

## **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GENTENG KULON**

**Rizki Yulia P<sup>1</sup>,**

Email: [rizkiyuliapurwitaningtyas@gmail.com](mailto:rizkiyuliapurwitaningtyas@gmail.com)

<sup>1</sup>Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan Rustida

**Haswita<sup>2</sup>**

<sup>2</sup>Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan Rustida

### **ABSTRAK**

Hipertensi pada kehamilan merupakan penyakit tidak menular penyebab kematian maternal (Alatas, 2019). Usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil atau melahirkan. Wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi, dianggap rentan mengalami komplikasi kehamilan (Rohmani, Setyabudi, & Puspitasari, 2013)

Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas genteng kulon.

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain cross sectional, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Point Time Approach) (Notoatmodjo, 2010). Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square* ( $X^2$ ).

Berdasarkan uji statistik multivariat didapatkan hasil riwayat hipertensi dengan  $p=0,037$  dimana hal tersebut dapat diartikan sebagai yang paling bermakna atau yang paling berhubungan dengan hipertensi pada kehamilan.

Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam keamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan preeklampsia dan hipertensi kronis dalam kehamilan.

Kata kunci: Hipertensi Kehamilan, faktor-faktor hipertensi.

### **PENDAHULUAN**

Hipertensi pada kehamilan merupakan penyakit tidak menular penyebab kematian maternal (Alatas, 2019). Usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil atau melahirkan. Wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi, dianggap rentan mengalami komplikasi kehamilan (Rohmani, Setyabudi, & Puspitasari, 2013).

Hipertensi pada kehamilan salah satu penyebab peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal, janin dan neonatus. Wanita hamil dengan hipertensi mempunyai risiko yang tinggi untuk komplikasi yang berat seperti solusio plasenta, penyakit serebrovaskular, gagal organ dan koagulasi intravaskular (Setiadhi, Kawengian dan Mayulu, 2016).

Indonesia yang menjadi lima penyebab kematian maternal tertinggi adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama atau macet, dan abortus (Kemenkes RI, 2014). Ibu hamil meninggal dunia karena hipertensi dalam kehamilan kejadian ini terjadi hampir di seluruh dunia (Sinambela & Sari, 2018).. Proporsi kejadian preeklampsia atau eklampsia di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2010 sebesar 26,92% yang meningkat menjadi 27,27% pada tahun 2011 dan 34,88% pada tahun 2012 (Dinkes Prov. Jatim, 2012). Tren penyebab kematian ibu menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu oleh karena Pre Eklamsi / Eklamsi cenderung meningkat dalam tiga tahun terakhir, pada tahun 2014 sebanyak 31.04%, dan pada tahun 2015 menjadi 30,78% dan pada tahun 2016 menjadi 30,90% (Dinkes Prov. Jatim, 2017).

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian (Rustveld, Kelsey, & Sharma, 2008). Dampak kesehatan maternal yang buruk akibat HDK dapat berakibat fatal bagi keberlangsungan hidup maternal. Hal ini disebabkan karena HDK

#### **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain cross sectional, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Point Time Approach). Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 55 orang.

dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang cukup serius (Putri, 2020). Namun pada kondisi tertentu akan memiliki efek buruk pada janin. Preeklamsia bisa menyebabkan berat badan lahir rendah, keguguran dan lahir prematur (Sirait, 2007). Demi untuk keselamatan ibu perlu rencana untuk melahirkan janin lebih awal. Kelahiran dini ini akan menyelamatkan ibu namun meningkatkan risiko pada bayi (Alatas, 2019).

Pemeriksaan antenatal teratur dan bermutu serta teliti, mengenal tanda-tanda sedini mungkin (preeklampsia ringan) kemudian diberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat (Putri, 2020). Usaha pencegahan preklampsia dan eklampsia sudah lama dilakukan. Diantaranya dengan diet rendah garam dan kaya vitamin C. Pada dasarnya penanganan preeklampsia terdiri atas pengobatan medik dan penanganan obstetrik. Penanganan obstetrik ditujukan untuk melahirkan bayi pada saat yang optimal yaitu sebelum janin mati dalam kandungan, tetapi sudah cukup matur untuk hidup diluar uterus (Imelda, 2017).

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada pasien untuk mendapatkan data primer. Selanjutnya responden diberikan instrument untuk diisi. Instrument penelitian yang digunakan berisi pertanyaan berkaitan dengan karakteristik responden. Hasil pengumpulan data dari kuesioner selanjutnya ditabulasi dan dianalisis menggunakan uji *chi-square*.

**HASIL**

**Tabel 3.1. Analisis Univariat Karakteristik Responden**

	<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Umur	≤ 20	7	12.7
	20-30	29	52.7
	≥ 30	19	34.6
	Total	55	100.0
Pendidikan	SD	4	7.2
	SMP	9	16.3
	SMA	36	65.5
	D3, S1	6	11.0
	Total	55	100.0
	Pekerjaan	Pedagang	5
	Buruh	6	11.0
	Wiraswasta	24	43.6
	PNS	6	11.0
	Tidak Bekerja	14	25.4
	Total	55	100.0

**Tabel 3.2. Analisis Chi Square Faktor faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada kehamilan.**

1. Hubungan Obesitas dengan Hipertensi pada Kehamilan

Obesitas	Tingkat Hipertensi				Nilai p	
	Ringan		Berat		n	%
	n	%	n	%		
Tidak Obesitas	7	41,2%	4	10,5%	11	20,0%
Obesitas	10	58,8%	34	89,5%	44	80,0%
Total	17	100%	38	100%	55	100%

2. Hubungan pola makan dengan hipertensi pada kehamilan

Pola Makan	Tingkat Hipertensi				Nilai p	
	Ringan		Berat		n	%
	n	%	n	%		
Baik	9	52,9%	6	15,8%	15	27,3%
Buruk	8	47,1%	32	84,2%	40	72,7%
Total	17	100%	38	100%	55	100%

3. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Hipertensi pada Kehamilan

Riwayat Keluarga	Tingkat Hipertensi				Nilai p	
	Ringan		Berat		n	%
	n	%	n	%		
ya	6	35,3%	26	68,4%	32	58,2%
Tidak	11	64,7%	12	31,6%	23	41,8%
Total	17	100%	38	100%	55	100%

4. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Hipertensi pada Kehamilan

Riwayat Hipertensi	Tingkat Hipertensi				Nilai p	
	Ringan		Berat		n	%
	n	%	n	%		
ya	6	35,3%	27	71,1%	33	60,0%
Tidak	11	64,7%	11	28,9%	22	40,0%
Total	17	100%	38	100%	55	100%

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan uji statistik multivariat didapatkan hasil riwayat hipertensi dengan  $p=0,037$  dimana hal tersebut dapat diartikan sebagai yang paling bermakna atau yang paling berhubungan dengan hipertensi pada kehamilan. Sedangkan dari hasil multivariat yang paling kecil riwayat keluarga dengan hasil 0,383.

Pada faktor obesitas yang berhubungan dengan hipertensi kehamilan ini hasil uji statistik statistik diperoleh nilai  $p=0,037 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Riwayat Keluarga dengan tingkat hipertensi

Pada faktor riwayat hipertensi menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,018 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada

diperoleh nilai  $p=0,024 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan tingkat hipertensi.

Kemudian pada faktor pola makan yang menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,008 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan tingkat hipertensi.

Berdasarkan faktor riwayat keluarga mendapatkan hasil uji hubungan yang signifikan antara Riwayat Hipertensi dengan tingkat hipertensi.

Berdasarkan 9 faktor yang telah diteliti, peneliti mendapatkan hasil 4 faktor yang berhubungan erat dengan hipertensi pada kehamilan, yaitu obesitas, pola makan, riwayat keluarga, dan riwayat hipertensi.

Dimana yang paling bermakna atau yang paling berhubungan adalah riwayat hipertensi. Sedangkan 5 faktor yang tidak berhubungan erat

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Genteng Kulon, dapat disimpulkan sebagai berikut:

Berdasarkan 9 faktor yang telah diteliti, peneliti mendapatkan hasil 4 faktor yang berhubungan erat dengan hipertensi pada kehamilan, yaitu obesitas, pola makan, riwayat keluarga, dan riwayat hipertensi. Dimana yang paling bermakna atau yang paling berhubungan adalah riwayat hipertensi. Sedangkan 5 faktor yang tidak berhubungan erat yaitu faktor paparan asap rokok, primigravida, indeks masa tubuh, gagal ginjal, dan faktor kehamilan.

### **SARAN**

Penelitian selanjutnya di harapkan agar menggali lebih dalam tentang factor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada kehamilan.

Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan motivasi dan pendidikan kesehatan tentang pentingnya pencegahan dan penanganan hipertensi pada kehamilan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Agustina Rajendra Putri. (2020). *Prevalensi Ibu Hamil Dengan Penyakit Hipertensi Dalam Kehamilan Yang Mengalami Kematian Maternal Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdoel Moeloek Bandar*

yaitu faktor paparan asap rokok, primigravida, indeks masa tubuh, gagal ginjal, dan faktor kehamilan.

*Lampung Tahun 2018. 2018.*

Ajeng Dwi Imelda, Y. P. (2017). *Penanganan awal kejadian preeklamsia berat dan eklamsia salah satu rumah sakit di provinsi lampung. XIII(2), 203–208.*

Cunningham F.G.,dkk, 2005, *Obsetri Williams*, edisi 21, Volume 2. Jakarta.

Debby, C. 2009. *Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Masyarakat yang Merokok di Rw 01 Kelurahan Pondok Cina, Beji, Depok. Skripsi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.*

Dinkes Prov. Jatim. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012.*

Dinkes Prov. Jatim. (2017). *PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2016.*

Dr. dr. Haidar Alatas SpPD-KGH, MH., M. (2019). *Hipertensi pada kehamilan.*

Guyton AC. 2007. *Buku Ajar Farmakologi Kedokteran Edisi 11.* EGC: Jakarta: 563-564.

Junaidi, Iskandar., 2010. *Hipertensi Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan.* Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.

Kartikasari, An. 2012. *Faktor Risiko*

- Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang. Skripsi Universitas Diponegoro. Semarang: Undip Kedokteran Egc.
- Katsiki N et al., 2010. Hypertention in Pregnancy: Classification, Diagnosis and Treatment. *Aristoteles University Medical Journal*, 37:09-10.
- Kemendes RI. (2014). *Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*.
- Malha et al., 2018. Hypertension in Pregnancy in Hypertension: A Companion to Braunwald's Heart Disease (Third Edition) Ch 39. Elsevier.
- Manuaba C, Manuaba F, Manuaba. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri. EGC, Jakarta: 401-417.
- Muflihah FA. 2012. Analisis Faktor-Faktor terjadinya Preeklamsia Berat di RSUD Tugurejo Tahun 2011. (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang.
- Mudjari, N.S., and Samsu, N., 2015. Management of hypertension in pregnancy. *Acta Med Indones-Indones J Intern Med*. Vol 47 (1): 78-86.
- Mustafa, R., Ahmed, S., Gupta, A., et al., 2012. A comprehensive review of hypertension in pregnancy. *Journal of Pregnancy*. Vol 2012.
- NHBPEP, 2000, Report of The National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 183, 1 – 22.
- POGI, 2010, Panduan Penatalaksanaan Hipertensi dalam Kehamilan, Himpunan Kedokteran Feto Maternal POGI, Semarang.
- Potter & Perry. 2006. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik. (4th Ed).Jakarta : Egc.
- Prawirohardjo S., 2013, Ilmu Kebidanan, PT Bina Pustaka, Jakarta
- Prasetyo R. (2006). Kadar Aktivin A pada Kehamilan Trimester II sebagai Prediktor Preeklamsia. (Tesis). Universitas Dipeonogoro, Semarang.
- Ratnawati, dkk.2017. Faktor Risiko pada Pasien Preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 10(2)
- Roberts, J.M., August, P.A., Bakris, G., et al., 2013. Hypertension in Pregnancy. *American College of Obstetricians and Gynecologist*. Washington DC.
- Rohmani, A., Setyabudi, M. T., & Puspitasari, D. R. (2013). *Faktor Resiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan*. 1–9.
- Rustveld, L. O., Kelsey, Æ. S. F., & Sharma, Æ. R. (2008). *Association Between Maternal*

- Infections and Preeclampsia : A Systematic Review of Epidemiologic Studies.* 223–242.  
<https://doi.org/10.1007/s10995-007-0224-1>
- Sinambela, M., & Sari, N. M. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Pada Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Dari Bulan Januari Sampai Desember Tahun 2018.* 1(1), 12–19.
- Sirait, A. M. (2007). *Prevalensi Hipertensi Pada Kehamilan Di Indonesia Dan Berbagai Faktor Yang Berhubungan ( Riset Kesehatan Dasar 2007 ).* 103–109.
- Sudibjo P. 2010. Laporan Kasus Udem Serebri Sebagai Komplikasi Eklamsi RS Dr. Sardjito. Bagian Ilmu Penyakit Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Jogjakarta: 05-06
- Vidal S.M., Schneck, M.J., Flaster, M.S., et al., 2011. Stroke- and pregnancyinduced hypertensive syndromes. *Women's Health.* Vol 7 (3): 283-92
- Yudhaputra Setiadhi, Shirley E.S Kawengian, N. M. (2016). *Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di Kota Manado.* 4(November), 1–6.