

Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil

Syamraini Silda¹, Ana Mariza^{2*}, Sunarsih²

¹UPT Puskesmas Katibung Lampung Selatan

²Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati. *Email : anamariza@malahayati.ac.id

Abstract

Factors for hypertensive disorders of pregnancy among mothers in Lampung, Indonesia

Background: Hypertension in pregnancy when blood pressure reaching 140/90 mmHg or more, which occurs during pregnancy. Hypertension in pregnancy can cause mortality and the number of prevalent still too high.

Purpose: To know the factors associated with hypertension among pregnant women Inpatient public health centre, South Lampung.

Method: A quantitative study with a cross-sectional with a prospective approach. The sampling was all pregnant women who follow up at the health center of 80 respondent on May 20 - July 24, 2019 taken by accidental sampling and data collected using observational sheets and interviews. Data analysis using chi-square test to find correlation among variables.

Results: Shows that of 80 respondents who suffering of hypertension of 45%, age its risky category of 57.5%, parity its risky category, has obesity of 42.5% and having a history of hypertension in those without a previous history of hypertension of 35%. Statistical test results show that age its risk with $p = 0.029$, parity its risk ($p = 0,000$), obesity ($p = 0.000$) and a history of hypertension ($p = 0.000$). conclusion that there was a relationship between age its risk, parity its risk, obesity, and hypertension history with the incidence of hypertension

Keywords: Hypertensive disorders; Pregnancy; An age of risk; A parity of risk; Obesity; History of hypertension

Pendahuluan: Hipertensi dalam kehamilan adalah tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih yang terjadi saat kehamilan. Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan mortalitas pada ibu hamil dan angkanya masih cukup relatif tinggi.

Tujuan: Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Rawat Inap Katibung Lampung Selatan.

Metode : Penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain cross sectional study pendekatan prospektif. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah Accidental sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang ke Puskesmas selama penelitian berlangsung yaitu sebanyak 80 ibu hamil pada tanggal 20 Mei – 24 Juli 2019 . Pengumpulan data diperoleh menggunakan lembar observasional dan wawancara. Analisis hubungan menggunakan uji chi-square.

Hasil: Menunjukkan bahwa dari 80 ibu hamil yang mengalami hipertensi sebanyak 36 orang (%) sedangkan yang tidak hipertensi sebanyak 44 orang (%). Umur terbanyak pada yang beresiko 46 orang (57,5%) , Paritas pada yang tidak beresiko sebanyak 43 orang (53,75%) , Obesitas yang terbanyak pada yang tidak obesitas 46 orang (57,5%) dan Riwayat hipertensi sebelumnya terbanyak pada yang tidak ada riwayat hipertensi sebelumnya sebanyak 52 orang (65%). Hasil uji statistik bivariate menunjukkan bahwa umur ($p=0,029$) , paritas ($p=0,000$) , obesitas ($p=0.000$) dan riwayat hipertensi ($p=0.000$) sehingga disimpulkan umur, paritas, obesitas dan riwayat hipertensi berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Kata Kunci: Hipertensi; Kehamilan; Umur beresiko; Paritas; Obesitas; Riwayat hipertensi

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) memiliki beberapa istilah berbeda terkait dengan AKI. Istilah pertama adalah *maternal death* atau kematian ibu, yang didefinisikan sebagai kematian yang terjadi saat kehamilan, atau selama 42 hari sejak

terminasi kehamilan, tanpa memperhitungkan durasi dan tempat kehamilan, yang disebabkan atau diperparah oleh kehamilan atau pengelolaan kehamilan tersebut, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan. Konsep *maternal death* ini berbeda dengan konsep *maternal*

mortality ratio, atau yang lebih dikenal sebagai Angka Kematian Ibu (AKI).

Kekhawatiran terkait dampak dari tingginya kasus kematian ibu mendorong WHO dan organisasi-organisasi internasional lain untuk melahirkan *The Safe Motherhood Initiative*. Konsep *safe motherhood* sendiri mencakup serangkaian upaya, praktik, protokol, dan panduan pemberian pelayanan yang didesain untuk memastikan perempuan menerima layanan ginekologis, layanan keluarga berencana, serta layanan *prenatal*, *delivery*, dan *postpartum* yang berkualitas, dengan tujuan untuk menjamin kondisi kesehatan sang ibu, janin, dan anak agar tetap optimal pada saat kehamilan, persalinan, dan pasca-melahirkan. Salah satu dari 6 pilar dari *safe motherhood*, yaitu tentang perawatan antenatal termasuk dalam hal ini pemantauan faktor-faktor resiko yang dapat menimbulkan komplikasi kehamilan, salah satunya adalah kasus hipertensi pada kehamilan (World Health Organization, 2013; Requejo, Bryce, Barros, Berman, Bhutta, Chopra, & Mason, 2015).

Angka kematian Ibu (AKI) seluruh dunia 2015 menurut WHO yaitu 216 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini lebih rendah dibanding tahun 2010 yaitu 341/100.000 kelahiran hidup. Negara dengan AKI tertinggi secara global terdapat di Benua Afrika. Negara Sierra Leone menempati urutan pertama dengan AKI sebesar 1360 per 100.000 kelahiran hidup, dan urutan kedua adalah negara Republik Afrika Tengah dengan AKI sebesar 882 per 100.000 kelahiran hidup. Benua Asia menempati urutan ke-3 dibandingkan dengan benua lainnya. Indonesia menempati AKI urutan ke-62 dari seluruh dunia (Zupan, 2015).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) tahun 2015 menunjukkan bahwa dari 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, 305 di antaranya berakhir dengan kematian ibu, artinya dalam sehari terdapat 2 ibu meninggal. Angka ini masih jauh untuk mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Lampung tahun 2015 sebesar 130 per 100.000 kelahiran hidup. Lampung merupakan provinsi ke-4 terbanyak setelah provinsi Jawa Barat, Sulawesi Selatan, dan Jawa Timur dalam melakukan

program Puskesmas yang bekerjasama dengan Unit Tranfusi Darah (UTD) dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Bila dilihat berdasarkan kasus kematian yang ada di Provinsi Lampung tahun 2015, penyebab kasus kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2015 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 46 kasus, hipertensi sebanyak 35 kasus, infeksi sebanyak 7 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 10 kasus, gangguan metabolik sebanyak 3 kasus dan lain-lain sebanyak 48 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2017 lebih rendah dari AKI pada tahun 2016. Hal ini ditandai dengan menurunnya AKI pada tahun 2017 sebesar 52,68 per 100.000 KH (11 kasus) dari sebelumnya pada tahun 2016 sebesar 74 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian ibu pada tahun 2017 berdasarkan hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) adalah perdarahan 81,81% (9 kasus), eklampsia 9,09% (1 kasus) dan Emboli Air Ketuban 9,09% (1 kasus), penyebaran kasus kematian ibu pada tahun 2017 terdapat di wilayah kerja Puskesmas RI Rajabasa (2 kasus), Puskesmas RI Katibung, Puskesmas RI Penengahan, Puskesmas Natar, Puskesmas Way Sulan, Puskesmas Tanjung Agung, Puskesmas Hajimena, Puskesmas Way Panji, Puskesmas Way Urang, Puskesmas Karang Anyar, dengan masing-masing 1 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan; Khoiriyah, 2017).

Status kesehatan masyarakat di wilayah Puskesmas Rawat Inap Katibung jika ditinjau melalui tolak ukur angka kematian ibu selama Tahun 2016, hasil Audit Maternal Perinatal yang dilakukan oleh Koordinator Kesga Puskesmas Rawat Inap Katibung ditahun 2016 terdapat 2 kasus kematian ibu, kasus tersebut terjadi di desa Sidomekar 1 kasus dengan penyebabnya adalah karena penyakit jantung dan 1 kasus di desa Rangai Tri Tunggal dengan penyebabnya adalah eklamsi, jumlah tersebut meningkat dari tahun 2015 yang terdapat 1 Kasus kematian ibu. Penyebab dan tempat kejadian kematian ibu tahun 2015 yang terjadi di desa Karya Tunggal adalah perdarahan post partum.

Upaya penurunan AKI sangat berhubungan dengan peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Lampung mengalami

Syamraini Silda¹, Ana Mariza^{2*}, Sunarsih²

¹UPT Puskesmas Katibung Lampung Selatan

²Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati. *Email : anamariza@malahayati.ac.id

Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil

kenaikan yang cukup signifikan dimana tahun 2009 cakupan persalinan nakes (Pn) sebesar 84,86 %, tahun 2010 sebesar 82,55%, tahun 2011 sebesar 87,27%, tahun 2012 sebesar 89,10% dan tahun 2013 sebesar 88,06%, namun angka ini belum mencapai target yang diharapkan yaitu 89% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu tenaga kesehatan harus lebih jeli dalam menilai faktor-faktor apa saja yang dapat meningkatkan angka kejadian kematian pada ibu khususnya ibu selama kehamilan . (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung 2017).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang banyak diderita oleh seluruh masyarakat di dunia. Sekitar satu juta orang di dunia menderita hipertensi dan dua diantara tiga orang tersebut berada di negara berkembang. Menurut data *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu hamil disebabkan oleh hipertensi mencapai 14% dari keseluruhan kasus kematian ibu hamil . Sehingga secara umum didapatkan bahwa hipertensi pada kehamilan mempunyai pengaruh yang besar pada penurunan kematian ibu hamil (World Health Organization, 2014).

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia 2015 didapatkan bahwa kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, Hipertensi dalam Kehamilan (HDK), dan infeksi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 05 April 2019 didapatkan data jumlah ibu hamil selama januari-april 2019 sebanyak 40 ibu hamil dengan 10 diantaranya memiliki hipertensi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Hipertensi dalam kehamilan (HDK), adalah suatu keadaan yang di temukan sebagai komplikasi medic pada wanita hamil dan sebagai

penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. Secara umum hipertensi dalam pada kehamilan adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan pada wanita yang sebelumnya normotensif, tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal yang diukur paling kurang 6 jam pada saat yang berbeda (Prawirohardjo, 2013).

Kejadian hipertensi pada ibu hamil sebanyak 10 orang dari hasil pre-survey di UPT Puskesmas Rawat Inap Katibung merupakan salah satu masalah ditambah dengan masih tingginya AKI khususnya di Lampung Selatan sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hipertensi pada ibu hamil. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui mengenai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Katibung Lampung Selatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kejadian Hipertensi pada ibu hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Katibung Lampung Selatan. Penelitian kuantitatif dengan metode *cross-sectional*. Sampelnya sebanyak 80 ibu hamil. Pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner dan variable independen yaitu usia, paritas, obesitas, riwayat hipertensi, dan variable dependen yaitu hipertensi pada ibu hamil. Surat layak etik didapatkan dari Universitas Malahayati dengan nomor Kode etik no.1322/EC/KEP-UNMAL/IV/2019

Syamraini Silda¹, Ana Mariza^{2*}, Sunarsih²

¹UPT Puskesmas Katibung Lampung Selatan

²Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati. *Email : anamariza@malahayati.ac.id

HASIL

Tabel 1. Data Demografi Responden (N=80)

Distribusi Frekuensi Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan		
SD/MI	23	28,75
SMP/MTS	20	25
SMA/SMK/MA	28	35
Perguruan Tinggi	9	11,25
Pekerjaan		
IRT	56	70
Wiraswasta	14	17,5
PNS	10	12,5
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi		
Hipertensi		
Hipertensi	36	45,0
Tidak Hipertensi	44	55,0
Umur (Tahun)		
Beresiko <20 atau >35 tahun	46	57,5
Tidak Beresiko 20-35 tahun	34	42,5
Paritas		
Beresiko	37	46,2
Tidak Beresiko	43	53,8
Obesitas		
Obesitas	34	42,5
Tidak Obesitas	46	57,5
Riwayat Hipertensi		
Ada Riwayat	28	35,0
Tidak Ada Riwayat	52	65,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenjang pendidikan SMA/SMK/MA yaitu 28 orang (35%) sedangkan berdasarkan pekerjaan sebagian besar pekerjaan responden adalah sebagai IRT yaitu 56 (70%).

Berdasarkan data hipertensi, paling banyak responden dalam kategori tidak hipertensi sebanyak 44 orang (55,0), berdasarkan kelompok umur responden terbanyak pada kelompok umur dengan resiko tinggi <20 tahun atau >35 tahun yakni sebanyak 46 orang (57,5%), berdasarkan kategori paritas responden yang tidak berisiko lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berisiko yaitu sebanyak 43 orang (53,75%), berdasarkan kategori obesitas responden terbanyak pada kelompok tidak obesitas yaitu 46 orang (57,5%), sedangkan berdasarkan riwayat hipertensi terbanyak dalam kategori tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu 52 orang (65,0%).

Syamraini Silda¹, Ana Mariza^{2*}, Sunarsih²

¹UPT Puskesmas Katibung Lampung Selatan

²Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati. *Email : anamariza@malahayati.ac.id

Tabel 2. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi

Variabel	Hipertensi				Total		P-Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	N	%	
Umur							
Beresiko	26	32,5	20	25	46	57,5	p=0,029
Tidak Beresiko	10	12,5	24	30	34	42,5	
Paritas							
Beresiko	29	36,2	8	10	37	46,2	p=0,000
Tidak Beresiko	7	8,76	36	45,04	43	53,8	
Obesitas							
Obesitas	29	36,25	5	6,25	34	42,5	p=0,000
Tidak Obesitas	7	8,75	39	48,75	46	57,5	
Riwayat Hipertensi							
Ada Riwayat	22	27,5	6	7,5	28	35,0	p=0,000
Tidak Ada Riwayat	14	17,5	38	47,5	52	65,0	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 46 responden yang memiliki umur beresiko, yang mengalami hipertensi sebanyak 26 orang (32,5%), sedangkan yang tidak hipertensi sebanyak 20 orang (25 %). Selain itu dari 34 responden dengan umur tidak beresiko, yang mengalami hipertensi sebanyak 10 orang (12,5%), sedangkan yang tidak hipertensi sebanyak 24 orang (30%). Dari hasil analisis menggunakan Chi Square didapatkan nilai P- Value > α (0,029 > 0,005) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara umur terhadap hipertensi.

Berdasarkan Paritas dapat dilihat bahwa dari 37 responden yang beresiko terdapat sebanyak 29 orang (36,2 %) yang mengalami hipertensi, sedangkan yang tidak hipertensi sebanyak 8 orang (10 %). Selain itu dari 43 reponden dengan paritas tidak beresiko terdapat sebanyak 7 orang (8,76 %) yang hipertensi , sedangkan yang tidak hipertensi sebanyak 36 orang (45,04%). Dari hasil analisis menggunakan Chi Square didapatkan nilai P-Value < α (0,000 > 0,005) yang berarti bahwa ada hubungan antara Paritas terhadap hipertensi

Berdasarkan Obesitas dapat dilihat bahwa dari 34 responden yang beresiko terdapat sebanyak 29 orang (36,25 %) yang mengalami hipertensi, sedangkan yang tidak hipertensi sebanyak 5 orang (6,25 %). Selain itu dari 46 reponden dengan Obesitas tidak beresiko terdapat sebanyak 7 orang (8,75 %) yang hipertensi , sedangkan yang tidak

hipertensi sebanyak 38 orang (48,75 %). Dari hasil analisis menggunakan Chi Square didapatkan nilai P-Value < α (0,000 > 0,005) yang berarti bahwa ada hubungan antara Obesitas terhadap hipertensi.

Berdasarkan Riwayat Hipertensi dapat dilihat bahwa dari 28 responden yang ada riwayat terdapat sebanyak 22 orang (27,5%) yang mengalami hipertensi, sedangkan yang tidak hipertensi sebanyak 6 orang (7,5%). Selain itu dari 52 reponden dengan yang tidak ada riwayat terdapat sebanyak 14 orang (17,5%) yang hipertensi , sedangkan yang tidak hipertensi sebanyak 38 orang (47,5 %). Dari hasil analisis menggunakan Chi Square didapatkan nilai P-Value < α (0,000 > 0,005) yang berarti bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi terhadap hipertensi

PEMBAHASAN

Hubungan Umur dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 46 responden yang memiliki umur beresiko, yang mengalami hipertensi sebanyak 26 orang (56,5%), sedangkan yang tidak hipertensi sebanyak 20 orang (43,5 %). Selain itu dari 34 responden dengan umur tidak beresiko, yang mengalami hipertensi sebanyak 10 orang (29, 2%), sedangkan yang tidak hipertensi sebanyak 24 orang (70,6%).

Syamraini Silda¹, Ana Mariza^{2*}, Sunarsih²

¹UPT Puskesmas Katibung Lampung Selatan

²Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati. *Email : anamariza@malahayati.ac.id

Dari hasil analisis menggunakan Chi Square didapatkan nilai P- Value $> \alpha$ ($0,029 > 0,005$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara umur terhadap hipertensi

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang meneliti tentang hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi di Puskesmas kabupaten Suli, didapatkan dari 40 orang yang mengalami hipertensi, terdapat 30 ibu hamil yang memiliki umur dengan resiko tinggi (0,000) (Hariyanti & Purwanti, 2014). Penelitian ini juga sejalan dengan menunjukkan bahwa ibu berusia dalam kategori berisiko yang didapatkan 100% (0,000) (Situmorang, 2016).

Hipertensi adalah penyakit kronis yang paling umum pada wanita hamil dengan usia tua. Sekitar satu orang wanita hamil dari 10 mengalami kondisi ini selama kehamilan; namun, wanita pada usia 30 tahunan dan 40 tahunan mempunyai angka yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi akibat kehamilan dibanding wanita dengan usia lebih muda. Kebanyakan wanita yang mengalami hipertensi selama kehamilan tidak mempunyai tekanan darah yang tinggi ketika mereka tidak hamil. Wanita lainnya memasuki masa kehamilan dengan masalah ini (Curtis, 2015).

Usia 30 -40 tahun mempunyai peluang lebih banyak mengalami hipertensi pada kehamilan. Namun umur bukanlah satu – satunya penyebab hipertensi pada kehamilan, terutama hipertensi esensial yang dapat dipengaruhi oleh faktor emosi dan lingkungan. Bahkan beberapa penelitian menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap ibu juga dapat menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masa kehamilan (Sunarsih, 2016).

Hubungan Paritas dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan Paritas dapat dilihat bahwa dari 37 responden yang beresiko terdapat sebanyak 29 orang (78,4%) yang mengalami hipertensi, sedangkan yang tidak hipertensi sebanyak 8 orang (21,6%). Selain itu dari 43 responden dengan paritas tidak beresiko terdapat sebanyak 7 orang (16,3%) yang hipertensi, sedangkan yang tidak hipertensi sebanyak 36 orang (83,7%). Dari hasil analisis menggunakan Chi Square didapatkan nilai P-Value $< \alpha$ ($0,000 > 0,005$) yang berarti bahwa ada hubungan antara Paritas terhadap hipertensi. Paritas 2 -3 merupakan paritas paling aman,

paritas satu dan paritas tinggi merupakan paritas beresiko terjadinya preeklampsia. Pada primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol yang adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stresor dengan meningkatkan respon simpatis, termasuk respon yang ditunjukkan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah (Windaryani, 2013; Ekasari, & Natalia, 2019).

Hasil penelitian serupa tentang faktor – faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Poli Klinik Obs-Gin RSJ Prof. Dr.V.L . Ratumbusyang Kota Manado menunjukkan hasil bahwa kategori paritas tertinggai pada primipara yaitu 109 orang (52,7%), serta berdasarkan analisis data bivariat didapatkan nilai P Value $< \alpha$ ($0,000 < 0,005$) yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil (Radjamuda & Montolalu, 2014).

Kehamilan merupakan proses fisiologis, namun dalam menjalani perlu kesiapan baik usia, pengetahuan, sikap dan lainnya. Bagi ibu primigravida kehamilan merupakan pengalaman pertama, bila tidak memiliki persiapan yang baik maka akan berdampak pada psikologi ibu dan dapat berujung pada stress. Stress dapat merupakan ketegangan ibu terhadap proses kehamilan serta kekhawatiran terhadap proses persalinan yang akan dialaminya. Terutama kehamilan trimester akhir (trimester III). Stress akan menimbulkan masalah pada ibu dan akan berakibat kurang baik pula pada janin. Saat stress denyut jantung dan kontraksi otot jantung ibu hamil mengalami peningkatan sebagai akibat adanya pelepasan hormon andelenin, kortisol dan norepineflin. Pada kondisi tersebut terjadi peningkatan pompa darah ke jantung, hal ini yang berperan penting dalam peningkatan tekanan darah pada ibu hamil.

Hubungan Obesitas dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki obesitas dari hasil perhitungan IMT sebanyak 34 orang

Syamraini Silda¹, Ana Mariza^{2*}, Sunarsih²

¹UPT Puskesmas Katibung Lampung Selatan

²Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati. *Email : anamariza@malahayati.ac.id

Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil

(42,5%) dan yang tidak obesitas sebanyak 46 orang (57,5%) . Dari hasil tersebut dapat dilihat responden yang memiliki obesitas dan mengalami hipertensi kehamilan sebanyak 29 orang (85,3%) dan 5 orang (14,7%) tidak mengalami hipertensi kehamilan sedangkan yang tidak obesitas dan yang mengalami hipertensi kehamilan sebanyak 7 orang (15,2%) dan tidak mengalami hipertensi kehamilan sebanyak 39 orang (84,8 %).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyimpulkan bahwa dari hasil hitungan uji *chi square* dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$ menunjukkan nilai $p = 0,013$ ($\alpha = 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi . Penelitian ini menunjukkan bahwa wanita hamil dengan obesitas memiliki risiko tiga kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan (Caroline, Adam, & Losu, 2014).

Obesitas pada ibu hamil merupakan ancaman yang serius dan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai penyakit dalam kehamilan, yaitu diabetes mellitus, hipertensi dan jantung. Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan tekanan darah, yaitu terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia, aktivasi saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin, dan perubahan fisik pada ginjal. Peningkatan konsumsi energi juga meningkatkan insulin plasma, dimana natriuretik potensial menyebabkan terjadinya reabsorpsi natrium dan peningkatan tekanan darah secara terus menerus. Tingginya indeks massa tubuh merupakan masalah gizi karena kelebihan kalori, kelebihan gula dan garam yang bisa menjadi faktor risiko terjadinya berbagai jenis penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, hipertensi dalam kehamilan, penyakit jantung koroner, reumatik dan berbagai jenis keganasan (kanker) dan gangguan kesehatan lain. Hal tersebut berkaitan dengan adanya timbunan lemak berlebih dalam tubuh (Otomo, Suahya, & Utami, 2011 ; Muflihan, 2012).

Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya sebanyak 28 orang (35%)

dan yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya lebih banyak 52 orang (65%) . Dari hasil tersebut dapat dilihat responden yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya dan mengalami hipertensi kehamilan sebanyak 22 orang (78,6%) lebih banyak dan 6 orang (21,4%) tidak mengalami hipertensi kehamilan sedangkan yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya dan yang mengalami hipertensi kehamilan sebanyak 14 orang (26,9%) dan tidak mengalami hipertensi kehamilan sebanyak 38 orang (73,15 %).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil (0,001) (Khayati, & Veftisia, 2018). Ini juga sejalan dengan yang menyatakan adanya hubungan antara riwayat hipertensi ibu dengan kejadian preeklamsia di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2015 pada 39 ibu yang mempunyai riwayat hipertensi terdapat 31 (33,7%) ibu yang mengalami preeklamsia dan dari 53 ibu tidak mempunyai riwayat hipertensi terdapat 15 (16,3%) ibu yang mengalami preeklamsia. Berdasarkan perhitungan Uji Chi Square didapatkan nilai $p = 0,000$ (Mariza, 2016).

Wanita yang mengalami hipertensi pada kehamilan pertama akan meningkatkan preeklampsia pada kehamilan berikutnya, kejadian hipertensi menunjukkan bahwa seorang ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi cenderung memiliki risiko hipertensi pada kehamilan kedua bila kehamilan dengan jarak yang jauh. hipertensi dalam kehamilan merupakan masalah medis yang kerap kali muncul dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti kejang eklamsi, pendarahan otak dan BBLR.

Faktor riwayat hipertensi mempunyai risiko 4 kali terjadi preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak ada riwayat hipertensi. Tekanan darah tinggi pada ibu hamil menimbulkan dampak yang beragam, mulaidari preeklampsia ringan sampai dengan yang berat . Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi berbagai macam seperti hipertensi kronik , hipertensi gestasional , preeklampsia , eklamsia dan *superimposed* preeklampsia .

SIMPULAN

Variabel seperti umur Tidak ada hubungan dengan kejadian hipertensi, sedangkan variabel

Syamraini Silda¹, Ana Mariza^{2*}, Sunarsih²

¹UPT Puskesmas Katibung Lampung Selatan

²Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati. *Email : anamariza@malahayati.ac.id

Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil

lainnya seperti paritas, obesitas dan riwayat hipertensi terhadap hubungan dengan kejadian hipertensi

SARAN

Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat melakukan deteksi dini hipertensi pada kehamilan saat antenatal care dengan memperhatikan faktor resiko pada setiap ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Curtis, G. B. (2010). Kehamilan di atas usia 30. EGC.
- Ekasari, T., & Natalia, M. S. (2019). Deteksi Dini Preeklampsia dengan antenatal care. *Takalar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia*.
- Hariyanti, E., & Purwanti, E. (2014). Perancangan Sistem Dashboard Untuk Monitoring Indikator Kinerja Universitas. *SESINDO 2014, 2014*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017). Analisis lansia di Indonesia. *Jakarta. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Profil kesehatan Indonesia tahun 2015. *Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia (2015). *Riset kesehatan dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*
- Khoiriyah, H. (2017). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Sumbersari Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Bantul Metro Selatan Periode Februari-April Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan, 1(2)*, 32-32.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung (2017). Surveilans kasus PTM berbasis puskesmas. *Bandar Lampung: Dinkes Kota Bandar Lampung*.
- Mariza, A. (2016). Hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu bersalin di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 201. *Jurnal Kebidanan Malahayati, 2(4)*.
- Nelawati R. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Kehamilan Di PoliKlinik Obsetri Ginekologi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. LRatumbusang Kota Manado.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi penelitian kesehatan (Cetakan VI). *Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta*
- Prawirohardjo, S. (2013). Hipertensi dalam kehamilan dalam: Ilmu Kebidanan Edisi Keempat. *Jakarta: PT Bina Pustaka. hlm, 530-61*.
- Radjamuda, N., & Montolalu, A. (2014). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. VL Ratumbusang Kota Manado. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan), 2(1)*, 33-40.
- Requejo, J. H., Bryce, J., Barros, A. J., Berman, P., Bhutta, Z., Chopra, M., & Mason, E. (2015). Countdown to 2015 and beyond: fulfilling the health agenda for women and children. *The Lancet, 385(9966)*, 466-476.
- Situmorang, T. (2016). Jejaring Layanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bhayangkara Mappaoddang Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik, 4(1)*, 46-64

Syamraini Silda¹, Ana Mariza^{2*}, Sunarsih²

¹UPT Puskesmas Katibung Lampung Selatan

²Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati. *Email : anamariza@malahayati.ac.id

Sunarsih, S. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Hipertensi Pada Kehamilan Di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang Bandar Lampung. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 2(4).

Wiknjosastro, H. (2012). Ilmu Kebidanan Edisi Keempat. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organization, & World Health Organization. Management of Substance Abuse Unit. (2014). *Global status report on alcohol and health, 2014*. World Health Organization

World Health Organization. (2013). *Global report 2013*. World Health Organization.

Zupan, J. (2015). Perinatal mortality in developing countries. *New England Journal of Medicine*, 352(20), 2047-2048.

Syamraini Silda¹, Ana Mariza^{2*}, Sunarsih²

¹UPT Puskesmas Katibung Lampung Selatan

²Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati. *Email : anamariza@malahayati.ac.id