

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

Determinan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Kota Bekasi, Jawa Barat

¹Andriyani, ²Nurmalia Lusida, ³Munaya Fauziah, ⁴Masyitoh Chusnan, ⁵Noor Latifah
^{1,3,5}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jalan KH. Ahmad Dahlan, Cirendeui, Ciputat, Tangerang Selatan 15419
²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat 12345
⁴Program Doktor Manajemen Pendidikan Islam, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Email: andriyani@umj.ac.id, nurmalia.lusida@ui.ac.id, munaya.fauziah@umj.ac.id, masyitoh@umj.ac.id,
n.latifaha@umj.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi (tekanan darah tinggi) biasa dijumpai pada perempuan hamil. Hipertensi yang diperberat oleh kehamilan ditandai paling tidak dengan peningkatan sebesar 15 mmHg untuk tekanan diastolik atau 30 mmHg untuk tekanan sistolik. Hipertensi berat dapat menyebabkan kematian pada wanita, baik dalam keadaan hamil maupun tidak. Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Sayang Bunda, Pondok Ungu, Kota Bekasi pada tahun 2019. Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Populasi penelitian adalah Ibu yang pernah melahirkan selama tahun 2019. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu wanita umur subur dan pernah melahirkan. Hasil kriteria inklusi didapatkan sampel sebanyak 194 responden. Umur, riwayat keluarga, pekerjaan, dan paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi (OR=1,957; 5,119; 2,636; 2,025). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa riwayat keluarga merupakan determinan kejadian hipertensi pada ibu hamil (OR=5,733). Ibu yang memiliki riwayat keluarga hipertensi, perlu menjaga perilaku hidup sehat supaya tidak memiliki kecenderungan untuk menderita hipertensi ketika hamil. Hal ini dikarenakan riwayat keluarga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat dimodifikasi, oleh karena itu ibu perlu melakukan perubahan pada faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti gaya hidup dan pola makan.

Kata kunci: hipertensi, ibu hamil, riwayat keluarga.

ABSTRACT

Hypertension (high blood pressure) is common in pregnant women. Hypertension exacerbated by pregnancy is characterized by at least a 15 mmHg increase in diastolic pressure or 30 mmHg for systolic pressure. Severe hypertension can cause death in women, whether pregnant or not. This research was conducted at RSIA Sayang Bunda, Pondok Ungu, Bekasi City in 2019. The method used is descriptive analytic with cross sectional design. The study population was mothers who had given birth during 2019. The inclusion criteria in this study were women of childbearing age and having given birth. The results of the inclusion criteria obtained a sample of 194 respondents. Age, family history, occupation, and parity had a significant association with the incidence of hypertension (OR = 1.957; 5,119; 2,636; 2,025). The results of multivariate analysis show that family history is a determinant of the incidence of hypertension in pregnant women (OR = 5,733). Mothers who have a family history of hypertension need to maintain a healthy lifestyle so that they do not have a tendency to suffer from hypertension during pregnancy. This is because family history is one of the factors that cannot be modified, therefore mothers need to make changes to modifiable risk factors such as lifestyle and diet.

Keywords: hypertension, maternal, family history.

Pendahuluan

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana seseorang memiliki tekanan darah diastolik minimal 90 mmHg dan sistolik minimal 140 mmHg dengan peningkatan tekanan diastolik dan sistolik masing-masing minimal 15 mmHg dan 30 mmHg. Jika hipertensi terjadi pada kehamilan lebih dari 20 minggu, disebut hipertensi dalam kehamilan, sedangkan hipertensi kurang dari 20 minggu disebut hipertensi berat.¹

Menurut WHO pada tahun 2012 jumlah, prevalensi kejadian hipertensi mencapai 839 juta kasus. Pada tahun 2025 diprediksi akan meningkat dengan tajam mencapai 1,15 kasus atau 29% dari jumlah penduduk dunia. Kematian ibu hamil di dunia mencapai 80% disebabkan oleh penyebab langsung, diantaranya karena terjadi perdarahan (25%), hipertensi (12%), partus macet (8%), aborsi (13%), dan sebab lain (7%). Terdapat 536.000 ibu hamil meninggal akibat hipertensi dalam kehamilan.²

Berdasarkan data dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) 305/100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015, angka kematian Ibu di Jawa Barat masih terbilang cukup tinggi, yaitu sebanyak 825 orang kematian maternal yang dilaporkan, dimana lebih dari setengah penyebab kematian maternal disebabkan kejadian hipertensi.³

Tekanan darah kaum wanita ketika memasuki trimester pertama dan kedua cenderung menurun secara relatif sekitar

110/60 mmHg. Hal ini disebabkan karena terjadinya pembesaran pada pembuluh darah dalam tubuh.⁴ Oleh karena itu, wanita hamil pada trimester pertama dan kedua yang tekanan darahnya mencapai 130/85 atau 135/90 dianggap berisiko menderita hipertensi.⁵

Hipertensi (tekanan darah tinggi) biasa dijumpai pada perempuan hamil. Pada beberapa wanita dengan riwayat hipertensi berat, hipertensi dapat memburuk, terutama pada kehamilan berikutnya.⁶ Hipertensi yang diperberat oleh kehamilan ditandai paling tidak dengan peningkatan sebesar 15 mmHg untuk tekanan diastolik atau 30 mmHg untuk tekanan sistolik.⁷

Melihat banyaknya kejadian hipertensi pada masa kehamilan, banyak para ahli yang memprediksi bahwa angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) akan meningkat. Hal ini disebabkan karena masih banyaknya ibu khususnya di negara berkembang tidak melakukan asuhan antenatal dengan baik, sehingga penemuan dan pencegahan kejadian hipertensi menjadi tertunda dan terkadang tidak dapat dilakukan. Penundaan tersebut berakibat pada keterlambatan pemberian rujukan pada kejadian hipertensi selama kehamilan. Kejadian hipertensi selama kehamilan seringkali diikuti dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga akan berakibat lebih buruk lagi di masa yang akan datang.³

Hipertensi berat dapat menyebabkan kematian pada wanita, baik dalam keadaan hamil maupun tidak, hipertensi berat bisa mengakibatkan kemunduran faal kardiovaskuler yang prematur, penyakit

pembuluh darah otak, kerusakan ginjal juga bisa diakibatkan oleh hipertensi berat, bahaya yang spesifik untuk kehamilan yang dipersulit oleh hipertensi berat, mencakup risiko hipertensi yang diperberat oleh kehamilan. Risiko solusio plasenta juga meningkat secara berarti dan dapat mencapai 5-10 %. Janin dari wanita yang menderita hipertensi berat akan menghadapi peningkatan risiko untuk mengalami hambatan pertumbuhan dan kematian dalam kandungan.⁸

Ada beberapa klasifikasi hipertensi pada ibu hamil, salah satunya adalah hipertensi berat yaitu tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg. Hipertensi dalam kehamilan (HDK) memengaruhi sekitar 10% dari semua perempuan hamil di seluruh dunia.⁹ Penyakit dan kondisi ini termasuk preeklampsia dan eklampsia, hipertensi gestasional dan hipertensi kronik. Hipertensi dalam kehamilan adalah penyebab penting morbiditas akut berat, cacat jangka panjang dan kematian ibu serta bayi.¹ Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui determinan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di kota Bekasi, Jawa Barat.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Sayang Bunda, Pondok Ungu, Kota Bekasi pada tahun 2019. Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain cross sectional study. Penelitian menggunakan data sekunder berupa data rekam medis dari RSIA Sayang Bunda, Pondok Ungu, Kota Bekasi. Populasi penelitian adalah Ibu yang pernah melahirkan selama tahun 2019. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu wanita umur subur dan

pernah melahirkan. Hasil kriteria inklusi didapatkan sampel sebanyak 194 responden.

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kejadian hipertensi pada ibu hamil. Kategori untuk hipertensi diberi kode 0 dan tidak hipertensi diberi kode 1. Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, riwayat keturunan, pekerjaan, dan paritas. Definisi umur dalam penelitian ini adalah jumlah tahun hidup responden yang tercatat dalam rekam medis yang kemudian dikelompokkan menjadi dua, yaitu kode 0 untuk responden berumur <20 tahun atau >35 tahun, dan kode 1 untuk responden berumur 20-35 tahun. Riwayat keluarga adalah riwayat hipertensi dari anggota keluarga, baik orang tua maupun kakek atau nenek responden. Kategori untuk riwayat keturunan adalah 0 untuk responden yang memiliki riwayat keturunan hipertensi, dan 1 untuk Responden yang tidak memiliki riwayat keturunan hipertensi. Pekerjaan dibagi menjadi 2, kode 0 untuk responden yang tidak bekerja dan kode 1 untuk responden yang bekerja. Sedangkan Paritas merupakan jumlah anak yang pernah dilahirkan baik yang masih hidup maupun sudah meninggal, yang dibagi menjadi 2 kategori, kode 0 untuk paritas tidak ideal (> 2 anak) dan kode 1 untuk paritas ideal (\leq 1 anak). Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan regresi linier berganda menggunakan *software* SPSS versi 20. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah

Jakarta dengan Nomor: 10.113.B/KEPK-FKMUMJ/VIII/2020.

Hasil

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 1 didapatkan Responden yang menderita hipertensi selama masa kehamilan adalah sebanyak 114 orang (58,8%) dengan mayoritas umur 20-35 tahun (60,8%). Responden mayoritas bekerja (84,5%) dan memiliki

riwayat keluarga dengan hipertensi yaitu sebanyak 116 orang (59,8%). 63,4% Ibu di RSIA Pondok Ungu memiliki lebih dari 2 anak.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa ada hubungan antara umur ($p\text{ value} = 0,041$; $OR = 1,957$), riwayat keluarga hipertensi ($p\text{ value} = 0,000$; $OR = 5,119$), pekerjaan ($p\text{ value} = 0,049$; $OR = 2,636$) dan paritas ($p\text{ value} = 0,041$; $OR = 2,025$) dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di RSIA Pondok Ungu Bekasi.

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Hipertensi	Hipertensi	114	58,8
	Tidak Hipertensi	80	41,2
Umur	<20 Tahun atau >35 Tahun	76	39,2
	20-35 Tahun	118	60,8
Riwayat Keluarga	Ada	116	59,8
	Tidak Ada	78	40,2
Pekerjaan	Tidak Bekerja	30	15,5
	Bekerja	164	84,5
Paritas	Tidak Ideal (> 2 anak)	123	63,4
	Ideal (≤ 2 anak)	71	36,6

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Karakteristik Responden terhadap Kejadian Hipertensi

Variabel	Hipertensi				Total		OR (95%CI)	P-value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%		
	n	%	n	%				
Umur								
<20 Tahun atau >35 Tahun	52	68,4	24	31,6	76	100	1,957	0,041
20-35 Tahun	62	52,5	56	47,5	118	100	(1,070 – 3,579)	
Riwayat Keluarga Hipertensi								
Ada	86	74,1	30	25,9	116	100	5,119	0,000
Tidak Ada	28	35,9	50	64,1	78	100	(2,749 – 9,534)	
Pekerjaan								
Tidak Bekerja	23	76,7	7	23,3	30	100	2,636	0,049
Bekerja	91	55,5	73	44,5	164	100	(1,071 – 6,485)	
Paritas								
Tidak Ideal (> 2 anak)	89	65,0	43	35,0	123	100	2,025	0,029
Ideal (≤ 2 anak)	34	47,9	37	52,1	71	100	(1,117 – 3,671)	

Berdasarkan data pada Tabel 3 terdapat variable yang memiliki-variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil adalah riwayat keluarga hipertensi, pekerjaan, dan paritas. Hasil analisis didapatkan nilai *Odd Ratio* (OR) tertinggi yaitu variabel riwayat keluarga hipertensi dengan nilai *odd ratio* sebesar 5,733, artinya, ibu hamil dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki peluang sebesar 5,733 kali lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi setelah dikontrol variabel pekerjaan dan paritas. Hal ini dengan kata lain variabel riwayat keluarga merupakan determinan atau variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Tabel 3.
Hasil Analisis Multivariat Determinan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Variabel	P value	OR	95% CI
Riwayat Keluarga Hipertensi	0,000	5,733	2,971 – 11,060
Pekerjaan	0,021	3,329	1,197 – 8,769
Paritas	0,006	2,557	1,306 – 5,005

Pembahasan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang memeriksakan kehamilan di RSIA Pondok Ungu adalah Ibu dengan umur 20-35 tahun, namun tidak sedikit juga ibu dengan umur kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun juga memeriksakan kehamilannya di RSIA Pondok Ungu, Bekasi. Setelah dilakukan analisis bivariat, didapatkan hasil bahwa umur berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan *odd*

ratio sebesar 1,957. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Radjamuda dan Montolalu (2014) yang mendapatkan bahwa umur berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.¹⁰ Hasil penelitian Taddei, dkk (2006) menyebutkan bahwa penuaan dikaitkan dengan perkembangan perubahan struktural dan fungsional kardiovaskular, yang dapat menjelaskan peningkatan risiko kardiovaskular terkait usia yang juga menyebabkan disfungsi endotel pada pasien hipertensi esensial.¹¹

Pada variabel pekerjaan, juga diketahui bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Pondok Ungu. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ahmed, dkk (2017) yang juga mendapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan *odd ratio* sebesar 7,69, yang artinya ibu yang tidak bekerja cenderung 7,69 kali lebih tinggi menderita hipertensi dibanding ibu yang bekerja.¹²

Paritas berdasarkan hasil analisis bivariat juga memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi dengan *odd ratio* sebesar 2,025 kali. Hasil penelitian Kurniawan dan Melaniani (2018) menyatakan bahwa kondisi ibu pada saat kehamilan anak pertama dan kedua cenderung mendapatkan asuhan obstetri yang baik dibandingkan dengan ibu dengan paritas tidak ideal yang cenderung mengabaikan asuhan obstetri karena kehamilan yang tidak terencana.¹³ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Nazik, dkk (2015) yang menyatakan bahwa semakin banyak seorang perempuan hamil disertai melahirkan, maka

semakin tergerus pembuluh darah pada dinding rahim dan cenderung mengakibatkan memburuknya kondisi kesehatan, salah satunya dengan adanya hipertensi.¹⁴

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa determinan kejadian hipertensi pada ibu hamil adalah adanya riwayat keluarga hipertensi pada Ibu dengan *odd ratio* sebesar 5,733. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endeshaw, dkk (2016) yang menyatakan bahwa riwayat keluarga merupakan faktor dominan terjadinya hipertensi pada ibu hamil. Pada wanita dengan riwayat keluarga hipertensi, perubahan endotel melibatkan defisiensi relatif dalam produksi oksida nitrat, vasodilator dan penghambat agregasi platelet, bersama dengan peningkatan produksi endotelin-I, yang merupakan vasokonstriktor dan aktivator trombosit yang sangat kuat. Pergeseran dalam produksi zat vasoaktif yang bekerja secara lokal ini dapat meningkatkan vasokonstriksi sebagai respons terhadap hormon penekan yang bersirkulasi. Efek bersihnya akan menyebabkan penyempitan arteriol yang meluas yang menyebabkan kerusakan hipoksia dan memperburuk plasenta iskemik.¹⁵

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil analisis univariat, 58,8% responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSIA Pondok Ungu, Bekasi, menderita hipertensi. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara umur ($p\ value=0,041$; OR=1,957; CI 95%=1,070 – 3,579), riwayat keluarga ($p\ value=0,000$; OR=5,119; CI 95%=2,749 – 9,534), pekerjaan

($p\ value=0,049$; OR=2,636; CI 95%=1,071 – 6,495), dan paritas ($p\ value=0,029$; OR=2,025; CI 95%=1,117 – 3,671) dengan kejadian hipertensi. Pada hasil analisis multivariat, didapatkan determinan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Pondok Ungu adalah riwayat keluarga (OR = 5,733) setelah dikontrol oleh variabel pekerjaan dan paritas. Rekomendasi yang dapat peneliti berikan untuk ibu hamil baik di Bekasi maupun di daerah lain di Indonesia, apabila memiliki riwayat keluarga hipertensi, maka perlu menjaga perilaku hidup sehat untuk menurunkan risiko terjadinya hipertensi saat hamil. Hal ini dikarenakan riwayat keluarga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat dimodifikasi, oleh karena itu ibu perlu melakukan perubahan pada faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti gaya hidup dan pola makan.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Pondok Ungu, Kota Bekasi yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
2. American Heart Association. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. 2017.
3. Unicef. Kesehatan Ibu & Anak [Internet]. UNICEF Indonesia. Jakarta;

2012. Available from:
http://www.unicef.org/indonesia/id/A5_-B_Ringkasan_Kajian_Kesehatan_REV.pdf
4. Braunthal S, Brateanu A. Hypertension in pregnancy: Pathophysiology and treatment. *SAGE Open Med.* 2019;7:205031211984370.
 5. Sylvestris A. Hypertension and Retinopathy Hypertension. *J Ilmu Kesehat dan Kedokt Kel.* 2014;10(1):1–9.
 6. Brown MA, Magee LA, Kenny LC, Karumanchi SA, McCarthy FP, Saito S, et al. Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis, and management recommendations for international practice. *Hypertension.* 2018;72(1):24–43.
 7. Subrata SA, Dewi MV. Puasa Ramadhan dalam Perspektif Kesehatan: Literatur Review. *Khazanah J Stud Islam dan Hum.* 2017;15(2):241.
 8. Jones L, Takramah W, Axame WK, Owusu R, Parbey PA, Tarkang E, et al. Risk Factors Associated with Pregnancy Induced Hypertension in the Hohoe Municipality of Ghana. *J Prev Med Heal.* 2017;1(3):1–8.
 9. Khosravi S, Dabiran S, Lotfi M, Asnavandy M. Study of the Prevalence of Hypertension and Complications of Hypertensive Disorders in Pregnancy. *Open J Prev Med.* 2014;04(11):860–7.
 10. Radjamuda N, Montolalu A. Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Kota Manado. *J Ilm Bidan.* 2014;2(1):91509.
 11. Taddei S, Virdis A, Ghiadoni L, Versari D, Salvetti A. Endothelium, aging, and hypertension. *Curr Hypertens Rep.* 2006;8(1):84–9.
 12. Ahmed SS, Sultana N, Begum ML, Lima LS, Abedin MF, Hosen MK. Pregnancy Induced Hypertension and Associated Factors among Pregnant Women. *J Gynecol Womens Heal.* 2017;3(5):1–6.
 13. Kurniawan R, Melaniani S. Hubungan Paritas, Penolong Persalinan dan Jarak Kehamilan dengan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur. *J Biometrika dan Kependud.* 2019;7(2):113.
 14. Nazik H, Nazik E, Özdemir F, Gül Ş, Tezel A, Narin R. Effect of parity on healthy promotion lifestyle behavior in women. *Contemp Nurse.* 2015;50(2–3):267–73.
 15. Endeshaw M, Abebe F, Bedimo M, Asrat A, Gebeyehu A, Keno A. Family history of hypertension increases risk of preeclampsia in pregnant women: a case-control study. *Universa Med.* 2016;35(3):181.