

## PARITAS, RIWAYAT HIPERTENSI, DAN INDEKS MASA TUBUH PADA HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN

### Parities, History Of Hypertension, And Body Index Of Hypertension In Pregnancy

Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini\*, Ketut Espana Giri  
Universitas Pendidikan Ganesha  
([ayu.desy@undiksha.ac.id](mailto:ayu.desy@undiksha.ac.id), 081999884886)

#### ABSTRAK

Hipertensi dalam kehamilan adalah kelainan vaskuler yang terjadi sebelum dan pada masa kehamilan sampai awal pasca persalinaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Rancangan penelitian yaitu *non reactive research* dengan pendekatan *case control* yang menggunakan sampel 164 responden. Jenis data berupa data sekunder yang diperoleh dari rekam medik. Skala data berupa nominal sehingga analisa menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitan diperoleh 22,6% mengalami hipertensi dalam kehamilan, 69,5% merupakan multigravida, 76,2% tidak terdapat riwayat hipertensi pada keluarga, 81,7% tidak memiliki riwayat hipertensi, serta 57,9% memiliki IMT <25. Hasil uji analisis menunjukkan terdapat hubungan antara paritas, riwayat hipertensi pada keluarga, riwayat keluarga, dan IMT dengan kejadian hipertensi pada kehamilan. Selanjutnya dilakukan uji lebih lanjut diperoleh hasil yaitu variable paritas merupakan factor dominan yang memiliki pengaruh terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan dengan OR -2,421, CI 95% yang artinya primigravida memiliki resiko 2,421 kali lebih rendah dibandingkan dengan multigravida.

**Kata kunci: Paritas, Riwayat, IMT, Hipertensi, Kehamilan**

#### ABSTRACT

*Hypertension in pregnancy is a vascular disorder that occurs before and during pregnancy until the beginning of postpartum. This study aims to determine the factors that influence the occurrence of hypertension in pregnancy. The research design was non-reactive research with a case control approach using a sample of 164 respondents. The type of data is secondary data obtained from medical records. The data scale is nominal so that the analysis uses the chi-square test. The results showed that 22.6% had hypertension in pregnancy, 69.5% were multigravidas, 76.2% had no family history of hypertension, 81.7% had no history of hypertension, and 57.9% had BMI <25. The results of the analysis showed that there was a relationship between parity, family history of hypertension, family history, and BMI with the incidence of hypertension in pregnancy. Furthermore, a further test was carried out, the results showed that the parity variable was the dominant factor that had an influence on the incidence of hypertension in pregnancy with an OR -2.421, 95% CI, which means that primigravidas have a risk of 2.421 times lower than multigravidas.*

**Keyword : Parity, History, BMI, Hypertension, Pregnancy**

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk menentukan kesehatan ibu. Secara umum terjadi penurunan jumlah kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, hal tersebut tidak mencapai target Millennium Development Goals (MDGs) yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hal tersebut dapat dilihat bahwa angka kematian ibu di Indonesia tiga kali lipat dibandingkan dengan target MDGs. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan dengan jumlah 1280 kasus dan diikuti dengan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.066 kasus, urutan ketiga yaitu infeksi dengan 207 kasus. Pada kasus AKB sebagian besar (20.244 kasus) pada masa neonatal (0-28 hari) yang disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR) (35,3%), asfiksia (27%), kelainan bawaan (12,5%), sepsis (3,5%) tetanus neonatorum (21,4%) dan lainnya (0,3%) (Kemenkes RI, 2019). Terdapat hubungan penyebab kematian ibu dengan penyebab kematian bayi yaitu tekanan darah tinggi (preeklamsia dan ekalamsia) salah satu penyebab

utama kemaian ibu, namun juga mempunyai kontribusi besar terhadap kematian janin dan bayi baru lahir karena terkait BBLR, asfiksia dan prematuritas.(Herlina, 2019)

AKI di Kabupaten Tabanan pada tahun 2018 yaitu sebesar 77 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan AKI pada tahun 2017 yaitu sebesar 58,5 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah AKI di Kabupaten Tabanan pada tahun 2018 sebanyak empat responden, yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, gagal ginjal, perdarahan dan infeksi. Jumlah ibu hamil di Badan Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan pada tahun 2019 sebanyak 659 responden dengan penderita Hipertensi dalam Kehamilan sejumlah 92 responden (13.9%).(Dinkes Kabupaten Tabanan, 2019)

Penyakit hipertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam masa kehamilan samping dengan masa awal nifas. Peningkatan tekanan darah selama kehamilan merupakan salah satu penyebab signifikan morbiditas dan mortalitas maternal dan janin/neonates. Penambahan tekanan darah selama

kehamilan merupakan suatu yang fisiologis namun sekitar 12-22% peningkatan tersebut menuju pada kehamilan abnormal, dan 17 persen menimbulkan kematian pada ibu. (Husin, 2015)

Dampak yang ditimbulkan terjadinya hipertensi dalam kehamilan yaitu dapat terjadi preeklamsia dan eklamsia dapat berdampak pada ibu dan janin. Dampak maternal yang timbul akibat hipertensi dalam kehamilan yaitu ibu pada kehamilan dengan PEB berupa mortalitas, sindrom HELLP, gangguan penglihatan, eklampsia, rawat ICU, dan sepsis sedangkan luaran perinatal berupa mortalitas perinatal, IUGR, BBLR, asfiksia, gawat janin, dan prematur. (Kalam et al., 2017)

Penelitian Rima Irwanda, dkk. Tahun 2019 menyatakan bahwa dampak yang ditimbulkan pada bayi yaitu terjadinya kecil masa kehamilan (KMK) disebabkan oleh kompensasi dari penurunan perfusi uteroplasenta maupun penyakit penyerta lainnya seperti obesitas atau diabetes militus lainnya. Sedangkan dampak lain yaitu berat badan bayi lahir rendah (BBLR) yang disebabkan oleh model hipoperfusi sebagai pathogenesis preeklamsia. (Irwinda et al., 2016) Penelitian ini

dilaksanakan untuk mengetahui hubungan faktor paritas, riwayat hipertensi dan indeks masa tubuh dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

## **METODE**

Pada penelitian ini menggunakan penelitian non reaktif yang artinya penelitian ini tidak melakukan interaksi langsung dengan subjek penelitian dan responden tidak berpartisipasi langsung dalam penelitian ini. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medik rumah sakit. Berdasarkan waktu pengamatan menggunakan *case control* yaitu penelitian untuk mengetahui faktor resiko yang berpengaruh pada terjadinya hipertensi dalam kehamilan pada kelompok kasus dan kelompok control. Penelitian ini dilaksanakan di Badan Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan pada bulan Juni- September 2020. Subjek penelitian ini adalah semua ibu hamil di Badan Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan pada tahun 2019. Jumlah ibu hamil pada tahun 2019 yaitu 164 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Jumlah sampel yang digunakan yaitu 164 responden yaitu 37 responden ibu hamil dengan hipertensi

dalam kehamilan dan 127 responden ibu hamil tanpa hipertensi. Skala data berupa nominal sehingga analisa menggunakan uji *chi-square*

## HASIL PENELITIAN

### a. Karakteristik responden

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Variabel	Jumlah	Prosentase (%)
<b>Paritas</b>		
Primigravida	50	30,5
Multigravida	114	69,5
Total	164	100
<b>Riwayat hipertensi pada keluarga</b>		
Tidak	125	76,2
Ada	39	23,8
Total	164	100
<b>Riwayat Hipertensi</b>		
Tidak	134	81,7
Ada	30	18,3
Total	164	100
<b>Indeks masa tubuh (IMT)</b>		
< 25	95	57,9
≥25	69	42,1
Total	164	100
<b>Ibu hamil</b>		
Hipertensi	37	22,6
Tidak hipertensi	127	77,4
Total	164	100

Sumber data primer: 2020

Berdasarkan tabel 1. Diketahui bahwa karakteristik responden 114 (69,5%) dengan multigravida, 125 (76,2%) dengan riwayat hipertensi pada keluarga, 134 (81,7%) memiliki riwayat hipertensi 95 (57,9%) ibu dengan IMT

<25 dan 127 (77,4%) ibu tidak hipertensi

### b. Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan

**Tabel 2. Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi dalam Kehamilan**

Variabel	Ibu hamil		P value	OR
	HDK (n=37)	Non HDK (n=127)		
<b>Paritas</b>				
Primi	17 (46%)	33 (26%)	0,020	2,421
Multi	20 (54%)	94 (74%)		
<b>Riwayat hipertensi pada keluarga</b>				
Tidak	15 (40,5%)	110 (86,6%)	0,000	0,105
Ada	22 (59,5%)	17 (13,4%)		
<b>Riwayat Hipertensi</b>				
Tidak	12 (32,4%)	122 (96,1%)	0,000	0,020
Ada	25 (67,6%)	5 (3,9%)		
<b>Indeks masa tubuh</b>				
< 25	7 (18,9%)	88 (69,3%)	0,000	0,103
≥25	30 (81,1%)	39 (30,7%)		

Sumber data primer: 2020

Berdasarkan tabel 2. Diketahui bahwa dari empat variabel yang dilakukan analisis dengan chy kuadrat diperoleh tiga variabel dengan nilai p < 0,05 yaitu secara berurutan paritas (nilai p= 0,020 dan OR =2,421), riwayat keluarga

dengan hipertensi (nilai  $p= 0,000$  dan OR 0,103), riwayat hipertensi ( nilai  $p = 0,000$  dan OR= 0,020), indeks masa tubuh (nilai  $p= 0,000$  dan OR = 0,103)

## PEMBAHASAN

Pembahasan dari penelitian ini menjabarkan ulasan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dengan membandingkan dengan teori atau penelitian sebelumnya. Pada pembahasan ini akan dibahas karakteristik responden dan hasil penelitian sesuai dengan variable yang telah ditentukan sebelumnya. Hasil penelitian diperoleh dari 164 responden ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Badan Rumah Sakit Umum (BRSU) Tabanan diperoleh 37 responden (22,7%) mengalami hipertensi dalam kehamilan dan 127 responden (77,3%) tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan. Menurut Husin (2015) menyatakan bahwa hipertensi kehamilan merupakan penyakit medis yang paling sering terjadi kira-kira 10% dari seluruh kejadian kehamilan Hal ini menunjukkan bahwa kejadian kehamilan di Rumah sakit Umum Tabanan lebih tinggi dari pada yang diungkapkan (Husin, 2015) yaitu sebesar 22,7% dari seluruh ibu hamil yang berkunjung ke

rumah sakit. Hal tersebut disebabkan karena Rumah Sakit Umum Tabanan merupakan rumah sakit tipe B dimana sebagian besar ibu hamil yang berkunjung merupakan pasien dengan masalah/penyakit penyerta dan yang tanpa masalah/penyakit peserta tidak melakukan kunjungan ke BRSU Tabanan.

Karakteristik yang dilihat dari penelitian ini adalah paritas (jumlah kelahiran anak) yang dibagi dalam dua katagori yaitu primigravida dan multigravida. Primigravida merupakan kehamilan pertama, sedangkan multi gravida yaitu pernah hamil lebih dari satu kali. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh. Jumlah responden paling banyak yaitu 114 responden (69,5%) multigravida dan 50 responden (30,5%) primigravida. Pada hasil penelitian juga diperoleh jumlah ibu hamil yang memiliki hipertensi sebanyak 17 responden (46%) primigravida dan 20 responden (54%) multigravida. Senada dengan penelitian Agung, et al., (2017) menunjukkan ibu hamil dengan hipertensi sebanyak 16 responden (39%) primi gravida dan 25 responden (61%) multigravida. Hasil analisis yang dilaksanakan pada ibu hamil berdasarkan jumlah paritas diperoleh

nilai p yaitu 0,020 yang artinya terdapat hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada kehamilan. Pada penelitian lain menyebutkan bahwa risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan pada primigavida lebih besar dibandingkan dengan multigravida (Agung et al., 2017)

Riwayat hipertensi pada keluarga merupakan salah satu karakteristik yang diteliti pada penelitian ini. Hasil penelitian diperoleh jumlah ibu hamil dengan riwayat hipertensi pada keluarga yaitu 30 responden (18,3%) dan tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarga sebanyak 134 responden (81,7%). Pada ibu hamil memiliki riwayat hipertensi pada keluarga diperoleh 22 responden (59,5%) dengan riwayat hipertensi pada keluarga dan 15 responden (40,5%) tidak ada riwayat hipertensi pada keluarga. Pada penelitian Riskiana, dkk (2019) diperoleh sebanyak 112 responden (53,33%) dari 200 responden tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarga. Analisa data menunjukkan nilai  $p = 0,000$  yang artinya riwayat hipertensi pada keluarga memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi pada kehamilan. Sesuai dengan penelitian Riskiana (2019) menyatakan

bahwa riwayat hipertensi pada keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan. Pada penelitian tersebut juga menyatakan bahwa bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat keluar dengan hipertensi dapat meningkatkan kejadian hipertensi pada masa kehamilan dengan resiko 3.35 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluar (Rizkiana et al., 2019). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa riwayat keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan (Gudeta & Regassa, 2019)

Hasil penelitian terhadap variable lain yaitu ibu hamil dengan riwayat hipertensi dimana ibu hamil pernah mengalami hipertensi saat sebelum hamil dan tau saat kehamilan sebelumnya. Hasil penelitian diperoleh 134 responden (81,7%) tidak memiliki riwayat hipertensi dan 30 responden (18,3%) memiliki riwayat hipertensi. Hasil penelitian pada ibu hamil dengan hipertensi diperoleh 12 responden (32,4%) tidak memiliki riwayat hipertensi dan 25 (67,6%) memiliki riwayat hipertensi. Hasil analisis diperoleh nilai  $p$  yaitu 0,000 yang artinya terdapat hubungan riwayat

hipertensi dengan kejadian hipertensi pada kehamilan. Penelitian Rizkiana, dkk (2019) menyatakan terdapat pengaruh yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada kehamilan. Pada penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa resiko terjadinya hipertensi pada kehamilan yaitu 2,46 kali lebih besar pada wanita dengan riwayat hipertensi dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya (Rizkiana et al., 2019).

Hasil penelitian pada variable Indeks Masa Tubuh (IMT) diperoleh sebanyak 95 orang (57,9%) responden dengan  $IMT < 25$  dan 69 orang (42,1%) dengan  $IMT \geq 25$ . Hasil penelitian pada ibu hamil dengan hipertensi diperoleh 7 orang (18,9%) dengan  $IMT < 25$  dan 30 orang (81,1%) dengan  $IMT \geq 25$ . Hasil analisis diperoleh nilai p yaitu 0,000 yang artinya terdapat hubungan antara indeks masa tubuh dengan kejadian hipertensi pada kehamilan. Penelitian Sari et al., tahun 2018 menunjukkan bahwa ibu hamil *overweight* berisiko 2,37 kali lebih besar untuk mengalami kejadian hipertensi dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang hipertensi dengan status gizi normal. (Sari et al., 2018). Penelitian

lain yaitu penelitian Rizkiana, E., dkk tahun 2019 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara status nutrisi (IMT) terhadap terjadinya hipertensi pada masa kehamilan. Ibu hamil yang memiliki nilai IMT lebih (obesitas) sebelum hamil memiliki resiko 3.35 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki IMT normal sebelum hamil (Rizkiana et al., 2019)

Hasil penelitian pada empat variable terkait hipertensi pada kehamilan yaitu paritas, riwayat hipertensi pada keluarga, riwayat hipertensi, dan indeks masa tubuh diperoleh seluruh variabel yang memiliki hubungan dengan nilai  $p = 0,05$ . Selanjutnya dilakukan uji lebih lanjut diperoleh hasil yaitu variable paritas merupakan faktor dominan yang memiliki pengaruh terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan dengan OR - 2,421, CI 95% yang artinya primigravida memiliki resiko 2,421 kali lebih rendah dibandingkan dengan multigravida.

## **KESIMPULAN**

Paritas, riwayat hipertensi dan indeks masa tubuh berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Paritas merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan. Primigravida

memiliki 2,421 kali lebih beresiko dari multigravida.

### UCAPAN TERIMKASIH

Kami mengucapkan banyak terimakasih kepada Universitas Pendidikan Ganesha yang telah memberikan pendanaan pada penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Agung, A., Marvy, G., Pranamartha, K., Bagus, I., & Sukadana, M. (2017). Karakteristik hipertensi pada kehamilan di Rumah Sakit Daerah Klungkung tahun 2017. *Characteristics of Hypertension in Pregnancy in Kungkung Regional General Hospital 2017. Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 102–110.
- Dinkes Kabupaten Tabanan. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan Tahun 2018*. Dinkes Kabupaten Tabanan. <https://www.diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-tabanan-2018/>
- Gudeta, T. A., & Regassa, T. M. (2019). Pregnancy Induced Hypertension and Associated Factors among Women Attending Delivery Service at Mizan-Tepi University Teaching Hospital, Tepi General Hospital and Gebretsadik Shawo Hospital, Southwest, Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 29(1), 831–840. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i1.4>
- Herlina, L. (2019). Hipertensi pada kehamilan dan kejadian bblr di rsud kota tasikmalaya. *Jurnal Sehat Masada*, XIII, 25–31. <http://ejurnal.stikesdhs.ac.id/index.php/Jsm/article/download/74/56>
- Husin, F. (2015). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. CV Sugeng Seto.
- Irwinda, R., Surya, R., & Nembo, L. F. (2016). Clinical Research Impact of pregnancy-induced hypertension on fetal growth any sign of life . The exclusion criteria were women. *Medical Journal of Indonesia*, 25(2), 104–111.
- Kalam, C., Wagey, F. W., & Mongan, S. P. (2017). Luaran Ibu dan Perinatal pada Kehamilan dengan Preeklampsia Berat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 1 Januari - 31 Desember 2016. *E-CliniC*, 5(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.5.2.2017.18542>
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).
- Rizkiana, E., Budihastuti, U. R., & Widyaningsih, V. (2019). Does Secondary Smoking and Posyandu Affect the Risk of Hypertension in Pregnancy? Multilevel Evidence from Magelang, Central Java. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 4(3), 247–258. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2019.04.03.12>
- Sari, N. K., Rahayujati, T. B., & Hakimi, M. (2018). Kasus Hipertensi pada Kehamilan di Indonesia. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(9), 295. <https://doi.org/10.22146/bkm.12414>