HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT UMUM RADEN MATTAHER

Dwi Haryanti(1) Rahmah (2) Lukky BR Simarmata(3)
Program Studi Diploma III Kebidanan, STIKES Keluarga Bunda Jambi
Alamat: Jl.Sultan Hasanuddin, RT.43 Kel.Talang Bakung, Pal Merah, Provinsi Jambi.
Email : [1]Dwi Haryanti100187@gmail.com, [2]rahmahkelasb@gmail.com, [3]LukkyRizzel01588@gmail.com

ABSTRACT

Preeclampsia is the main cause of death of maternal and fetal mortality and morbidity. Preeclampsia is a syndrome characterized by hypertension and proteinuria that occurs after 20 weeks of pregnancy. The purpose of this study was to determine the relationship between hypertension in pregnant women and the incidence of preeclampsia in the Raden Mattaher General Hospital Jambi Province 2018. This study uses a case-control research design with a Restrospective approach using univariate and bivariate analysis in Raden Mattaher General Hospital Jambi Province in 2018.This study was conducted on April 29, 2019 in Raden Mattaher Hospital, Jambi. The results of the research that has been conducted found that mothers who experienced preeclampsia were mostly hypertensive (54.6%) and a small proportion of those without hypertension who had preeclampsia (45.4%). Chi-square statistical test results obtained p-value 0.002 (p <0.5) concluded that there is a relationship between hypertension in pregnant women and preeclampsia

Keywords: Hypertension, preeclampsia

ABSTRAK

Preeklampsia adalah penyebab utama matinya mortilitas dan morbiditas ibu dan janin. Preeklampsia adalahsindrom yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria yang timbul setelah 20 minggu kehamilan.Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubunga hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian preeclampsia diRSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi 2018.Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 April 2019 di RSUD Raden Mattaher Jambi, Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia sebagian besar yang hipertensi (54.6%) dan sebagian kecil yang tidak tidak hipertensi yang mengalami preeklampsia (45.4 %). Hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0.002 (p<0.5) disimpulkan bahwah terdapat hubungan hipertensi pada ibu hamil terhadap preeklampsia.

Kata Kunci : Hipertensi, Preeklampsia

PENDAHULUAN

*World Health Organization (*WHO) memperkirakan 585.000 perempuan meninggal akibat kehamilan dan persalinan, sekitar satu perempuan meninggal setiap menitnya (Estina dkk, 2015). Penyebab terjadi kematian ibu adalah perdarahan pospartum, preeklampsia/eklampsia dan infeksi (WHO 2015). Angka kejadiannya lebih banyak terjadi dinegara berkembang dibanding negara maju. Hal ini karena dinegara maju perawatan kehamilannya lebih baik.

Angka kematian ibu (AKI) di indonesia berdasarkan hasil survey demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukan adanya peningkatan AKI dari tahun sebelumnya 2007. AKI indonesia pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan Survey Demografi terbaru (SDKI) tahun 2012. Dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam 1,5 dekade kedepan. Target yang telah ditentukan oleh SDGs mengenai kematian ibu adalah penurunan AKI sampai tinggal 70 per 100 ribu kelahiran hidup (Kemenkes 2016).

Hasil laporan dari fasilitas pelayanan kesehatan terdapat jumlah kematian ibu (hamil,bersalin dan nifas) di Provinsi jambi tahun 2014 adalah 53 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 70.223 kelahiran hidup. Jika diproyeksikan angka angka kematian ibu diprovinsi Jambi tahun 2012 terjadi penurunan angka proyeksi kematian ibu dari 110 per 100 ribu kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 82 per 100 kelahiran hidup 2013, dan turun lagi menjadi 75 per 100 kelahiran hidup tahun 2014 (Dinas kesehatan provinsi Jambi 2015).

Penyebab utama yg menyumbang angka kematian ibu yaitu perdarahan sebanyak 35%, hipertensi dalam kehamilan 25%, infeksi 5%, partus lama 5%, penyebab lain 1%. Penyebab lain-lain yaitu 32% cukup besar, termasuk didalamnya penyebab penyakit non obstetric (BKKBN, 2013). Preeklampsia didefinisikan sebagai kelainan multi sistemik yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi dan edema disertai proteinuria, biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 minggu keatas atau dalam triwulan ketiga dari kehamilan, tersering pada kehamilan 37 minggu, ataupun dapat terjadi segera setelah persalinan. Preeklampsia merupakan sindroma spesifik kehamilan yang terutama berkaitan dengan berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, yang bermanifestasi dengan adanya peningkatan tekanan darah dan proteinuria (Diana Christine, 2018).

Preeklampsia merupakan gangguan multisistem pada kehamilan yang dikateterisstikan disfungsi endothelial, peningkatan tekanan darah karena vasokontriksi, proteinuria akibat kegagalan glomerolus, dan udema akibat peningkatan permeabilitas vaskular (Fauziyah, 2016).

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria (Prawihardjo 2014). Preeklampsia merupakan suatu kondisi medisdimana timbul peningkatan tekanan darah, edema, dan proteinuria selama kehamilan (Lalage, 2015).mPreeklampsia adalah penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. Preeklampsia adalah sindrom yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria yang baru muncul di trimester kedua kehamilan yang selalu pulih di periode postnatal (Robson, 2011).

Tujuan penelitian

Untuk mengetahui hubungan hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD Provinsi Jambi dan untuk mengetahui gambaran hipertensi pada ibu hamil di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi juga untuk mengetahui gambaran kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi serta untuk mengetahui hubungan hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD Provinsi Jambi.

Metode Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini mengambil dari penyebab preeklampsia dari Prawirohardjo (2014) dan Nugroho (2012). Dalam penelitian ini, peneliti tidak mengambil secara keseluruhan tetapi hanya mengambil 1 faktor yaitu faktor hipertensi karena adanya keterbatasan waktu.

Definisi Operasional

Hipertensi adalah Peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Skala Nominal. Dengan hasil ukur normal jika tekanan darah <140/90 mmHg hipertensi jika tekanan darah diastole ≥ 140/90 mmHg.

Preeklampsia adalah Tekanan darah tinggi yang disertai dengan proteinuria atau edema, yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Skala Ukur Nominal. Dengan hasil ukur normal jika tekanan darah < 140/90 mmHg dan tidak positif proteinuria. preeklampsia jika tekanan darah ≥ 140/90 mmHg disertai adanya proteinuria lebih 300 gram/liter,kualitatif(+).

Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik dengan rancangan penelitian *case control* yaitu penelitian yang berusaha melihat ke belakang artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi (Notoatmodjo, 2012). Desain ini dipilih untuk melihat hubungan antara hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitan atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu kelompok kasus (*case*) adalah ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2018 sebanyak 76 orang dan kelompok kontrol (*control*) adalah ibu dengan kehamilan> 20 minggu di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2018 sebanyak 178 orang.

Sampel Menurut Notoatmodjo (2012), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yg digunakan adalah seluruh ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2018. Untuk kasus yaitu seluruh ibu yg mengalami preeklampsia sebanyak 76 orang dengan total sampling. Sedangkan kontrolnya ibu yg tidak mengalami preeklampsia 76 orang dengan teknik pengambilan sampel untuk kontrol menggunakan *simpel random sampling*. Perbandingan kasus dan kontrol adalah 1:1 jadi total populasinya 152 sampel.

Pengumpulan Data

Jenis Data

Data umum adalah data yang menggambarkan kondisi umum lokasi penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Raden Mattaher yang terletak di Letjend Soeprapto Nomor 31 Telanai Pura. Rumah Sakit ini dibangun di atas tanah seluas 75.000 m^2 dengan luas bangunan ± 28.163 m^2.

Data khusus adalah data yang menggambarkan variabel yang akan diteliti. Variabel dalam penelitian ini adalah hipertensi pada ibu hamil dan preeklampsia.

Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui studi dokumentasi untuk variable hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi.

Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dengan menggunakan lembar checklist mengenai hipertensi pada ibu hamil dan kejadian preeklampsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi.

Analisis Data

Analisis Univariat yaitu menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau memiliki pengaruh dengan mPenggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini mengenai"Hubungan Hipertensi Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian

Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi." Yang telah dilaksanakan pada tanggal 27 Maret 2019 di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi, penelitian ini disajikan dalam bentuk presentase, dimana presentase diperoleh menggunakan lembar cheklist dengan cara melihat data rekam medic.

Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi frekuensi gambaran Preeklampsia pada ibu Hamil Di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2018

NO	Preeklampsia	F	%
1	Preeklampsia	76	50
2	Tidak preeklampsia	76	50
	Total	152	100

Sumber: Data Sekunder, 2018.

Berd**asa**rkan tabel 1 diperoleh bahwa sebagian besar responden yang mengalami preeklampsia sebanyak 76 responden (50%), dan sebagian kecil yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 76 responden (50).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Gambaran Hipertensi pada Ibu Hamil Di RSUD Raden Mattaher Jambi 2018

NO	Hipertensi	F	Presentase %
1	Hipertensi	83	54.6 %
2	Normal	69	45.4 %
	Total	152	100 %

Sumber: Data Sekunder, 2018

Berdasarkan tabel 2 di peroleh dari hasil diatas diperoleh bahwa hasil sebagian besar responden mengalami hipertensi sebanyak 83 responden (54.6 %), dan sebagian kecilyang tidak mengalami hipertensi sebanyak 69 responden (45.4%)

Analisis Bivariat

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Hubungan Hipertensi Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di Ruang Zaal Kebidanan RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2018

NO	Hipertensi	Preeklampsia				Total		OR	P – Value
		Mengalami		Tidak mengalami					
		F	%	F	%	F	%		
1	TD ≥ 140/90	53	34.9	31	20.4	76	55.3	3.345 (1.712-6.536)	0.001
2	TD ≤ 140/90	23	15.1	45	29.6	76	44.7		
	Total	76	50	76	50	152	100		

Sumber: SPSS application

Berdasarkan tabel 3 diatas tentang hubungan hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi didapat 152 responden, mayoritas 76 responden (55.3 %), dengan hipertensi yang mengalami preeklampsia sebanyak 53 responden (34.6 %) dan hipertensi yang tidak mengalami preeklampsia 31 (20.4 %). Sedangkan dari Minoritas 76 responden (44.7%), dengan tidak hipertensi yang mengalami preeklampsia sebanyak 23 responden (15.1%), dan tidak hipertensi yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 45 responden (29.6%).

Dari hasil uji statistik chi-square pada batas p value = 0.05 diperoleh nilai p value 0.001 ($p<0.05$) dengan kejadian preeklampsia dengan nilai OR terbesar 3.345 (3.345 – 1.712), ini berarti bahwa responden dengan hipertensi mempunyai peluang sebesar 3.345 kali mengalami preeklampsia jika dibandingkan dengan responden yang tidak hipertensi.

PEMBAHASAN

Gambaran Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamildi Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Provinsi Jambi

Berdasarkan hasil penelitian terdapat dari 152 responden mengenai Hipertensi di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi menunjukan bahwa Sebanyak 76 responden (55.3%) yang hipertensi dan sebanyak 76 Responden yang normal "Tidak hipertensi" (44.7%).

Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2018

Preeklampsia adalah tekanan darah tinggi yang disertai dengan proteinuria atau edema, yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan (Sukarni dan Margareth, 2013). Preeklampsia adalah penyebab utama mortilitas dan morbiditas ibu dan janin.

Preeklampsia adalah sindrom yang ditandai dengan hipertensii dan proteinuria yang baru muncul di trimester kedua kehamilan yang selalu pulih diperiode postnatal (Robson, 2011). Preeklampsia adalah komplikasi yang sering terjadipada kehamilan yang biasanya terjadi pada kehamilan lebih dari 20 minggu yang ditandai oleh adanya hipertensi, protenuria, edema, hanya terjadi pada primigravida terkait dengan geografis/demografis/ etnis (Proverawati dan siti 2009). Kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil dan bersalin dan selama masa nifas yang terdiri atas trias gejala yaitu hipertensi, proteinuria dan edema (Yulaikhah, 2008)

Hubungan Hipertensi Pada Ibu HamiL Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian dari 152 responden hubungan hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi didapat 152 responden, mayoritas 76 responden (50 %), dengan hipertensi yang mengalami preeklampsia sebanyak 53 responden (34.9 %) dan hipertensi yang tidak mengalami preeklampsia 31 (20.4 %). Sedangkan dari Minoritas 76 responden (50%), dengan tidak hipertensi yang mengalami preeklampsia sebanyak 21 responden (15.1%), dan tidak hipertensi yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 45 responden (29.6%)

Dari hasil uji statistik chi-square pada batas p value = 0.05 diperoleh nilai p value 0.002 ($p<0.05$) dengan kejadian preeklampsia dengan nilai OR terbesar 3.345 (3.345 – 1.712), ini berarti bahwa responden dengan hipertensi mempunyai peluang sebesar 3.345 kali mengalami preeklampsia jika dibandingkan dengan responden yang tidak hipertensi.

Preeklampsia merupakan gangguan multisistem pada kehamilan yang dikarateristikan disfungsi endotel, peningkatan tekanan darah karena vasokontriksi, proteinuria akibat kegagalan glomerolus dan udema akibat peningkatan permeabilitas vaskuler (Fauziyah, 2016).

Sejalan dengan teori Menurut Prawihardjo (2014) timbulnya hipertensi disertai dengan .persalinan. Preeklampsia adalah kondisi khusus dalam kehamilan ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Bisa berhubungan dengan kejang dan gagal organ pada ibu, sementara komplikasi pada janin. Penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilannya, tetapi dapat terjadi sebelumnya misal pada molahidatosa .

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Tentang Hubungan hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi 2018 diperoleh kesimpulan sebagai berikut.

Sebagian besar responden (54.6 %) mengalami preeklampsia dan sebagian Kecil yang tidak mengalami hipertensi (45.4%).

Sebagian besar responden (55.3%) yang mengalami preeklampsia dan Sebagian kecil yang tidak mengalami preeklampsia (44.7 %) Terdapat hubungan hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu Hamil di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2018.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alhafidz, 2007. *Fikih Kesehatan*. Jakarta : Amzah
2. Diana Christien, 2018. *PreeklampsiaBeratdanEklampsia: TatalaksanaAnestesiaPerioperatif*. Jakarta : Deepublish
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2015. *Profil Kesehatan Jambi 2015*.
4. Fauziyah, Yulia, 2016. *Obstetri Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika
5. Hidayat, 2012. *Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
6. Kemenkes RI, 2014. *Hipertensi*. www.depkes.go.id-infodatin
7. Kemenkes RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. www.depkes.go.id
8. Lalage,z. 2015. *MenghadapiKehamilanBeresikoTinggi*. Klaten: Abata Press
9. Manuaba, 2010. *lmuKebidanan, PenyakitKandungandan KB untukPendidikanBidan. Edisikedua*. Jakarta : EGC
10. Marmi. 2011. *AsuhanKebidananPadaIbuHamil*. Yogyakarta: PenerbitPelajar
11. Martaadisoebrata, 2013. *Obstetri Patologi (Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 3)*. EGC : Jakarta
12. Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit PT. Rineka Cipta.Jakarta
13. Nugroho, 2012. *Obstetri*. Yogyakarta : Nuha Medika
14. Nugroho, 2014. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
15. Prawirohardjo. S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono
16. Proverawati dan Siti, 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
17. Robson, S. E. 2011. *Patologi Dalam Kehamilan*. Jakarta : EGC
18. Saifudin, dkk. 2007. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP
19. Sukarni & Margareth, 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
20. Sugiyono, 2012. *StatistikaUntukKesehatan*. Bandung :Alfabeta
21. Tiran, 2017. *MengatasiMualMuntahdanGangguan Lain SelamaKehamilan*. Yogyakarta: Diglossia
22. Walyani, E.S. 2016. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan dan Neonatal*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru
23. WHO, 2015. *AngkaKematianIbudanAnak*.
24. Winkjosastro, 2014. *IlmuKebidanan*. Jakarta: YayasanBinaPustakaSarwonoPrawirohardjo
25. Yulaikhah, 2007. *AsuhanKebidananKehamilan*. Jakarta: EGC.