

HUBUNGAN PARITAS DAN RIWAYAT HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSI BERAT (PEB) DI RUANGAN VK RUMAH SAKIT MEDIKA STANNIA KABUPATEN BANGKA

Meria Turnip¹, Titin Novayanti Dey², Wilda Wahyuni Siregar³, Desika Wali Pardede⁴, Ika Nur Saputri⁵

Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jl. Sudirman No.38 Lubuk Pakam Kec.Lubuk Pakam Kab. Deli Serdang,
Sumatera Utara
Email: meriaturnip76@gmail.com

ABSTRAC

Preeclampsia were still a threatening problem in pregnancy, especially in developing countries. In Indonesia, preeclampsia were a high cause of maternal mortality in addition to bleeding and infection. Preeclampsia could cause problems for both the fetus and the mother. The conditions of preeclampsia and eclampsia would adversely affect the health of the fetus due to decreased uteroplacental perfusion, hypovolemia, vasospasm, and damage to endothelial cells of the placental vessels. The exact cause of preeclampsia were not known. There are various risk factors, including parity factors and a history of hypertension. This type of research was a descriptive study with a case control design and using univariate and bivariate data analysis techniques with chi-square test where the population were inpartu mothers in the VK Room of Medika Stannia Hospital, Bangka Regency. Sampling using accidental sampling technique with a significant level of 95% (p 0.05). The results of this study indicate that there was a relationship between parity (p value 0.009) and history of hypertension (p value 0.023) to the incidence of severe preeclampsia. Based on the results of the study, it is hoped that the hospital will be able to control the risk of severe preeclampsia in the mother during pregnancy, especially mothers with primigravida parity and have a history of hypertension.

Keywords : Parity, History of Hypertension, Severe Preeclampsia

PENDAHULUAN

Preeklampsia adalah sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel (Angsar, 2010). Preeklampsia sampai saat ini masih menjadi masalah yang mengancam dalam kehamilan, terutama di negara berkembang (Osungbade & Ige, 2011). Situasi ini telah mendorong komunitas internasional untuk berkomitmen dalam mengatasi permasalahan kesehatan ibu. Komitmen ini diwujudkan dengan mencantumkan kesehatan ibu menjadi salah satu target dalam *The Sustainable Development Goals* (SDGs) (Kemenkes, 2016).

Sebuah penelitian memperkirakan bahwa insiden preeklampsia di dunia

berkisar antara 2% –10%, di Amerika Utara dan Eropa sebesar 5 –7 kasus per 10.000 kelahiran, di Afrika Utara, Mesir, Tanzania dan Ethiopia berkisar antara 1,8% –7,1% dan di Nigeria berkisar antara 2% –16,7% (Osungbade & Ige, 2011). *Center for Maternal and Child Enquiries* (CMACE) memperkirakan bahwa kejadian preeklampsia tujuh kali lebih tinggi terjadi di negara-negara berkembang (CMACE, 2011).

Di Indonesia frekuensi kejadian preeklampsia sekitar 3-10%. Di Indonesia preeklampsia merupakan penyebab kematian ibu yang tinggi di samping pendarahan dan infeksi, yaitu perdarahan mencapai 28%, preeklampsia sebesar 24%, infeksi sebesar 11%, komplikasi *puerperium* sebesar 8%, partus lama sebesar 5%, dan abortus sebanyak 5% (Depkes RI, 2012).

Prevalensi kasus preeklampsia di Sumatera Utara mengalami peningkatan setiap tahunnya, dari tahun 2012 sebesar 1,87%, tahun 2013 sebesar 2,02%, tahun 2014 sebesar 3,30%, dan pada tahun 2015 sebesar 3,41% (Dinas Kesehatan Sumut, 2016). Di Sumatera Utara, preeklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu dengan persentase sebesar 23,9% kemudian diikuti dengan perdarahan sebesar 17,22% dan infeksi sebesar 4,04% (Dinkes Sumut, 2016).

Sebuah penelitian juga menemukan bahwa janin dari ibu yang mengalami preeklampsia, umumnya akan lahir dengan berat badan lahir rendah (Davidson, et al., 2004). Bahkan gangguan ini dapat berakibat kematian bagi janin. Pada maternal sendiri, akan timbul dampak buruk pada berbagai organ yang diakibatkan oleh vasospasme dan iskemia, terutama pada sistem kardiovaskuler, hemodinamik, hematologi, ginjal, hepar, otak dan sebagainya (Cunningham, et al., 2013).

Penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti. Ada beragam faktor risiko, di antaranya adalah faktor paritas dan riwayat hipertensi. Menurut teori Prawiroharjo (2010) paritas 0 adalah faktor risiko preeklampsia, dimana kelainan ini lebih umum terjadi pada primigravida. Hal ini terjadi karena pada kehamilan pertama cenderung terjadi kegagalan pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan. Penelitian terhadap data *German Perinatal Quality Registry* menemukan bahwa angka kejadian preeklampsia lebih tinggi pada kelompok paritas 0 atau kehamilan pertama, yakni 3,1%, dibandingkan dengan pada kehamilan selanjutnya yang hanya 1,5% (Ananth, Keyes & Wapner, 2013). Penelitian lain menemukan bahwa risiko terjadinya preeklampsia pada kehamilan pertama adalah 4,1%, sedangkan akan berkurang pada kehamilan berikutnya menjadi 1,7%.

Riwayat kesehatan yang lalu juga mempengaruhi kejadian preeklampsia. Riwayat hipertensi adalah ibu yang pernah mengalami hipertensi sebelum hamil atau

sebelum umur kehamilan 20 minggu. Hipertensi yang pernah diderita sebelum hamil sudah mengakibatkan gangguan/kerusakan organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih berat lagi dengan timbulnya edema dan proteinuria (Fuzia, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Medika Stannia pada tahun 2020 terdapat 340 ibu hamil dan 40 diantaranya adalah ibu hamil dengan preeklampsia berat (11,8%) dan kejadian kematian ibu akibat preeklampsia sebanyak 2 orang pada tahun 2020. Kejadian preeklampsia berat banyak diketahui ketika ibu akan bersalin di ruang VK. Mayoritas ibu yang mengalami preeklampsia berat adalah ibu primipara dan memang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai hubungan paritas dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia berat (PEB) di Ruang VK Rumah Sakit Medika Stannia.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional* pendekatan waktu retrospektif yang bertujuan mengetahui hubungan paritas dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia berat (PEB) di Ruang VK Rumah Sakit Medika Stannia dengan jumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan *Non Probability Sampling* yaitu dengan metode *accidental Sampling*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian preeklampsia/hipertensi. Tehnik analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariate.

HASIL

Table 1. Distribusi paritas ibu di ruangan VK RS Medika Stannia Kabupaten Bangka Tahun 2020

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Primipara	12	42,9
Multipara	12	42,9
Grande Multipara	4	14,3
Total	28	100,0

Tabel 1. Memunjukkan bahwa mayoritas paritas ibu adalah primipara dan multipara masing-masing sebanyak 12 orang (42,9%), dan dengan grande multipara sebanyak 4 orang (14,3%).

Table 2. Distribusi riwayat hipertensi pada ibu di Ruangankabupaten Bangka Tahun 2020

Riwayat Hipertensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak ada riwayat	15	53,6
Ada Riwayat	13	46,4

Tabel 4. Hubungan paritas dengan kejadian preeklamsi berat (PEB) di Ruangankabupaten Bangka Tahun 2020

Paritas	Kejadian preeklamsi berat (PEB)						p Value
	Tidak terjadi		Terjadi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Primipara	2	16,6	10	83,3	12	100,0	0,009
Multipara	9	75,0	3	25,0	12	100,0	
Grande multipara	3	75,0	1	25,0	4	100,0	
Total	14	50,0	14	50,0	28	100,0	

Tabel 4 Menunjukkan bahwa dari 12 orang ibu primipara terdapat 2 orang (16,7%) yang tidak mengalami PEB dan 10 orang (83,3%) yang mengalami PEB. Dari 12 orang ibu multipara terdapat 9 orang (75,0%) yang tidak mengalami PEB dan 3 orang (25,0%) yang mengalami PEB. Dan dari 4 orang ibu grande multipara terdapat 3 orang (75,0%) yang tidak mengalami PEB dan 1 orang (25,0%) yang mengalami PEB. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai *p value* 0,009 (< 0,05), maka ada hubungan paritas dengan kejadian

Total	28	100,0
-------	----	-------

Tabel 2. Menunjukkan bahwa mayoritas ibu tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 15 orang (53,6%), sedangkan yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 13 orang (46,4%).

Table 3. Distribusi kejadian PEB pada ibu di Ruangankabupaten Bangka Tahun 2020

Kejadian PEB Berat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Terjadi	14	50
Terjadi	14	50
Total	28	100,0

Tabel 3. Menunjukkan bahwa kejadian preeklamsi berat pada ibu memiliki proporsi yang sama untuk yang tidak terjadi dan yang terjadi masing-masing sebanyak 14 orang (50%).

preeklamsi berat (PEB) di Ruangankabupaten Bangka

Tabel 5: Hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi berat (PEB) di Ruangannya VK Rumah Sakit Medika Stannia Kabupaten Bangka

Riwayat hipertensi	Kejadian preeklamsi berat (PEB)						p Value
	Tidak terjadi		Terjadi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak ada riwayat	11	73,33	4	26,67	15	100,0	0,003
Ada riwayat	3	23,07	10	76,93	13	100,0	
Total	14	53,6	14	46,4	28	100,0	

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 15 orang ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi didapatkan 11 orang (73,33%) yang tidak mengalami PEB dan 4 orang (26,67%) yang mengalami PEB. Dan dari 13 orang ibu yang memiliki riwayat hipertensi didapatkan 3 orang (23,07%) yang tidak mengalami PEB dan 10 orang

(76,93%) yang mengalami PEB. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai *p value* 0,003 (< 0,05), maka ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi berat (PEB) di Ruangannya VK Rumah Sakit Medika Stannia Kabupaten Bangka

PEMBAHASAN

Hubungan paritas dengan kejadian Preeklamsia berat (PEB)

Faktor paritas mempunyai pengaruh terhadap persalinan dikarenakan ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stress dalam persalinan sehingga dapat terjadi hipertensi dalam kehamilan atau yang biasa disebut dengan preeklamsia/eklamsia.

Penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan paritas ibu mayoritas primipara dan multipara masing-masing sebanyak 12 orang (42,9%), dan dengan grande multipara sebanyak 4 orang (14,3%). Lebih lanjut didapatkan bahwa dari 12 orang ibu primipara didapatkan 2 orang (16,7%) yang tidak mengalami PEB dan 10 orang (83,3%) yang mengalami PEB. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu primipara mayoritas mengalami preeklamsia berat (PEB).

Hipertensi karena kehamilan lebih sering pada primigravida, terjadi akibat implantasi sehingga timbul iskemia plasenta yang diikuti sindrom inflamasi. Secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies

terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap kemampuan pembentukan jaringan plasenta (Wiknjosastro, 2012).

Dari 12 orang ibu multipara didapatkan 9 orang (75,0%) yang tidak mengalami PEB dan 3 orang (25,0%) yang mengalami PEB. Dan dari 4 orang ibu grande multipara didapatkan 3 orang (75,0%) yang tidak mengalami PEB dan 1 orang (25,0%) yang mengalami PEB. Hal ini sejalan dengan penelitian terhadap data *German Perinatal Quality Registry* dimana angka kejadian preeklamsia lebih tinggi pada kelompok paritas 0 atau kehamilan pertama, yakni 3,1%, dibandingkan dengan pada kehamilan selanjutnya yang hanya 1,5% (Shneider S, et al, 2011). Penelitian lain menemukan bahwa risiko terjadinya preeklamsia pada kehamilan pertama adalah 4,1%, sedangkan akan berkurang pada kehamilan berikutnya menjadi 1,7% (Diaz et al, 2019).

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai *p value* 0,009 (< 0,05), maka ada hubungan paritas dengan

kejadian preeklamsi berat (PEB) di Ruangank VK Rumah Sakit Medika Stannia Kabupaten Bangka Tahun 2021. Hasil ini sejalan dengan temuan Kusumastuti, Rusnoto & Alfiah (2019) yang mendapatkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia berat di UPT Puskesmas Jepang dengan nilai $p < 0,001$. Demikian juga dengan temuan Qotimah dan Utami (2018) yang mendapatkan ada hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia.

Selain itu ibu primigravida rentan mengalami stress. Stress emosi menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropin-releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stressor dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respons terhadap semua stressor dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklamsia/eklamsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida-vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah (Gafur, 2012).

2. Hubungan riwayat hipertensi dengan preeklamsi berat (PEB)

Riwayat hipertensi adalah ibu yang pernah mengalami hipertensi sebelum hamil atau sebelum umur kehamilan 20 minggu. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi akan berisiko lebih besar mengalami preeklamsia, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi (Cunningham, 2015).

Pada penelitian ini diperoleh bahwa mayoritas ibu tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 15 orang (53,6%), sedangkan yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 13 orang (46,4%). Dari 15 orang ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi didapatkan 11 orang

(73,33%) yang tidak mengalami PEB dan 4 orang (26,67%) yang mengalami PEB. Dan dari 13 orang ibu yang memiliki riwayat hipertensi didapatkan 3 orang (23,07%) yang tidak mengalami PEB dan 10 orang (76,93%) yang mengalami PEB.

Wanita dengan riwayat preeklamsia pada kehamilan pertamanya memiliki risiko 5 sampai 8 kali untuk mengalami preeklamsia lagi pada kehamilan keduanya. Sebaliknya, wanita dengan preeklamsia keduanya, maka bila ditelusuri ke belakang ia memiliki 7 kali risiko lebih besar untuk memiliki riwayat preeklamsia pada kehamilan pertamanya bila dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami preeklamsia di kehamilan yang kedua.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai p value 0,003 ($< 0,05$), maka ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi berat (PEB) di Ruangank VK Rumah Sakit Medika Stannia Kabupaten Bangka Tahun 2021. Hal ini sejalan dengan temuan Qotimah dan Utami (2018) yang mendapatkan ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia. Demikian juga dengan temuan Kusumastuti, Rusnoto & Alfiah (2019) yang mendapatkan ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia berat.

KESIMPULAN

Berdasarkan Paritas responden dalam penelitian ini mayoritas paritas primipara dan multipara masing-masing sebanyak 12 orang (42,9%), tidak ada riwayat hipertensi (53,6%), dan antara yang mengalami dan tidak mengalami preeklamsi berat (PEB) memiliki proporsi yang sama sebesar 50,0%.

Berdasarkan hasil uji Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) menunjukkan (p value = 0,009) $\leq (\alpha = 0,05)$ yang artinya ada hubungan paritas dengan kejadian preeklamsi berat (PEB) di Ruangank VK Rumah Sakit Medika Stannia Kabupaten Bangka Tahun 2020 .

Jurnal Health Reproductive (68-74)

Bersadarkan hasil uji Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) menunjukkan ($p \text{ value} = 0,003$) $\leq (\alpha = 0,05)$ yang artinya Ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi berat (PEB) di Ruangn VK Rumah Sakit Medika Stannia Kabupaten Bangka Tahun 2020.

REFERENSI

- Ananth CV, Keyes KM, Wapner RJ. (2013). *Pre-eclampsia rates in the United States, 1980-2010: age period cohort analysis*. BMJ. 2013: 3-4.
- Angsar, M.D., (2010). Hipertensi dalam Kehamilan Ilmu dalam Kebidanan. Edisi IV. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Astuti SF. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia di wilayah kerja puskesmas pamulang kota tangerang.
- CMACE.(2011). *Saving Mother's Live*.BJOG an International Journal of Obstetrics and Gynecology Volume 118 Supplement 1.
- Cunningham FG, Lenevo K, Bloom S, Hauth J, Rouse D SC. (2013). *Obstetri Willams Ed. 23 Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2012). Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012. Jakarta: Depkes RI
- Diaz SH, Toh S, Cnatingius S. Risk of pre-eclampsia in first and subsequent pregnancies: prospective cohort study. BMJ. 2019:2-3.
- Dinas Kesehatan Sumut. (2016). Profil Kesehatan Sumatera Utara. Medan: Dinas Kesehatan Sumut.
- Fuzia, Andriyani. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil trimester III di RSUD Kota Bekasi Tahun 2017. Bekasi: STikes Medika Cikarang..
- Gafur, A. (2012). Hubungan Antara Primigravida Dengan Preeklampsia di Rumah Sakit Universitas Hasanudin. Makasar: Universitas Hasanudin..
- Kemenkes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusumastuti, Rusnoto & Alfiah. (2019). Hubungan antara paritas, riwayat kehamilan,dan Asupan kalsium dengan kejadian preeklampsia berat *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.10 No.2 (2019) 358-368*
- Osungbade KO, Ige OK. (2011). *Public health perspectives of preeclampsia in developing countries: implication for health system strengthening*. J Pregnancy. 2011:1-2
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia himpunan KFM. (2016). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran.Diagnosis dan Tata Laksana Preeklampsia*.
- Prawirohardjo, S. (2010).*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Qotimah dan Utami. (2018). Hubungan usia, paritas, dan riwayat hipertensi Dengan kejadian preeklampsia berat Di rumah sakit baptis batu malang *Asuhan Kesehatan Vol 10, No. 2 Juni – Agustus 2018*
- Retnosari E. (2015). *Korelasi antara Kadar Vitamin D dengan Kejadian Preeklamsi*.
- Sastroasmoro, S dan Ismael, S. (2013). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*.Edisi ke-4. Jakarta: Sagung Seto.
- Schneider S, Maul H, Roehrig S, Fischer B, Hoeft B, Freerksen N. Risk groups and maternal-neonatal complication of preeclampsia – current result from the National German Perinatal Quality Registry. J Perinat Med. 2011;39: 257-65.
- Wiknjosasro Hanifa. (2012). *Ilmu Kebidanan*.Yayasan Bina Pustaka.
- Wong, Tsz Y. et. al. (2013).*Clinical Risk*

Jurnal Health Reproductive (68-74)

*Factors for Gestational
Hypertensive Disorders in
Pregnant Women at High Risk for
Developing
Preeclampsia.* Pregnancy
Hypertension an International
Journal of Women's
Cardiovascular Health Volume 3
Issue 4.