

# HUBUNGAN ANTARA HIPERTENSI KRONIK DENGAN KEJADIAN ABORTUS PADA IBU HAMIL

Sri Ratnawati, Miatuningsih, Nur Lailia Kurniawati

Email: ratnawati.inside@yahoo.com

## ABSTRAK

Abortus adalah acaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Faktor predisposisi antara lain usia, penyakit kronis, penyakit infeksi (toksoplasmosis, rubella, sifilis), faktor imunologi, nutrisi, trauma fisik. Masalah di Ruang Ginekologi Akut RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya tingginya angka kejadian abortus pada tahun 2012 dan terjadi peningkatan sebesar 13,95% serta terdapat ibu hamil hipertensi dengan abortus. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan antara hipertensi kronik dengan kejadian abortus di Ruang Ginekologi Akut RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya. Jenis penelitian ini penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua ibu hamil di Ruang Ginekologi Akut RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya pada bulan April-Juni 2013 sebanyak 222 ibu . Sedangkan sampelnya sebagian dari populasi tersebut, sebanyak 143 orang ibu yang dipilih secara *Simple Random Sampling*. Sebagai variabel bebas hipertensi kronik dan variabel tergantung kejadian abortus. Pengumpulan data menggunakan lembar pengumpul data yaitu sumber data sekunder, yang kemudian di analisis dengan uji statistik menggunakan rumus *Chi Square* menggunakan rumus kontinuitas. Hasilnya didapatkan bahwa: hampir setengahnya ibu hamil mengalami hipertensi khronik, dan hampir setengahnya ibu hamil dengan hipertensi mengalami abortus, serta ada hubungan antara kejadian hipertensi kronik dengan kejadian abortus. Disarankan kepada bidan untuk memberikan motivasi pada ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, sehingga angka kejadian abortus dapat menurun.

**Kata Kunci : *Hipertensi Kronik, Abortus***

## ABSTRACT

## PENDAHULUAN

Abortus adalah kegagalan kehamilan sebelum umur 28 minggu atau berat janin kurang dari 1000 gram. Gejala utama abortus adalah sakit perut, perdarahan yang diikuti dengan pengeluaran jaringan hasil konsepsi (IBG Manuaba, IA Chandranita, Fajar, 2008).

Abortus merupakan ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Angka kejadian abortus dari sebagian besar studi menyatakan, kejadian abortus spontan antara 15,00-20,00% dari kehamilan. Kalau dikaji lebih jauh kejadian abortus sebenarnya bisa mendekati 50,00%. Hal ini dikarenakan tingginya angka *chemical pregnancy loss* yang tidak bisa diketahui pada 2-4 minggu setelah konsepsi. Sebagian besar kegagalan kehamilan ini dikarenakan kegagalan gamet misalnya sperma dan disfungsi oosit (Abdul Bari S, 2008).

Faktor predisposisi pada abortus antara lain usia, penyakit kronis seperti: hipertensi, diabetes mellitus, keganasan, penyakit infeksi misalnya: toksoplasmosis, rubella, sifilis, faktor imunologi, nutrisi, trauma fisik, kelainan endokrin, dan adanya riwayat kuretase. Ibu yang memiliki penyakit hipertensi terjadi kegagalan remodeling arteri spiralis yang mengakibatkan aliran darah uteroplasenta menurun yang dapat mengakibatkan abortus (Abdul Bari S, 2008).

Menurut Abdul Bari Saifuddin (2008), hipertensi kronis adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan. Menurut Gulardi, Farid W, Budihardja, dkk(2008) diagnosis hipertensi dibuat jika tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg dan kejadian abortus pada ibu dengan hipertensi mempunyai peluang 2-3 kali lipat dari ibu yang tidak mempunyai riwayat hipertensi.

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2011), kematian ibu melahirkan di kota Surabaya tahun 2011 sebesar 103,90/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tersebut disebabkan oleh abortus (28,92%), perdarahan kehamilan (7,06%), hipertensi/preeklamsi (25,00%), perdarahan nifas (12,00%), infeksi (8,00%) dan lain-lain (22,00%).

Hipertensi kronis adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pascapersalinan (Abdul Bari S, 2008)

Dari seluruh ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan, setengah sampai duapertiganya didiagnosis mengalami preeklamsi atau eklamsi. Prevalensi kehamilan pada wanita dengan penyakit ginjal kronis atau penyakit pembuluh darah, seperti hipertensi essensial, diabetes mellitus, dan lupus eritematosus meningkat 20,00% sampai 40,00% (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2004). Pada umumnya terjadi pada multipara dan mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga.

Berdasarkan data dari Ruang Ginekologi Akut RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya didapatkan jumlah ibu hamil yang mengalami abortus pada tahun 2011 sebanyak 256 ibu hamil. Pada tahun 2012 jumlah ibu hamil yang mengalami abortus sebanyak 339 (38,26%) dari 886 ibu hamil yang masuk ginek akut, sehingga terdapat kenaikan kejadian abotus sebanyak 13,95%. Dari 339 ibu hamil yang mengalami abortus 96 (28,57%) mengalami hipertensi. Jadi masalah yang ada di RSUD Dr. Moh. Soewandhi Surabaya adalah tingginya angka kejadian abortus pada tahun 2012 jika dibandingkan dengan profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2011 yaitu 28,92% dan terjadi peningkatan kejadian abortus sebesar 13,95% serta terdapat ibu hamil dengan hipertensi yang mengalami abortus.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti ingin meneliti hubungan antara hipertensi kronik dengan kejadian abortus di Ruang Ginekologi Akut RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya.

Upaya pencegahan terjadinya abortus dan hipertensi kronik dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi dalam kehamilan (Abdul Bari S, 2008). Memberikan konseling tentang manfaat istirahat, ketenangan, serta pentingnya mengatur diet rendah garam, lemak, serta karbohidrat, dan tinggi protein, juga menjaga kenaikan berat badan berlebihan. Diharapkan bidan selalu memberikan motivasi pada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan memberikan penjelasan tentang nutrisi pada ibu hamil, sehingga angka kejadian abortus dapat menurun.

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah: "Apakah ada hubungan antara hipertensi kronik dengan kejadian abortus di Ruang Ginekologi Akut RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya?"

Sehingga dipandang perlu melakukan penelitian dengan tujuan: diketahuinya hubungan antara hipertensi kronik dengan kejadian abortus di Ruang Ginekologi Akut RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya. Sedangkan tujuan khususnya: 1) mengidentifikasi hipertensi kronik pada ibu hamil di Ruang Ginekologi Akut RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya, 2) mengidentifikasi kejadian abortus di Ruang Ginekologi Akut RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya, 3) menganalisis hubungan antara hipertensi kronik dengan kejadian abortus di Ruang Ginekologi Akut RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik, dengan desain cross sectional. Populasinya seluruh ibu hamil yang masuk ruang ginekologi akut RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya, sebanyak 222 orang. Sedangkan sampelnya sebagian dari populasi tersebut, yang diambil dengan teknik *random sampling* sebanyak 143 orang. Variabel bebas penelitian ini adalah hipertensi kronik. Variabel tergantung adalah abortus. Pengumpulan data menggunakan lembar pengumpul data. Penelitian dilakukan di RS N. Soewandhie Surabaya

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Usia Ibu Hamil

Sebagian besar ibu hamil (60,84%) berusia antara 25-35 tahun, hampir setengahnya (39,16%) berusia < 20 tahun dan > 35 tahun. Seperti pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1 Usia ibu hamil di Ruang Ginekologi Akut RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya, April-Juni 2013

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 20 tahun dan > 35 tahun	56	39,16
20-35 tahun	87	60,84
Jumlah	143	100,00

Sumber: Data Sekunder 2013

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2008), usia reproduksi sehat terdapat dalam kurun waktu 20-35 tahun. Pada usia reproduksi sehat, merupakan masa terbaik wanita usia subur untuk hamil karena alat reproduksi dan psikologis ibu sudah matang, apabila seorang ibu memilih untuk hamil dalam usia < 20 tahun atau > 35 tahun, maka fungsi alat reproduksi kurang baik dan kemungkinan terjadi abortus lebih besar

#### Paritas

Sebagian besar ibu hamil (65,73%) merupakan multipara, hanya sebagian kecil (13,29%) yang merupakan grandemultipara. Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Paritas ibu hamil di Ruang Ginekologi Akut RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya, April-Juni 2013

Paritas	Jumlah (n)	Persentase (%)
Primipara	30	20,98
Multipara	94	65,73
Grandemultipara	19	13,29
Jumlah	143	100,00

Sumber: Data Sekunder 2012

Keadaan di atas sesuai dengan teori IGB Manuaba, IA Chandranita, IGB Fajar M (2008) yang mengatakan bahwa jumlah anak ideal adalah sampai kehamilan ketiga. Kehamilan kelima sudah termasuk grandemultipara dan harus diwaspadai perdarahan postpartum dan komplikasi lainnya.

#### Tingkat Pendidikan

Sebagian besar ibu (59,44%) tingkat pendidikannya adalah pendidikan menengah, hanya sebagian kecil ibu (11,19%) yang pendidikannya pendidikan tinggi. Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3 Tingkat Pendidikan Ibu Hamil di Ruang Ginekologi Akut RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya, April-Juni 2013

Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Dasar	42	29,37
Menengah	85	59,44
Tinggi	16	11,19
Jumlah	143	100,00

Sumber: Data Sekunder 2013

Hal ini sesuai dengan teori Nursalam dan Siti Pariani (2001) makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan.

Didukung oleh pendapat Soekidjo Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang akan pola hidup terutama memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Serta pendidikan merupakan unsur penting dan dilihat dari peranannya pendidikan merupakan kunci segalanya.

Sesuai dengan teori di atas maka seorang ibu hamil dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung akan lebih memahami arti pentingnya pemeriksaan kehamilan. Sehingga ibu hamil akan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, dibandingkan ibu yang memiliki latar belakang pendidikan dasar.

#### Pekerjaan

Sebagian besar ibu (74,83%) adalah tidak bekerja alias adalah ibu rumah tangga yang tidak mempunyai penghasilan, hanya sebagian kecil ibu (25,17%) yang bekerja. Pekerjaan umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Seseorang yang mempunyai pekerjaan penting dan

memerlukan aktivitas, maka akan sangat terganggu, hal ini mempengaruhi perannya di masyarakat.

Menurut Nursalam (2003) Seorang ibu hamil yang bekerja mempunyai sedikit waktu untuk melaksanakan *antenatal care* secara teratur di bandingkan ibu hamil yang tidak bekerja.

Mrnurut teori ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja seharusnya dapat meluangkan waktunya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

#### Hipertensi Kronik

Sebagian besar ibu (67,84%) tidak menderita penyakit hipertensi, tetapi terdapat hampir setengahnya ibu yang diteliti (32,16%) ternyata menderita penyakit hipertensi khronik

Menurut Bobak, Lowdermik, Jensen (2004) bahwa dari seluruh ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan, setengah sampai duapertiganya didiagnosis mengalami preeklamsi atau eklamsi. Prevalensi kehamilan pada wanita dengan penyakit ginjal kronis atau penyakit pembuluh darah, seperti hipertensi essensial, diabetes mellitus, dan lupus eritematosus meningkat 20,00% sampai 40,00%. Pada umumnya terjadi pada multipara dan mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga

Ibu yang memiliki penyakit hipertensi kronik akan lebih berpotensi mengalami abortus karena apabila seorang ibu hamil sudah terkena penyakit infeksi maka persentase komplikasi dalam kehamilannya akan lebih tinggi dari pada ibu yang sehat, salah-satunya adalah terjadi abortus. Sesuai dengan teori-teori yang sudah ada hipertensi kronik dapat menyebabkan abortus karena adanya gangguan vaskularisasi darah dari ibu ke janin.

#### Kejadian Abortus

Sebagian besar ibu (64,64%) tidak mengalami kejadian abortus, meskipun hampir setengahnya dari ibu yang diteliti (36,36%) mengalami abortus. Menurut Cunningham (2006), beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya abortus yakni: faktor janin, faktor maternal, faktor eksternal dan lingkungan, serta faktor ayah. Yang termasuk faktor janin adalah kelainan telur, kelainan embrio, dan abnormalitas plasenta. Yang termasuk faktor maternal meliputi usia maternal, infeksi, penyakit vaskular yakni hipertensi kronik, kelainan endokrin, faktor imunologis, trauma, riwayat kuretase, dan psikosomatik. Yang termasuk faktor eksternal dan lingkungan meliputi radiasi, obat, bahan kimia, kopi, alkohol, dan rokok. Yang termasuk faktor ayah meliputi umur lanjut dan penyakit.

### Hubungan Antara Hipertensi Kronik dengan Kejadian Abortus

Dari 46 orang ibu yang menderita penyakit hipertensi kronik, ternyata sebagian besar ibu (54%) mengalami kejadian abortus dan dari 97 ibu yang tidak menderita penyakit hipertensi kronik dan sebagian besar 70 (72%) tidak terjadi abortus.

Tabel 4 Tabulasi silang antara hipertensi kronik dengan kejadian abortus di R.Ginekologi Akut RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya, April-Juni 2013

Hipertensi Kronik	Kejadian Abortus		Total n (%)
	Ya n (%)	Tidak n (%)	
Ya	25 (54)	21 (46)	46 (100)
Tidak	27 (28)	70 (72)	97 (100)

  

$\alpha = 0,05$	df=1	$\chi^2_{hitung} = 8,367$
	$\chi^2_{tabel} = 3,84$	

Sumber: Data Sekunder 2013

Menurut Abdul Bari S (2008), sebagian besar kasus, terdapat kelainan hipertensi yang mendasari yang bersumber dari ginjal atau lainnya dan proses itu diperburuk oleh kehamilan. Kelainan patofisiologik yang mendasari adalah suatu pengerutan arteriolar merata atau vasospasme. Kenaikan tekanan darah dapat disebabkan baik oleh peningkatan curah jantung ataupun resistensi pembuluh darah sistemik. Kalau diagnosis "superimposed" pre eklampsia akan digunakan, ini hanya boleh dilakukan pada pasien hipertensi kronis yang mengalami peningkatan nyata pada proteinuria yang telah ada selama kehamilan atau menunjukkan proteinuria yang bermakna untuk pertama kali pada setengah akhir kehamilan (IBG Manuaba, IA Chandranita, Fajar, 2008).

Hal ini ditunjang oleh teori lain Bobak, Lowdermik, Jensen (2004) bahwa dari seluruh ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan, setengah sampai duapertiganya didiagnosis

mengalami preeklamsi atau eklamsi. Prevalensi kehamilan pada wanita dengan penyakit ginjal kronis atau penyakit pembuluh darah, seperti hipertensi essensial, diabetes mellitus, dan lupus eritematosus meningkat 20,00% sampai 40,00%. Pada umumnya terjadi pada multipara dan mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga

Pada ibu hamil dengan hipertensi, tidak terjadi invasi sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya, lapisan otot tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya, arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi dan terjadilah kegagalan remodeling arteri spiralis, sehingga aliran darah uteroplasenta menurun dan terjadilah hipoksia dan iskhemia plasenta.

Plasenta yang mengalami hipoksia dan iskhemia menghasilkan radikal hidroksil yang sangat toksik yang akan merusak membran sel, nukleus, dan protein sel endotel. Kerusakan membran sel endotel mengakibatkan terganggunya fungsi endotel, bahkan rusaknya seluruh sel endotel yang dapat mengganggu metabolisme prostaglandin karena salah satu fungsi sel endotel memproduksi prostaglandin yang merupakan suatu vasodilator yang kuat yang artinya kadar progesteron juga rendah.

Menurut Allen dan Corner dalam teori Sarwono (2008), kadar progesteron yang rendah berhubungan dengan risiko abortus. Support fase luteal punya peran kritis pada kehamilan sekitar 7 minggu yaitu saat dimana trofoblas harus menghasilkan cukup steroid untuk menunjang kehamilan (Abdul Bari S, 2008)

Di dalam uterus, vasokonstriksi yang disebabkan oleh hipertensi akan menurunkan aliran darah uterus dan lesi vaskular terjadi di dasar plasenta, menyebabkan terjadinya abrupsi plasenta. Penurunan aliran darah ke ruang koriodesidua akan mengurangi jumlah oksigen yang berdifusi melalui sel sinsitiotrofoblas dan sitotrofoblas ke dalam sirkulasi janin di dalam plasenta. Akibatnya jaringan plasenta menjadi iskhemik, terjadi trombosis kapiler vili korionik dan infark yang mengakibatkan retriksi pertumbuhan janin bahkan abortus (Fraser dan Cooper, 2009)

### SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut: 1) hampir setengahnya ibu hamil yang dirawat di R. Ginekologi Akut RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya mengalami hipertensi khronik, 2) hampir setengahnya ibu hamil dengan hipertensi khronik di R. Ginekologi Akut RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya mengalami kejadian abortus, 3) ada hubungan antara hipertensi kronik dengan kejadian abortus di Ruang Ginekologi Akut RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya.

Sehingga disarankan beberapa hal sebagai berikut: 1) kepada peneliti selanjutnya: dapat melakukan penelitian untuk menemukan hubungan kejadian abortus dengan faktor lainnya, 2) Kepada Bidan di Tempat Penelitian: hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk melaksanakan konseling kepada ibu hamil dengan hipertensi, 3) kepada profesi kebidanan: hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam penelitian selanjutnya.

#### DAFTAR ACUAN

- Abdul Bari S. 2008. **Ilmu Kebidanan**. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Bobak, Lowdermik, Jensen. 2004. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. Jakarta: EGC
- Cunningham, F Gary dkk.2006. **Obstertri** Williams Edisi 21 Volume 2. Jakarta: EGC
- Fraser dan Cooper.2009. **Myles Buku Ajar Bidan** Edisi 14. Jakarta: EGC
- Gulardi H Winkjosastro. 2008. **Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED)**. Jakarta: JNPK – KR
- Hanifa W. 2007. **Ilmu Kebidanan**. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- IBG Manuaba, IA Chandranita, Fajar. 2008. **Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan**. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S 2010. **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Surabaya: Salemba Medika
- Riskesdas. 2011. **Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2011**. Surabaya: Dinkes Provinsi Jawa Timur
- Suharsimi, A. 2010. **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktiki**. Jakarta: Rineka Cipta
- Sulaiman Sastrawinata, Djamhoer Martaadisoebrata, Firman F Wirakusumah. 2005. **Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi** edisi 2. Jakarta: EGC