

Hubungan Antara Usia Ibu, Status Gravida, dan Riwayat Hipertensi dengan Terjadinya Preeklampsia

Rista Silvana¹, Indri Ramayanti², Kurniawan³, Alifah Dimar Ramadhina⁴

^{1,2,3,4}Universitas Muhammadiyah Palembang

E-mail: dr.ristasilvanaedie.spog@gmail.com¹

Article History:

Received: 19 Februari 2023

Revised: 04 Maret 2023

Accepted: 05 Maret 2023

Keywords: Gravida,
Hipertensi, Kehamilan,
Preeklampsia, Usia

Abstract: Preeklampsia merupakan penyakit yang disebabkan kehamilan dan penyebab kematian maternal pada ibu hamil. Faktor risiko tertinggi yang menyebabkan preeklampsia adalah usia ibu yang beresiko, primigravida, dan riwayat hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia, status gravida dan riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia. Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif observasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi pada penelitian yaitu seluruh ibu hamil di RSUD Palembang Bari tahun 2018. Sampel penelitian berjumlah 132 orang yang didapatkan dengan cara purposive sampling. Pengumpulan data dalam penelitian menggunakan rekam medis. Analisis data dengan menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian diperoleh terdapat hubungan bermakna antara usia, status gravida riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Kesimpulan pentingnya melakukan konseling yang efektif dan peningkatan layanan ANC untuk mengidentifikasi dan mencegah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia.

PENDAHULUAN

Hampir setiap tahun 10.000 wanita meninggal karena masalah kehamilan dan persalinan (UNICEF, 2018). Sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun saat hamil atau bersalin dan 58,1% diantaranya dikarenakan oleh pre-eklampsia dan eklampsia Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikasi yang menimbulkan masalah kesehatan pada perempuan. Banyaknya AKI pada era ini membuat masyarakat untuk menyadari betapa pentingnya untuk meningkatkan kesehatan ibu (UNICEF, 2018). Penyebab utama kematian ibu dalam bidang obstetri antara lain pendarahan, infeksi, dan hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia). Sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun saat hamil atau bersalin dan 58,1% diantaranya dikarenakan oleh pre-eklampsia dan eklampsia (Kemenkes RI, 2015). Di Indonesia Insiden preeklampsia-eklampsia berkisar 10-13% dari keseluruhan ibu hamil. Angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data Profil Kesehatan Tahun 2015 yaitu 165/100.000 KH (Kemenkes RI, 2016). Preeklampsia merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu dan janin dengan angka kejadian yang cukup tinggi

Faktor risiko yang dapat menyebabkan preeklampsia yaitu usia, paritas, mola hidatidosa, diabetes mellitus, obesitas, hidrops fetal dan kehamilan ganda (Setyawati et al., 2018). risiko

preeklampsia lebih banyak terjadi pada primigravida, nulipara, usia ibu kurang dari 25 tahun atau lebih dari 35 tahun, faktor ras dan etnik, faktor 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 Terdapat tiga faktor risiko tertinggi yang menyebabkan preeklampsia antara lain usia ibu yang beresiko, primigravida, dan ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi (Setyawati et al., 2018). Preeklampsia pada ibu hamil bisa menyebabkan kematian janin dan mengakibatkan gangguan pada janin, antara lain intrauterine fetal growth retriCTION, solusio plasenta, prematuritas, sindroma distres napas dan perdarahan intraventrikuler, necrotizing enterocolitis, sepsis serta cerebral palsy (Fox et al., 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan di RSMH Dr. Mohammad Hoesin Palembang menyebutkan faktor risiko preeklampsia yaitu usia maternal ≥ 35 tahun, Indeks Massa Tubuh (IMT) $\geq 23,0$ kg/m², dan riwayat hipertensi dalam kehamilan. Sedangkan faktor risiko yang tidak berhubungan dengan kejadian preeklampsia diantaranya pekerjaan, jarak kehamilan ekstrim, dan riwayat penyakit maternal (Gustri et al., 2016). Penelitian yang dilakukan Arnani et.al (2022) didapatkan hasil dari 133 ibu hamil terdapat 39 orang yang mempunyai riwayat hipertensi menyebabkan preeklampsia dan terdapat hubungan ($p= 0,001$) yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia (Arnani et al., 2022).

Berdasarkan tingginya angka kejadian preeklampsia sampai saat ini dan faktor utama yang mempengaruhi kejadian preeklampsia yaitu usia ibu, gravida dan riwayat hipertensi. Adapun tujuan peneliti ini adalah untuk mengenai hubungan usia ibu, status gravida, dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini dengan menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan Cross sectional. Populasi penelitian ibu yang melahirkan dan dirawat di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Palembang Bari tahun 2018. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling. Sampel penelitian berjumlah 132 orang. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu usia, status gravida dan riwayat hipertensi dengan cara observasi langsung rekam medis pasien dengan menggunakan checklist. Adapun data yang dianalisis menggunakan analisa univariat adalah kejadian preeklampsia, usia, gravida dan riwayat hipertensi sedangkan untuk mengetahui hubungan variabel independen (bebas) usia, gravida riwayat hipertensi dengan variabel dependen (terikat) kejadian preeklampsia menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian pada analisa univariat terhadap usia, status gravida, riwayat hipertensi, dan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari tahun 2018, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Menurut Usia, Status Gravida, Riwayat Hipertensi dan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Usia Ibu - Beresiko (20 -35 tahun)	83	62,8%

	- Tidak beresiko < 20 > 35 tahun	49	37,2
2	Primigravida	49	37,2
	Multigravida	83	62,8
3	Riwayat hipertensi		
	- Ya	75	56,8
	- Tidak	57	43,2

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi responden mengalami preeklampsia lebih banyak pada usia <20 tahun dan >35 tahun, banyak yang mengalami primigravida, dan banyak yang mengalami hipertensi.

Analisis Bivariat

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan didapatkan hasil analisis hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia dengan menggunakan uji Chi Square yang ditampilkan pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan antara Usia, Gravida, Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari

Kejadian Preeklampsia						
Variabel	Ya n=66		Tidak n=66		p-value	OR
	n	%	n	%		
Usia						
Tidak beresiko (20-35 tahun)	23	34,8	26	39,4		
Resiko (<20 tahun atau >30 tahun)	43	65,2	40	60,6	0,001	4,508
Gravida						
Primigravida	40	60,6	22	33,4	0,002	3,077
Multigravida	26	39,4	44	66,6		
Riwayat Hipertensi						
Ya	45	68,1	30	45,4	0,008	2,571
Tidak	21	31,9	36	54,6		

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh p-value 0,001, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia dengan kejadian preeklampsia. Nilai OR = 4,508 yang menunjukkan bahwa usiamerupakan faktor risiko untuk terjadinya preeklampsia. Responden yang memiliki usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko 4,5 kali untuk menderita preeklampsi dibandingkan dengan responden yang memiliki usia 20-35 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara gravida dengan kejadian preeklampsia dengan nilai p-value 0,002 sedangkan nilai OR = 3,077 yang berarti bahwagravida merupakan faktor risiko untuk terjadinya preeklampsia dan pasien yang mengalami primigravida memiliki risiko 3,07 kali untuk menderita

preeklampsia dibandingkan dengan responden yang merupakan multigravida. Sedangkan untuk riwayat hipertensi, dari hasil penelitian didapatkan hasil p-value 0,008 bahwa ada hubungan bermakna antarriwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Sedangkan nilai OR = 2,571 yang menunjukkan bahwa riwayat hipertensi merupakan faktor risiko untuk terjadinya preeklampsia dan pasien yang memiliki riwayat hipertensi memiliki risiko 2,57 kali untuk menderita preeklampsia.

Pembahasan

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan usia ibu hamil berisiko (<20 tahun atau >30 tahun) dengan kejadian preeklampsia. Usia hamil yang tidak berisiko yaitu antara 20-35 tahun. Rentang usia tersebut merupakan usia reproduktif yang aman untuk hamil karena komplikasi kehamilan yang sedikit sedangkan usia ibu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan rentang usia yang berisiko karena kejadian komplikasi meningkat pada usia tersebut. Perkembangan pesat baik secara fisik, mental, dan intelektual terjadi pada saat masa remaja. Kehamilan pada usia muda atau remaja memiliki dampak pada kesehatan remaja dan bayinya serta dampak sosial dan ekonomi. Kehamilan pada usia remaja memiliki risiko tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan usia kehamilan 20-39 tahun (WHO, 2022).

Menurut (Fox et al., 2019) pada usia kurang dari 20 tahun masih terjadi pertumbuhan seperti ukuran uterus yang belum mencapai ukuran normal untuk kehamilan. Hal tersebut dapat menyebabkan risiko preeklampsia meningkat. Wanita dengan usia lebih dari 35 tahun kemungkinan telah terjadi proses degeneratif yang mempengaruhi pembuluh darah perifer sehingga terjadi perubahan fungsional dan struktural yang berperan pada perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan mengalami preeklampsia. Wanita usia lebih dari 35 tahun lebih rentan untuk mengalami preeklampsia dibandingkan wanita pada usia 20-35 tahun. Pada ibu hamil dengan usia di atas 35 tahun memiliki kemungkinan 1,5 kali menderita preeklampsia dibandingkan ibu hamil dengan usia kurang dari 35 tahun (Kusumawati & Wijayanti, 2019).

Selain itu, pada hasil penelitian didapatkan juga bahwa ada hubungan status gravida dengan kejadian preeklampsia. Kejadian preeklampsia pada kehamilan pertama berhubungan dengan peran faktor imunologi. Pada kehamilan pertama terjadi pembentukan pemblokiran antibodi terhadap situs antigenik plasenta yang mungkin terganggu, sehingga meningkatkan risiko preeklampsia (Gathiram & Moodley, 2016).

Status gravida pada ibu hamil bersifat dinamis mengikuti perkembangan kehidupan wanita yang telah melakukan pernikahan. Perubahan dan perkembangan gravida ibu hamil selaras dengan alur waktu yang kontekstualnya selalu maju (prospektif). Gravida merupakan hasil dari akumulasi usia pernikahan dan penggunaan alat kontrasepsi yang memungkinkan kehamilan dan persalinan. Kehamilan dan persalinan dapat segera terjadi apabila wanita menikah pada usia muda dan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Wanita yang menikah pada usia muda memberikan kesempatan dan potensi lebih menentukan status gravida. Semakin banyak proporsi kehamilan dan persalinan pada ibu hamil maka semakin bertambah status gravidanya (Utomo et al., 2021).

Pada hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapat hubungan antara hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Pada wanita dengan hipertensi terjadi penurunan tekanan darah pada awal kehamilan dan meningkat kembali pada trimester ketiga. Komplikasi paling sering dalam kehamilan pada wanita dengan hipertensi kronik adalah preeklampsia (Laksono & Masrie, 2022). Pada sebuah penelitian terhadap 763 wanita dengan hipertensi kronis dilaporkan sebesar 25% mengalami preeklampsia, angka tersebut meningkat pada wanita yang telah mengalami hipertensi lebih dari 4 tahun (Apriliya et al., 2021). Menurut (Cunningham, 2018) yang menyatakan bahwa angka

kejadian preeklampsia akan meningkat pada ibu yang menderita hipertensi kronis, karena pembuluh darah plasenta sudah mengalamigangguan. Salah satu faktor predisposisi pre-eklampsia berat ialah riwayat hipertensi, penyakit hipertensi vaskular sebelumnya, atau hipertensi esensial. Hipertensi yang diderita sebelum kehamilan mengakibatkan gangguan/kerusakan pada organ-organ penting tubuh. Kehamilan itu sendiri membuat berat badan naik sehingga dapat mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih parah, yang ditunjukkan dengan edema dan proteinuria (Phipps et al., 2019).

KESIMPULAN

Faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia antara lain usia ibu hamil berisiko, primigravida, hipertensi kronik. Faktor risiko yang paling berpengaruh terjadinya preeklampsia yaitu usia ibu hamil.

DAFTAR REFERENSI

- Apriliya, M. U., Windayanti, H., Sari, I. N., Sari, N. M. P., Esti, M. W., Rahmayanti, D. P., Erwinda, W., Zulaikhah, F., Trinova, R., Susilowati, N. R., Oktafia, W. E., & Sari, M. W. (2021). Literature Review : Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia Berat. *Seminar Nasional Kebidanan*, 54–66.
- Arnani, A., Yunola, S., & Anggraini, H. (2022). Hubungan Riwayat Hipertensi, Obesitas, Dan Frekuensi Antenatal Care Dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 237–245. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.871>
- Cunningham, F. G. (2018). *Obstetri Williams* (23rd ed.). EGC.
- Fox, R., Kitt, J., Leeson, P., Aye, C. Y. L., & Lewandowski, A. J. (2019). Preeclampsia: Risk Factors, Diagnosis, Management, and the Cardiovascular Impact on the Offspring. *Journal of Clinical Medicine*, 8(10), 1–22. <https://doi.org/10.3390/jcm8101625>
- Gathiram, P., & Moodley, J. (2016). Pre-eclampsia: its pathogenesis and pathophysiology. *Cardiovascular Journal of Africa*, 27(2), 71–78. <https://doi.org/10.5830/CVJA-2016-009>
- Gustri, Y., Januar Sitorus, R., & Utama, F. (2016). Determinan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUP DR. Mohammad Hoesin Paelmbang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 209–217. <https://doi.org/10.52365/jm.v7i1.318>
- Kemendes RI. (2015). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Fasilitas Dasar dan Rujukan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumawati, W., & Wijayanti, A. R. (2019). Gambaran Faktor-Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin dengan Preeklampsia (Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri bulan Februari – April tahun 2016). *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 139–146. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v6i2.43>
- Laksono, S., & Masrie, M. S. (2022). Hipertensi Dalam Kehamilan: Tinjauan Narasi. *Herb-Medicine Journal*, 5(2), 27. <https://doi.org/10.30595/hmj.v5i2.13043>
- Phipps, E. A., Thadhani, R., Benzinger, T., & Karumanchi, S. A. (2019). Pre-eclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies. *Nature Reviews. Nephrology*, 15(5), 275–289. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0119-6>
- Setyawati, A., Widiasih, R., & Ermianti, E. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Di Indonesia. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(1), 32–40. <https://doi.org/10.32584/jpi.v2i1.38>
- UNICEF. (2018). *EVERY CHILD ALIVE The urgent need to end newborn deaths*.

- Utomo, B., Suchaya, P. K., Romadlona, N. A., Robertson, A. S., Aryanty, R. I., & Magnani, R. J. (2021). The impact of family planning on maternal mortality in Indonesia: what future contribution can be expected? *Population Health Metrics*, 19(2). <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00245-w>
- WHO. (2022). *Adolescent pregnancy*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>