

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN
HIPERTENSI PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PORIAHA TAHUN 2020**

Suci Nanda Resti Tarigan¹

Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara

Email: cicitarigan86@yahoo.com

ABSTRACT

Hypertension in pregnancy is hypertension that occurs in the last month of pregnancy or more after 20 weeks of gestation. The cause of hypertension in pregnancy is influenced by a history of heredity, race or ethnic group, obesity and behavior, the age of the mother and the number of children born to the mother. Hypertensive disease in pregnancy with the highest mortality is the main disease in primigravida and pregnancy > 4 times. The purpose of this study was to determine the relationship between age and parity on the incidence of hypertension in pregnancy. This type of research is an analytic study with a cross sectional study design with a sample of 30 respondents in the Work Area of the Poriaha Health Center. The results of the bivariate analysis showed that there was a significant relationship between age and the incidence of hypertension in pregnancy with a p value of 0.000 and there was a significant relationship between parity and the incidence of hypertension in pregnancy with a P value of 0.000. From the results of this study, it can be proven that there is a significant effect on age and parity with the incidence of hypertension in pregnancy. It is hoped that pregnant women can always maintain their pregnancy by routinely checking their pregnancies at health services to detect and prevent hypertension in pregnancy, so that if preeclampsia occurs during pregnancy it can be handled quickly and appropriately by health workers.

Keywords :*Hypertension in pregnancy, age, parity.*

ABSTRAK

Hipertensi pada kehamilan adalah hipertensi yang terjadi pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan. Penyebab hipertensi dalam kehamilan dipengaruhi oleh riwayat keturunan, ras atau golongan etnik, obesitas dan tingkah laku, umur ibu dan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Penyakit hipertensi dalam kehamilan dengan mortalitas tertinggi adalah penyakit utama pada primigravida dan kehamilan >4 kali. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan. Jenis penelitian ini adalah studi analitik dengan desain studi Cros Sectional dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang responden di Wilayah Kerja Puskesmas Poriaha.

Hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan yang signifikan antara umur terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan dengan p value 0.000 dan ada hubungan yang signifikan antara paritas terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan dengan P value 0,000. Dari hasil penelitian ini dapat dibuktikan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap umur dan paritas dengan kejadian hipertensi pada kehamilan. Diharapkan Agar ibu hamil dapat selalu menjaga kehamilannya dengan cara memeriksakan kehamilan secara rutin ketempat pelayanan Kesehatan untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya hipertensi pada kehamilan, sehingga jika terjadi preeclampsia saat kehamilan dapat ditangani secara cepat dan tepat oleh tenaga Kesehatan.

Kata Kunci :*Hipertensi pada kehamilan, umur, paritas.*

1. PENDAHULUAN

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15 % penyulit kehamilan dan cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan yang masih ditangani oleh petugas non medik dan system rujukan yang belum sempurna. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar di pahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah. Terdapat banyak faktor resiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan yang meliputi: primigravida atau primipaternitas, hiperplasentosis, misalnya: mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes militus, bayi besar, usia, riwayat keluarga pernah menderita hipertensi, riwayat preeklampsia atau eklampsia; penyakit - penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, dan obesitas.

Hipertensi merupakan salah satu masalah medis yang sering kali muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3% kehamilan. Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan morbiditas/kesakitan pada ibu (termasuk kejang eklamsia, perdarahan otak, edema paru (cairan di dalam paru), gagal ginjal akut dan penggumpalan/pengentalan darah di dalam pembuluh darah) serta morbiditas pada janin (termasuk pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim, kematian janin di dalam rahim, solusi oplasenta/plasenta terlepas dari tempat melekatnya di rahim, dan kelahiran prematur). Selain itu, hipertensi pada kehamilan juga masih merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu (Prawirohardjo, 2013).

Frekuensi hipertensi kehamilan untuk tiap negara berbeda karena banyak faktor yang mempengaruhinya. Pada primigravida frekuensi hipertensi kehamilan lebih tinggi bila dibandingkan dengan

multigravida, terutama multigravida muda. Disbetesmelitus, mola hidatidosa, kehamilan ganda, umur lebih dari 35 tahun dan obesitas merupakan factor risiko terjadinya hipertensi pada kehamilan (Irena,2005).

Secara global, setiap dua menit di suatu tempat di dunia, seorang perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan kemungkinan bayinya yang baru lahir untuk bertahan hidup sangat kecil. Pada setian perempuan yang meninggal, 20 sampai 30 menderita masalah yang signifikan dan kadang-kadang seumur hidup karena kehamilan mereka (Unicef, 2012). Komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan determinan langsung kematian ibu. Semakin tinggi kasus komplikasi maka semakin tinggi kasus kematian ibu.

Hipertensi dalam kehamilan adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih setelah kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan atau tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal. Berdasarkan *Internasional Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP)*, ada 4 kategori hipertensi pada kehamilan, yaitu preeklamsia-eklamsia, hipertensi gestasional, hipertensi kronik, dan superimpose preeklamsia hipertensi kronik. Dari konsep dasar beberapa hipertensi pada kehamilan tersebut adalah sama, yaitu dengan mematahkan rantai iskemia uteroplasenter regional sehingga gejala hipertensi dapat diturunkan (Cunningham, 2013).

Menurut Profil kesehatan Indonesia, ada lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan hipertensi dalam kehamilan

proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan(Kemenkes, 2015).

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2013), menunjukkan bahwa AKI masih cukup tinggi yaitu 268/ 100.000 KH. Sementara itu kejadian AKI kota Medan berjumlah 175 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab angka kematian ibu yaitu hipertensi pada kehamilan sebesar 38 orang (Dewi, 2016).

Penyebab hipertensi dalam kehamilan dipengaruhi oleh riwayat keturunan, ras atau golongan etnik, obesitas dan tingkah laku, umur ibu dan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Penyakit hipertensi dalam kehamilan dengan mortalitas tertinggi adalah penyakit utama pada primigravida dan kehamilan > 4 kali. Hipertensi terjadi pada kurang lebih 5% dan 10% pada kehamilan anak pertama. Faktor resiko ibu untuk terjadinya hipertensi antara lain kehamilan pertama, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, riwayat pada kehamilan sebelumnya, riwayat keluarga, obesitas atau kegemukan dan jarak antara kehamilan kurang dari 2 tahun atau lebih dari 10 tahun (Anna, 2009).

Kejadian hipertensi pada kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (multiple causation). Usia ibu kurang dari dua puluh tahun dan lebih dari tiga puluh lima tahun dianggap rentan mengalami komplikasi kehamilan, hal ini disebabkan karena dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2-7% dan tinggi badan 1%. Dampak dari usia yang kurang dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Primigravida juga merupakan faktor penyebab terjadinya hipertensi pada kehamilan dan penyebab angka kejadian kematian maternal lebih tinggi terutama pada primigravida muda dikarenakan kondisi jiwa dan kesehatan ibu. Riwayat hipertensi pada ibu hamil juga

merupakan salah satu faktor penyebab kejadian hipertensi pada kehamilan. Adanya hipertensi pada kehamilan juga dipengaruhi oleh paritas dimana dalam sebuah penelitian 314 wanita dengan jumlah anak tiga atau lebih melaporkan bahwa kejadian hipertensi kehamilan 2,2% dan meningkat drastis dibandingkan dengan insiden pada wanita

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis bahwa di wilayah kerja Puskesmas Poriaha pada tahun 2019 jumlah ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya sebanyak 96 orang. Dari jumlah ibu hamil tersebut, terdapat 36 ibu hamil yang mengalami resiko (Puskesmas Poriaha, 2019).

Dari data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poriaha Tahun 2020

2. HASIL DAN PEMBAHASAN

2.1 Hasil penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada bulan Maret 2020 terhadap ibu hamil yang melakukan kunjungan di Puskesmas Poriaha.

Tabel 2.1

Distribusi frekuensi usia ibu Terhadap Hipertensi Pada Kehamilan

Usia	Frekuensi	%
Beresiko	17	56,7
Tidak Beresiko	13	43,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan sebagian besar responden (56,7%) usianya beresiko.

Tabel 2.2

Distribusi frekuensi Paritas Ibu Terhadap Hipertensi Pada Kehamilan

Paritas	Frekuensi	%
Rendah	10	33,4
Tinggi	20	66,6
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (66,6%) Ibu Mempunyai Paritas Yang Tinggi.

2.3 Pembahasan

2.3.1 Pembahasan Analisa Bivariat

2.3.2 Hubungan Usia Ibu Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian diatas dari 30 responden didapatkan usia ibu yang beresiko 17 orang responden (56,7%) dan usia ibu yang tidak beresiko sebanyak 13 orang responden (43,3%). Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square maka didapatkan $P=0,07$, berarti ada hubungan yang bermakna antara usia terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan. Hal tersebut dimungkinkan karena Sebagian besar umur ibu adalah usia reproduksi. Umur merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status Kesehatan seseorang. Umur yang paling amandan baik untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Sedangkan Wanita usiaremaja yang hamil untuk pertama kali dan Wanita yang hamil pada usia > 35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami hipertensi kehamilan. (indriani, 2011)

Hal ini sesuai dengan penelitian Harefa dan SudartaYabesman “Hubungan Karakteristik

Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan nilai $P 0,011 < 0,05$, HI ini berarti bahwa terdapat hubungan signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi kehamilan dengan nilai odds ratio sebesar 2,94 artinya ibu hamil yang memiliki umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki resiko 2,94 kali dibandingkan ibu yang memiliki umur 20-35 tahun terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan.

Usia wanita mempengaruhi resiko kehamilan. Berdasarkan statistic usia dianggap beresiko bagi kehamilan yaitu di bawah usia 20 tahun dan diatas 35 tahun. Resiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul mereka belum siap secara psikis maupunfisik. Beberapa organ reproduksi seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan. Bagian panggul juga belum cukup berkembang sehingga bias mengakibatkan kelainan letak janin. Kemungkinan komplikasi lainnya adalah terjadinya preeklamsia (Handayani, 2005).

Pada kehamilan <20 tahun, keadaan reproduksi yang belum siap untuk menerima kehamilan akan meningkatkan keracunan kehamilan dalam bentuk preeclampsia atau *toksemia gravidarum*. Sedangkan pada usia 35 tahun atau lebih akan terjadi perubahan pada jaringan dan alat reproduksi serta jalan lahir sudah tidak lentur lagi. Pada usia tersebut cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu, salah satunya hipertensi dan preeklampsia (Manuaba, 2007).

Usiaibu yang terlalu muda saat hamil akan memicu resiko kegawatan perinatal karena ketidaksiapan anatomi, fisiologi, dan status mental ibu dalam menerima kehamilan. Usia ibu yang terlalu tua saat hamil mengakibatkan gangguan fungsi organ general karena proses degenerasi salah satunya organ reproduksi. Proses degenerasi organ reproduksi karena usia akan berdampak langsung pada kondisi ibu saat

menjalani proses kehamilan dan persalinan yang salah satunya adalah hipertensi pada kehamilan (Sumarni, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti dapatkan, peneliti berasumsi bahwa umur mempengaruhi kejadian hipertensi pada kehamilan. Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa usia ibu hamil antara 20-35 tahun tidak beresiko menderita hipertensi sebanyak 36 responden (69,2%). Hal ini disebabkan karena pada usia 20-35 tahun kondisi alat reproduksi sudah siap untuk menerima kehamilan sehingga pada saat kehamilan berlangsung tidak terjadi masalah. Apabila hamil pada usia dibawah 20 tahun alat reproduksi belum siap dan pada saat kehamilan berlangsung akan terjadi keracunan kehamilan dalam bentuk preeklamsi. Sedangkan pada umur 35 tahun keatas sangat rentan akan penyakit hipertensi dan preeklamsi, ini terjadi karena perubahan pada jaringan-jaringan kandungan dan juga jalan lahir tidak lentur lagi.

2.3.3 Hubungan Paritas Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan

Paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan Ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami masa kehamilan (Langelo, 2013). Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kematian maternal. Hal tersebut dikarenakan pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka rahim akan semakin melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas (Sukaesih, 2012). Kehamilan dengan hipertensi lebih umum terjadi pada primigravida, keadaan ini

disebabkan secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap *histoincompability placenta* (Djannah, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui Hasil uji statistic dengan *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan dengan nilai P value 0,000

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2006) di RS H. Soewondo Kendal mengenai hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada kehamilan. Rozikhan menemukan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada kehamilan dengan didapatkan *p value* 0,03 dan OR=2,2, hasil penelitian Rozikhan menunjukan bahwa ibu primi beresiko 2,2 kali daripada ibu multi (Rozikhan, 2007).

Penelitian Suyati (2011) dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistic antara paritas ibu dengan kejadian hipertensi pada kehamilan dengan hasil *p value* 0,007 dan OR= 3,545. Hasil penelitian Heny Noviyanti (2010) dengan uji statistic didapat nilai *p value* 0,000 kurang dari *alpha* (0,05) dan OR=5,1 dengan demikian ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian hipertensi pada kehamilan dan pada primigravida memiliki peluang 5,1 kali mengalami hipertensi pada kehamilan. Frekuensi hipertensi pada kehamilan lebih tinggi terjadi pada primigravida dari pada multigravida (Wiknjosastro, 2002).

Hipertensi pada kehamilan banyak terjadi pada ibu primigravida yang terpapar villi koriali suntuk pertama kali karena pembentukan selendotel vaskuler pada plasenta belum sempurna (Cunningham, 2005). Berdasarkan teori imunologik yang disampaikan Sudhaberata (2005),

preeklamsia pada primigravida terjadi dikarenakan pada kehamilan pertama terjadi pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen tidak sempurna. Selain itu menurut Angsar (2004), pada kehamilan pertama terjadi pembentukan *Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)* yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga menyebabkan hipertensi pada kehamilan.

Pada penelitian Montolalu (2014), factor paritas didapatkan 35,3% kejadian hipertensi pada primipara, selanjutnya hasil

analisis didapatkan nilai $p=0.000$ ($p> 0.05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada kehamilan. Pada primipara sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primipara menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespon terhadap semua stressor dengan meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah.

4. Kesimpulan dan Saran

4.1 Kesimpulan

Dari penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Poriaha Tahun 2020 dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 4.1.1 Ada pengaruh antara umur dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Poriaha
- 4.1.2 Ada pengaruh antara paritas dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Poriaha

4.2 Saran

Agar ibu hamil dapat selalu menjaga kehamilannya dengan cara memeriksakan kehamilan secara rutin ketempat pelayanan Kesehatan untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya hipertensi pada kehamilan, sehingga jika terjadi preeklamsia saat kehamilan dapat ditangani secara cepat dan tepat oleh tenaga Kesehatan.

5 DAFTAR PUSTAKA

- a. Prawiharjo, S, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan 5th ed.* Jakarta.YBPSP
- b. Bobak, Irena M. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4.*Jakarta: EGC
- c. Cunningham G. 2013 *Hipertensi dalam kehamilan: Obstetri Williams Edisi 23 Vol 1.* Jakarta: EGC
- d. Kemenkes RI. 2015. *Profil data Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Kemenkes RI
- e. Anna Maria. 2009. *Prevalensi Hipertensi dalam kehamilan di Indonesia.* Jakarta
- f. Sumarni, Sri. 2014. *Hubungan Gravida Ibu dengan Kejadian Hiperetensi Kehamilan.* Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika