampsia sebanyak 50 responden (51,5%).
3. Hubungan antara riwayat penyakit Hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto dengan p -value $(0,005) < \alpha (0,05)$.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta.
- Benson. 2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Edisi 9. Jakarta: EGC.
- Bobak, 2005. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8, Vol: 2*. Jakarta: EGC.
- Chandrasoma. 2006. *Ringkasan Patologi Anatomi*. Edisi II. Jakarta: EGC
- Cunningham. 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
- Corwin, JE. 2001. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Jateng. 2012. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2012*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Gusti. 2009. *Perbedaan Rerata Sel Podosit Urin Pada Wanita Hamil Normal Dan Preeklampsia*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Maryam, Siti. Dkk. 2008. *Mengenal Hipertensi Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, R. 2008. *Sinopsis Obstetri Jilid I Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Nursalam, 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :EGC
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

- Puspitasari. 2008. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Preeklampsia* Pada Ibu Hamil Di RSUP Dokter Kariadi Semarang Tahun 2007. Skripsi.
- Rahmayanti. 2011. *Faktor-faktor resiko maternal yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu di RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2010*. Skripsi.
- Riskesdas. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Depkes RI.
- Rozikhan. 2007. *Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia berat di Rumah sakit Dr. H Soewondo Kendal*. Skripsi.
- Saifuddin. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Smeltzer, C.S, Bare, G.B. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, Edisi 8, Vol: 2, Alih Bahasa: al, W.A*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. 2009. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yulianingsih. 2009. *Asuhan Kegawatdaruratan dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.

