

ANALISIS JUMLAH GRAVIDA TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA SAAT HAMIL DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

¹Sulastri, ²Lindarwati

¹Dosen Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMS

².Mahasiswa Profesi Ners Prodi Keperawatan FIK UMS

Email: rb_astri@yahoo.com

Abstrak

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang terjadi pada wanita hamil yang terkadang di lanjutkan ke tanda Preeklampsia maupun hipertensi gestasional. Dimana kedua masalah ini perlu mendapat perhatian serius bagi tenaga kesehatan karena dampaknya dapat meningkatkan angka kematian ibu maupun bayi yang dikandungnya. Pre eklampsia pada kehamilan merupakan penyakit yang di tandai dengan hipertensi, edema, dan proteinuri yang timbul pada saat kehamilan. Penyakit ini biasanya terjadi mulai pada triwulan ke-3 kehamilan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis jumlah gravida terhadap kejadian hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali. Jenis penelitian menggunakan kuantitatif. Metode Penelitian yang dilakukan menggunakan penelitian Deskriptif Korelatif dengan pendekatan Cross Sectional. Sampel penelitian adalah ibu hamil yang mengalami hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali pada bulan September 2012 sebanyak 31 pasien. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik aksidental sampling. Cara penelitian menggunakan checklis, catatan medik dan observasi pada ibu hamil. Analisis data menggunakan uji Fisher exact. Hasil penelitian menunjukkan 11 responden (35,5%) hamil pertama kali, dan 20 responden (64,5%) hamil lebih dari atau sama dengan dua kali. Hipertensi pada responden diperoleh data 15 responden (48,4%) mengalami hipertensi gestasional dan 16 responden (51,6%) mengalami hipertensi preeklampsia. Hasil uji Fisher exact diperoleh nilai $p = 0,009$ disimpulkan terdapat hubungan antara jumlah gravida terhadap kejadian hipertensi pada saat hamil di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Kata kunci : Jumlah kehamilan, hipertensi

PENDAHULUAN

Setiap tahun diperkirakan 585.000 wanita di dunia meninggal akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan (Manuaba, 2003). Kematian maternal terjadi di negara maju berkisar antara 5 sampai 10 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara berkembang berkisar antara 750 sampai 1000 per 100.000 kelahiran hidup (Wiknjosastro, 2007).

Angka kematian maternal berdasarkan laporan survei kematian tahun 1995, tercatat sekitar 373 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan tahunan Badan Perdamaian Kependudukan Dunia (UNFPA) tahun 2000, AKM di Indonesia 450 per 100.000 kelahiran (Kofifah, 2003). Kejadian kematian maternal paling banyak waktu bersalin sebesar 50,09%, nifas 30,58%, dan hamil 19,33% (Depkes, 2009).

Angka kematian maternal pada tahun 2007 sampai 2008 di Kabupaten Boyolali meningkat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain preeklampsia/ eklampsia 52,63%, perdarahan 15,76%, penyakit jantung 10,52%, infeksi 5,26% dan sebab lainnya 15,78% (Depkes, 2009). Hipertensi diperkirakan menjadi komplikasi sekitar 7% - 10% seluruh kehamilan. Faktor resiko yang mempengaruhi hipertensi tertentu berkaitan dengan perkembangan penyakit primigravida, multigravida, grande multigravida, janin besar dan kehamilan dengan janin lebih dari satu (Bobak, 2004).

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Pandan Arang Boyolali pada bulan September 2012, memperoleh data dari rekam medis pada tahun 2010 terdapat 687 ibu hamil dan 66 ibu hamil yang mengalami hipertensi (9,6%). Tahun 2011 terdapat 741 ibu hamil, dan 101 ibu hamil yang mengalami hipertensi (14,8%). Tahun 2010 sampai 2011 kasus ibu hamil dengan hipertensi mengalami peningkatan sekitar 5,2%.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Deskriptif Korelatif* yang menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Kriteria inklusi

- 1) Ibu hamil yang mengalami hipertensi
- 2) Usia lebih dari atau sama dengan 20 tahun
- 3) Ibu hamil dengan hipertensi yang memeriksakan kehamilannya di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Kriteria eksklusi

Ibu hamil dengan hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden.

Instrument Penelitian

Instrument penelitian menggunakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data-data penelitian, menggunakan instrument penelitian berupa checklis dan observasi. Analisis bivariat menggunakan uji *fisher*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Data karakteristik responden

Tabel : 1. Karakteristik responden

a. Umur		
Kelompok umur	Frekuensi	(%)
20-35 tahun	29	93.5
>35 tahun	2	6.5
Total	31	100.0
b. Pendidikan		
Sekolah Menengah Atas	23	74.2
Diploma	3	9.7
Sarjana	5	16.1
Total	31	100.0
c. Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	22	71.0
Swasta	6	19.4
Wiraswasta	3	9.7
Total	31	100.0

Berdasarkan tabel 1. Terbesar adalah berumur 20 sampai 35 tahun (93,5%) Tingkat pendidikan terbesar berpendidikan Sekolah Menengah Atas (74,2%) status pekerjaan terbesar ibu rumah tangga (71%)

Analisis Univariat

a. Jumlah Gravida

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan jumlah Gravida

Gravida ke..	Frekuensi	(%)
I	11	35.5
\geq I	20	64.5
Total	31	100.0

Tabel 2. Menunjukkan distribusi responden menurut jumlah Gravida di RSUD Pandan Arang Boyolali pada bulan September 2012 pada jumlah Gravida I sebesar 11 (35.5%) dan pada jumlah Gravida \geq II sebesar 20 (64.5%)

b. Kejadian hipertensi

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan kategori hipertensi

Hipertensi	Frekuensi	(%)
Gestasional	15	48.4

Preeklampsia	16	51.6
Total	31	100.0

Tabel 3. Diketahui distribusi responden menurut kategori hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali pada bulan September 2012 dengan jumlah hipertensi preeklampsia sebesar 16 (51,6%) dan hipertensi gestasional sebesar 16 (48,4%)

2. Analisis bivariat

Tabel 4. Analisis jumlah Gravida dengan kejadian hipertensi

Jumlah Gravida	Hipertensi						<i>p</i> *
	Gestasional		preeklampsia		Total		
	N	%	N	%	N	%	
I	9	29	2	6.5	11	35.5	0.009
≥ II	6	19.4	14	45.2	20	64.5	
Total	15	48.4	16	51.6	31	100	

Tabel 4. Memperlihatkan sebanyak 11 responden dengan kehamilan I, terdapat 9 responden (29%) mengalami hipertensi gestasional sedangkan 2 responden (6,5%) mengalami hipertensi preeklampsia. Sebanyak 20 responden dengan kehamilan lebih dari atau sama dengan II, terdapat 6 responden (19,4%) mengalami hipertensi gestasional, dan 14 responden (45,2%) mengalami hipertensi preeklampsia.

Hasil uji statistic dengan uji *Fisher exact* diperoleh nilai $p = 0,009$ (signifikan pada 2 sisi), sehingga hipotesa penelitian yang diambil adalah H_0 ditolak. H_0 ditolak berarti terdapat hubungan antara jumlah Gravida dengan kejadian hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Pandan Arang Boyolali pada bulan September 2012 terbesar adalah berumur antara 20 sampai 35 tahun sebesar 93,5%. Saifuddin (2008) secara medis rentang usia 20-35 tahun adalah rentang usia efektif untuk melahirkan karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Jika dibawah usia 20 tahun sebaiknya kehamilan ditunda karena selain ibu belum siap untuk menerima kehamilan dan cenderung kurang perhatian terhadap kehamilannya pada usia ini juga termasuk kehamilan risiko tinggi, karena pada usia ini otot-otot rahim masih lemah, belum berkembang dengan sempurna dan dikhawatirkan mengancam keselamatan ibu dan anak. Sedangkan usia diatas 35 tahun secara medis termasuk usia rawan untuk hamil dan melahirkan karena otot rahim mulai melemah dan

kesehatan tubuh ibu serta fungsi bagian tubuh lainnya sudah menurun sehingga dikhawatirkan juga membahayakan ibu dan bayi (Heriati, 2008).

Tingkat pendidikan responden penelitian diketahui adalah tingkat Sekolah Menengah Atas sebesar 74.2%. Perry (2005), tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2005), mengatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, termasuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan berkaitan dengan kejadian hipertensi yang dialami oleh responden.

Hasil penelitian mengenai status pekerjaan responden sebagian besar sebagai ibu rumah tangga sebesar 71%. Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan terutama untuk menunjang terhadap kehidupan dan keluarganya (Notoatmodjo, 2010). Tujuan bekerja adalah untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, mencari nafkah. Berkaitan dengan dengan hasil penelitian ini adalah bahwa responden sebagai ibu rumah tangga akan mengalami kendala dalam hal pemeriksaan kehamilan, dimana dalam pemeriksaa ANC tentunya memerlukan biaya. Responden yang mengalami masalah biaya pemeriksaaan kehamilan akan berakibat tidak diketahuinya kondisi kesehatan termasuk berisiko terkena hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian tentang jumlah Gravida diketahui bahwa dari 31 responden penelitian, 20 responden kehamilan yang kedua (64.5%). Teori imunologik menjelaskan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta yang terbentuk pada kehamilan pertama menjadi penyebab preeklampsia. Teori imunologik menyebutkan karena penurunan Human Leucocyte antigen protein G (HLA) yang berperan penting dalam modulasi respon imun sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi preeklampsia.

Hasil penelitian ini mengenai banyaknya responden dengan jumlah Gravida kedua berbanding terbalik dengan hasil penelitian Rozikhan (2007). Hasil penelitian tersebut diperoleh data faktor paritas (anak pertama) mempunyai risiko untuk terjadi preeklampsia berat sebesar 4,751 kali dibandingkan wanita hamil yang kedua atau ketiga (multigravida), hal ini tidak berbeda dengan teori yang mengatakan bahwa salah satu predisposisi terjadinya preeklampsia berat adalah faktor paritas (primigravida) Dari kejadian delapan puluh persen semua kasus hipertensi pada kehamilan, 3 – 8 persen pasien terutama pada primigravida, pada kehamilan trimester kedua.

Wiknjosastro (2002) paritas 1 - 2 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kesehatan, sedangkan lebih dari 3 merupakan paritas yang berisiko tinggi untuk terjadinya hipertensi.

Pada preeklampsia, mungkin terdapat penurunan sintesis atau pelepasan vasodilator tersebut. Curah jantung pada preeklampsia tidak meningkat seperti kehamilan normal, bahkan menurun. Meningkatnya tekanan darah lebih disebabkan oleh meningkatnya tahanan perifer. Kadar renin, aktivitas renin dan kadar angiotensin II menurun pada preeklampsia dibandingkan dengan kehamilan normal. Kerusakan endotelia, vasospasme arterial turut menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler. Keadaan ini meningkatkan edema dan lebih lanjut menurunkan volume intravaskuler, mempredisposisikan pasien yang mengalami preeklampsia mudah menderita edema paru (Bobak, 2004).

Setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan kelainan - kelainan pada uterus, dalam hal ini kehamilan yang berulang ulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan semakin berkurang dibanding kehamilan sebelumnya. Kehamilan yang berulang (paritas tinggi) akan membuat uterus menjadi renggang, sehingga dapat menyebabkan kelainan letak janin dan plasenta yang akhirnya akan berpengaruh buruk pada proses persalinan (Wikjosastro, 2003).

Data tentang jenis hipertensi yang dialami responden, dari hasil penelitian diperoleh data sebanyak 51,6% mengalami hipertensi preeklampsia. Lindheimer (2008) menyatakan preeklampsia paling tepat digambarkan sebagai sindrom spesifik pada kehamilan yang dapat mempengaruhi hampir semua organ tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian tentang adanya hubungan antara jumlah Gravida dengan hipertensi menunjukkan bahwa responden dengan kehamilan lebih dari atau sama dengan dua kali banyak yang mengalami preeklampsia, ibu yang hamil pertama kali banyak mengalami hipertensi gestasional. Penyebab hipertensi pada sebagian besar kasus, tidak diketahui sehingga disebut hipertensi esensial. Hasil penelitian berbanding balik dengan hasil penelitian Rozikhan (2007) dimana ibu hamil yang mempunyai keturunan, dan paritas anak pertama mempunyai risiko untuk terjadi preeklampsia dibanding dengan anak lebih dari atau sama dengan dua.

SIMPULAN

Simpulan

1. Responden penelitian lebih banyak telah hamil lebih dari satu kali
2. Responden penelitian hamil satu kali cenderung hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan yang hamil satu kali.
3. Terdapat hubungan antara frekuensi kehamilan dengan hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali, semakin tinggi frekuensi kehamilan ibu hamil semakin berisiko terkena hipertensi. Semakin tinggi paritas ibu semakin mempunyai risiko mengalami preklamsia

Saran

1. Responden penelitian
Diharapkan selama kehamilan ibu tetap melakukan kunjungan pemeriksaan ANC secara rutin, sehingga dapat diketahui kesehatan ibu dan janin.
2. Bagi petugas kesehatan
Diharapkan peran petugas kesehatan untuk selalu memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil pada saat pemeriksaan ANC, seperti menjaga kondisi badan, memperhatikan istirahat, masalah asupan gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Lowdetmik & Jensen.(2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan. (2009). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2006*. Semarang: Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
- Manuaba, Ida Bagus gde. (2003). *Penuntut Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi Edisi 2*. Jakarta:EGC.
- Wiknjosastro, Hanif. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Indar Parawansa, Khofifah. (2003). *Pemberdayaan Perempuan Dalam Pembangunan Berkelanjutan*: Bali. Tersedia dalam www.lfip.org [diakses 5 Maret 2012 pukul 17.25].
- Cunningham, Norman, Kenneth, Larry dan John. (2005). *Obstetri Williams Edisi 21*. Jakarta: EGC.
- Gray, Huon H, Keith D. Dawkins, Jonh M. Morgan dan Iain A. Simpson. (2006). *Lecture Note Kardiologi*. Jakarta: Erlangga

- Wylie, Linda. (2011). *Ensensial Anatomi Dan Fisiologi Dalam Asuhan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Rilantono, Lily Ismudiati, Faisal Baraas, Santoso Karo Karo dan Poppy Surwianti Roebiono. (2005). *Buku Ajar Kardiologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Perry & Potter. (2005). *Fundamental of nursing*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Heriati. (2008). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan Kunjungan Ulang Pemeriksaan Kehamilan*. Surabaya: Fakultas kedokteran Airlangga.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka
- Saifuddin, Abdul.B. (2002). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo