

HUBUNGAN USIA, PARITAS, DAN RIWAYAT HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA BERAT DI RUMAH SAKIT BAPTIS BATU MALANG

Qotimah, Woro Tri Utami
qotimahakbidwhn@gmail.com

Program Studi Diploma III Akademi Kebidanan Wira Husada Nusantara Malang

ABSTRACT

Preeclampsia is an increase in blood pressure that occurs during pregnancy, both Primigravida and Multigravida. Generally it has to do with age, parity and previous history. The purpose of the study was to determine the relationship of age, parity and hypertension history with the incidence of preeclampsia in Batu Baptist Hospital.

Quantitative research design with cross sectional approach. The population of all pregnant women with this study sample was preeclampsia mothers. Independent variables are age, parity and history of hypertension. The dependent variable is preeclampsia. The research instrument used was a questionnaire. The study was conducted in January-March 2018. Data analysis used a multiple linear regression analysis model.

The results of data analysis showed that the three variables statistically had a significant effect on the occurrence of preeclampsia in pregnant women with a value of $F\text{-count} > F\text{-table}$ which was $6,788 > 3.16$. $R\text{-square}$ value of 0.531 means that the three independent variables (X) significantly influence the dependent variable (Y) of 53.1% while the other 46.9% is influenced by other factors not examined.

There was no association between age and the incidence of preeclampsia, whereas there was a significant relationship between parity, hypertension history and the incidence of preeclampsia. It is recommended by respondents to maintain a diet and reduce stress, as well as family support.

Keywords: Age, Parity, Hypertension History, Preeclampsia

Pendahuluan

United Nations International Children's Emergency Found (UNICEF, 2012) menyatakan bahwa hampir setiap tahun 10.000 wanita meninggal karena masalah kehamilan dan persalinan. Kehamilan sebagai keadaan yang fisiologis dapat menjadi patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin (Mansjoer, 2001). Menurut WHO terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun saat hamil atau bersalin dan 58,1% diantaranya dikarenakan oleh pre-eklamsia dan eklamsia (Manuaba, 2007). Preeklamsia merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu dan janin dengan angka

kejadian yang cukup tinggi (Prawirohardjo, 2010).

Preeklamsia disebabkan oleh beberapa faktor resiko yaitu usia, paritas, mola hidatidosa, diabetes mellitus, obesitas, hidrops fetal dan kehamilan ganda (Wiknjosastro, 2007). Faktor resiko preeklamsia lebih banyak terjadi pada primigravida, nulipara, usia ibu kurang dari 25 tahun atau lebih dari 35 tahun, faktor ras dan etnik, faktor keturunan (genetik), pendidikan yang rendah, sosio-ekonomi rendah, obesitas, kehamilan ganda, hidramnion, hidrops fetalis, mola hidatidosa dan riwayat penyakit ibu seperti riwayat hipertensi, penyakit ginjal, penyakit

hati dan diabetes mellitus. Kejadian makin meningkat dengan makin tuanya umur kehamilan (Cunningham, 2009).

Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berkaitan erat dengan berbagai komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas dan juga kesehatan bayi ketika masih dalam kandungan dan setelah lahir (Arifandi dan Kurniasari, 2014). Menurut Rozikan (2007) menyatakan bahwa dari 16 responden yang berusia <20 tahun mengalami preeklamsia berat sebesar 12% sedangkan usia >35 tahun yang mengalami preeklamsia berat sebesar 10%.

Menurut frekuensi terjadinya preeklamsia lebih tinggi pada primigravida dari pada multigravida (Wiknjosastro, 2007). Berdasarkan teori imunologik hal ini dikarenakan pada kehamilan pertama terjadi pembentukan “*blocking antibodies*” terhadap antigen tidak sempurna (Sudhaberata K, 2005). Pada kehamilan pertama terjadi pembentukan “*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 preeklamsia (Angsar D, 2004).

Menurut jurnal penelitian dari 107 ibu yang mempunyai riwayat hipertensi terdapat 57 (53,3%) ibu yang mengalami preeklamsia dan dari 300 ibu tidak mempunyai riwayat hipertensi terdapat 18 (6,0%) ibu yang mengalami preeklamsia (Dewi, 2014). Berdasarkan perhitungan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0.000$ artinya ada hubungan antara riwayat hipertensi ibu dengan kejadian preeklamsia di Puskesmas rawat inap Danau Panggang tahun 2012. Penyakit hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan, akan menjadi lebih berat dengan adanya kehamilan bahkan dapat disertai odem dan proteinuria yang disebut sebagai super imposed preeklamsia (Wiknjosastro (2005).

Dari hasil wawancara dengan Bidan koordinator di RS Baptis Batu Malang, mengatakan bahwa selama bulan Januari

2018 terdapat 7 ibu dengan preeklamsia, 5 ibu preeklamsia ringan dan 2 ibu preeklamsia berat. Penyebab terjadinya preeklamsiadari 7 ibu tersebut: (1) Faktor usia. Sebanyak 3 ibu usia 20 tahun, 2 ibu usia 21 tahun dan 2 ibu usia 22 tahun. (2) Faktor paritas. Sebanyak 6 orang ibu dengan primipara dan 1 orang ibu dengan multipara. (3) Faktor riwayat hipertensi. Terdapat 1 orang ibu dengan riwayat hipertensi.

Berdasarkan hasil pengkajian uraian dan hasil studi pendahuluan diatas, penulis tertarik mengambil judul skripsi hubungan usia, paritas dan riwayat hipertensi terhadap kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RS Baptis Batu.

Metode

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang mempunyai kejelasan unsur seperti tujuan, pendekatan, subjek, sumber data sudah mantap dan terinci dari awal (Arikunto, 2010). Menggunakan metode penelitian survei analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan pendekatan secara *cross sectional* (pendekatan silang) untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012).

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah usia (X1), paritas (X2) dan riwayat hipertensi (X3). Variabel dependen (tidak bebas) dalam penelitian ini adalah preeklamsia (Y). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Rumah Sakit Baptis. Sampel dalam penelitian ini yaitu 22 ibu preeklamsia di Rumah Sakit Baptis, secara aksidental bulan Januari sampai dengan Maret 2018. Cara pengumpulan data dengan observasi, wawancara, kuesioner dan dokumentasi. Data analisis dengan menggunakan analisis deskriptif dan juga menggunakan model regresi linear berganda (Sugiyono, 2011).

Hasil Penelitian

Tabel 1 Tabel karakteristik responden berdasarkan usia

Usia (Tahun)	Jumlah (Orang)	Presentasi (%)
Usia 21-35 tahun	18 orang	81.9
Usia 36-42 tahun	3 orang	13.6
Usia 19-20 tahun	1 orang	4.5
Jumlah	22 orang	100

Tabel 2 Tabel karakteristik responden berdasarkan paritas

Gravida	Jumlah (Orang)	Presentasi (%)
GI	8	36.4
GII	8	36.4
GIII	5	22.7
GIV	1	4.5
Jumlah	22	100

Tabel 3 Tabel karakteristik responden berdasarkan riwayat hipertensi

Riwayat Hipertensi	Jumlah (Orang)	Presentasi (%)
Ada	13	59
Tidak	9	41
Jumlah	22	100

Tabel 4 Deskripsi Karakteristik Responden di Puskesmas Singosari Berdasarkan Usia Saat Hamil

No	Usia Ibu Saat Hamil	Jumlah (Orang)	Presentasi (%)
1	<20 tahun	1	4.5
2	20-35 tahun	18	81.8
3	>35 tahun	3	13.6
	Jumlah	22	100

Tabel 5 Deskripsi Karakteristik Responden di Puskesmas Singosari Berdasarkan Jumlah Anak (Paritas)

No	Jumlah Anak	Jumlah (Orang)	Presentasi (%)
1	1-2 Anak	16	72.7
2	3-4 Anak	6	27.3
3	5-6 Anak	0	0
	Jumlah	22	100

Tabel 6 Hasil observasi Responden di Puskesmas Singosari Berdasarkan Riwayat Hipertensi

No	Riwayat Hipertensi	Jumlah (Orang)	Presentasi (%)
1	130/ 90 mmHg	9	40.9
2	140/ 90 mmHg	9	40.9
3	140/ 90 mmHg	4	18.2
	Jumlah	22	100

Tabel 7 Hasil observasi HT di Puskesmas Singosari Berdasarkan Tekanan Darah Ibu Saat Ini

No	Tekanan Darah	Jumlah (Orang)	Presentasi (%)
1	130/ 90 mmHg	4	18.2
2	140/90 – 150/100 mmHg	16	72.7
3	160/ 110 mmHg	2	9.1
	Jumlah	22	100

Tabel 8 Deskripsi Karakteristik Responden di Puskesmas Singosari Berdasarkan Protein Urin Ibu

No	Protein Urin	Jumlah (Orang)	Presentasi (%)
1	Jelas keruh dan berkeping-keping	0	0
2	Keruh ada butir-butir	0	0
3	Sedikit keruh tanpa butir-butir	22	100
	Jumlah	22	100

Tabel 9 Deskripsi Karakteristik Responden di Puskesmas Singosari Berdasarkan Odem Pada Tubuh Ibu

No	Odem	Jumlah (Orang)	(%)
1	Seluruh badan	0	0
2	Pretibia, dinding abdomen, tangan dan wajah	0	0
3	Wajah dan tangan	22	100
	Jumlah	22	100

Tabel 10 Analisis Nilai Rata-rata, Terbesar, Terkecil dari Usia, Paritas dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsia

Variabel	Nilai			
	Rata-rata	Min	Maks	SD
Usia (X1)	1.045	1	2	.213
Paritas (X2)	2.636	2	3	.492
Riwayat hipertensi (X3)	1.454	1	2	.509
Preeklamsia (Y)	3.909	3	5	.526

Berdasarkan Tabel diatas skor rata-rata variabel usia 1.045, nilai minimal sebesar 1 dan nilai maksimal sebesar 2. Variabel paritas nilai rata-rata sebesar 2.636, nilai minimal sebesar 2 dan nilai maksimal sebesar 3. Variabel riwayat hipertensi nilai rata-rata sebesar 1.454, nilai minimal sebesar 1 dan nilai maksimal sebesar 2. Variabel preeklamsia nilai rata-rata sebesar 3.909, nilai minimal sebesar 3 dan nilai maksimal sebesar 5. Nilai rata-rata untuk variabel usia, paritas dan riwayat hipertensi lebih tinggi dari nilai minimal sehingga mempunyai dampak terhadap kejadian preeklamsia.

Analisis regresi linear berganda hubungan usia, paritas dan riwayat hipertensi terhadap kejadian preeklamsia di Puskesmas Singosari Malang, adalah:

$$Y = 3.419 + 0.711 (X1) + 0.665 (X2) + 0.325 (X3) \dots (1)$$

Berdasarkan persamaan tersebut dapat dikemukakan bahwa nilai persamaan regresi variabel (X1) adalah positif (+) yang artinya setiap kenaikan satu skor usia (X1) akan meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia (Y) sebesar 0.711. Koefisien regresi variabel X2 adalah positif yang artinya setiap kenaikan satu skor paritas (X2) akan meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia (Y) sebesar 0.665. Koefisien regresi variabel X3 adalah positif yang artinya setiap kenaikan satu skor riwayat hipertensi (X3) akan meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia (Y) sebesar 0.325.

Tabel 5.11 Analisis Koefisien Regresi dan T Hitung Hubungan Usia, Paritas dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsia di Puskesmas Singosari Malang

Variabel	b	Htg	T 0.05	R Square
Hubungan usia (X1), paritas (X2) dan riwayat hipertensi (X3) dengan kejadian preeklamsia (Y)	3.419		1.734	0.531
Hubungan usia (X1) dengan kejadian preeklamsia (Y)	0.711	1.688		
Hubungan paritas (X2) dengan kejadian preeklamsia (Y)	0.665	3.584		
Hubungan riwayat hipertensi (X3) dengan kejadian preeklamsia	0.325	2.147		

Tabel 12 Analisis Ragam Regresi

Sbr variasi	bebas	Jml kuadran	Kuadran tengah	F hitung	F 0,05
Regresi	3	3.088	1.029	6.788	3.16
Galat	18	2.730	.152		
Total	21	5.818			

Kesimpulan

Tidak ada hubungan antara usia terhadap kejadian preeklamsia, sedangkan ada hubungan yang signifikan antara paritas, riwayat hipertensi terhadap kejadian preeklamsia. Disarankan responden untuk menjaga pola makan dan mengurangi stress, serta dukungan keluarga.

Daftar Pustaka

- Angsar MD (2010). *Hipertensi dalam kehamilan. Dalam* (Saifuddin AB, Rachimhadhi T, Wiknjosastro GH ed) Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo ed ke-4, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal 530-561.
- Arifandini dan Kurniasari. 2014. *Hubungan Usia, Paritas dan Diabetes Melitus Pada Kehamilan dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2014*. Jurnal Kesehatan Holistik. Volume 9.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta, PT Rineka Cipta.
- Cunningham. 2014. *Williams Obstetri*. Jakarta, Edisi 23: Volume 2. Buku Kedokteran ECG.
- Dewi.2014. *Hubungan Obesitas dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsia Di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang*. Jurnal Kesehatan. Volume I
- Hidayat, Alimul. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Edisi 2. Jakarta Selatan, Salemba Medika.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, PT Rineka Cipta.
- Mansjoer Arif. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : FKUI
- Manuaba IBG. 2012. *Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. EGC.Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta, Edisi Keempat: Cetakan kedua. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sudhaberata, K. 2005. *Perbandingan Kadar Fraksi Lemak Darah Pada Pemakaian Kontrasepsi Suntik Cyclofem Dan Depo Provera*. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Universitas Diponegoro. Tesis. Tidak Dipublikasikan [Diakses tanggal 13 Desember 2014]. Didapat dari https://www.google.co.id/search?site=&source=hp&ei=c5pSVdDTDo69uASW74D4Cg&q=perbedaan+pengetahuan+sebelum+dan+sesudah+penyuluhan&oq=perbedaan+pengetahuan+sebelum&gs_l=mobile-gwshp.1.0.0i22i30I2.3092.17191.0.18958.34.20.2.12.12.0.406.4185.0j11j8j0j1.20.0.msedr...0...1c.1.64.mobile-gwshp..0.34.4523.3.5W1C88G2zt0#q=perbandingan+kadar+fraksi+lemak+dara+h+pada+pemakaian+kontrasepsi+suntik+cyclofem+dan+depo+provera.pdf
- Sulistiyawati, Ari. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba
- Sugiono. 2011. *Metode PENELITIAN Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta. Alfabeta.
- United Nations International Children's Emergency Found (UNICEF, 2012)*
- Wiknjosastro Hanifa. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka