JURNAL MASKER MEDIKA
e-ISSN : 2654-8658 p-ISSN : 2301-8631
Volume 9, Nomor 2, Desember 2021
https://jmm.ikestmp.ac.id
10.52523/maskermedika.v9i2.465

FAKTOR–FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DI PMB DEWI ANGGRAINI

Nen Sastri*
*Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina HusadaJl. Syech Abdul Somad No.28 Kel. 22 Ilir Palembang Sumatera Selatan 30131
Email Korespondensi : nensastri@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap penyebab kematian ibu. Pada hasil sensus penduduk tahun 2010 penyebab kematian ibu paling banyak adalah hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklampsia/eklampsia (32%). **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk diketahui hubungan antara usia ibu, riwayat hipertensi, pekerjaan ibu, paritas dengan hipertensi dalam kehamilan. **Metode :** rancangan penelitian yang digunakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional.* Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di PMB Dewi Anggraini Palembang pada bulan Januari sd Desember tahun 2020. **Hasil** : hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai *p value 1,000 (p>α)*, tidak ada hubungan yang bermakna paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai *p value* =0,261 (p>α), tidak ada hubungan yang bermakna pekerjaan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai p *value* = 1,000 (p>α), ada hubungan yang bermakna riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai p *value* = 0,000 (p<α). **Simpulan** : tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu hamil, paritas ibu hamil, dan pekerjaan ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan, ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. **Saran :** Diharapkan bagi ibu hamil dapat lebih rutin untuk memeriksakan kehamilannya ketempat pelayanan kesehatan
Kata kunci: ibu hamil , hipertensi, umur, paritas, riwayat hipertensi, pekerjaan

FACTORS RELATED TO HYPERTENSION IN PREGNANCY FOR PREGNANT MOTHERS IN PMB DEWI ANGGRAINI

ABSTRACT

Introduction : There are several factors that contribute to the cause of maternal death. According to the 2010 population census, the most common cause of maternal death was hypertension in pregnancy, including preeclampsia/eclampsia (32%). Objective: This study aims to determine the relationship between maternal age, history of hypertension, maternal occupation, parity with hypertension in pregnancy. Methods: The research design used was an observational study with a cross sectional approach. The population in this study were all pregnant women in PMB Dewi Anggraini Palembang from January to December 2020. Results: the results of statistical tests using chi square showed that there was no significant relationship between age and the incidence of hypertension in pregnancy with a p value of 1,000 (p>α), there is no significant relationship between parity and the incidence of hypertension in pregnancy with p value = 0.261 (p>α), there is no significant relationship between work and the incidence of hypertension in pregnancy with p value = 1,000 (p>α) , there is a significant relationship history of hypertension with the incidence of hypertension in pregnancy with p value = 0.000 (p<α). Conclusion: there is no significant relationship between the age of pregnant women, parity of pregnant women, and maternal occupation with the incidence of hypertension in pregnancy, there is a significant relationship between the history of hypertension in pregnant women and the incidence of hypertension in pregnancy. Suggestion: It is hoped that pregnant women can check their pregnancy more regularly at health services.
Keywords*: pregnant women, Hypertension, age, parity, history of hypertension, occupation*

PENDAHULUAN

Menurut Kemenkes tahun 2015 ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap penyebab kematian ibu. Pada hasil sensus penduduk tahun 2010 penyebab kematian ibu antara lain perdarahan postpartum (20%), hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklampsia/eklampsia (32%), partus lama (1%), abortus (4%), peradarahan antepartum (3%), komplikasi puerpuerium (31%), kelainan amnion (2%), lain-lain (7%). Faktor berpengaruh lainnya adalah ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti malaria, HIV/AIDS, tuberkulosis, sifilis, penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, kekurangan iodium maupun yang mengalami kekurangan gizi.

Menurut Kemenkes tahun 2014 Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 mengalami kenaikan. Cakupan K1 dan K4 yang secara umum mengalami kenaikan tersebut menunjukkan semakin baiknya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dari gambar tersebut juga dapat dilihat bahwa kenaikan cakupan K1 dari tahun ke tahun relatif lebih stabil jika dibandingkan dengan cakupan K4. Cakupan K1 selalu mengalami peningkatan, kecuali di tahun 2013 dimana angkanya mengalami penurunan dari 96,84% pada tahun 2012 menjadi 95,25% pada tahun 2013. Hal itu sedikit berbeda dengan cakupan K4 yang pernah mengalami kenaikan yang cukup signifikan dari 80,26% pada 2007 menjadi 86,04% pada 2008, namun setelah itu mengalami penurunan menjadi 84,54% di tahun berikutnya. Kemudian setelah terus mengalami kenaikan, cakupan K4 kembali menurun pada 2013 menjadi 86,85% dari 90,18% pada tahun sebelumnya.

Menurut kemenkes RI tahun 2013 hipertensi dalam kehamilan (Preeklampsia/Eklampsia) Kasus preeklampsia/eklampsia dapat menjadi penyebab kematian ibu pada saat kehamilan, persalinan maupun postpartum. Pemeriksaan laboratorium diperlukan untuk: membantu diagnosis diperlukan pemeriksaan protein urin sebagai kriteria diagnostik untuk preeklampsia/eklampsia, mengidentifikasi kelainan yang timbul akibat preeklampsia/ eklampsia, untuk membantu menentukan penanganan selanjutnya: hemokonsentrasi (hemoglobin dan hematokrit), hemolisis (apusan darah tepi untuk morfologi eritrosit) dan terjadinya kerusakan organ (fungsi ginjal, fungsi hati). Pemeriksaan jumlah trombosit, LDH dan AST untuk menentukan terjadinya sindroma HELL

Berdasarkan profil seksi kesehatan keluarga gizi dan masyarakat Palembang tahun 2017, jumlah kasus kematian ibu di kota Palembang tahun 2017 sebanyak 7 orang kematian ibu dari 27.876 kelahiran hidup. Jumlah tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2016 (10 kematian ibu dari 29.521 kelahiran hidup). Nilai ini masih dibawah target AKI nasional untuk RPJMN tahun 2016 sebesar 34 per 100.000 kelahiran hidup. Dari 7 kasus kematian ibu tersebut, penyebab kematian terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan 72% (5 orang), perdarahan 14% (1 orang), gangguan metabolik (DM) sebanyak 1 orang.

Komplikasi kebidanan yang ditangani adalah cakupan ibu dengan komplikasi kebidanan yang ditangani sesuai standar pelayanan oleh tenaga yang berkompeten. untuk tingkat kota Palembang tahun 2017 cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sebesar 92,5% (5.477/5.922). Angka cakupan ini sudah mencapai target kota Palembang (80%). Cakupan ini tidak mengalami perubahan jika dibandingkan tahun 2016 sebesar 92,5%. 10 jenis komplikasi kebidanan terbanyak di kota Palembang tahun 2017 yaitu bumil dengan LILA < 23,5 cm, bumil dengan anemia (Hb < 11 gr%), perdarahan pervaginam, kelainan letak janin, ketuban pecah dini, HDK (TD > 140 ,> 90 mmHg, kelainan jumlah janin, distosia, kelainan besar janin, dan lain-lain

Berdasarkan penelitian Ita Amalia dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Gestasional di Puskesmas Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2019. Hasil penelitian ada hubungan Genetik dengan Kejadian Hipertensi Gestasional diperoleh p value = 0,000< α 0,05, antara Usia Ibu dengan Kejadian Hipertensi Gestasional diperoleh

p value = 0,000< α 0,05, maka hipotesis diterima .

Berdasarkan penelitian Fitriawati (2018) dengan judul Analisa Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil Pertama di Wilayah Puskesmas Aek Songsongan Kecamatan Aek Songsongan Kabupaten Asahan Tahun 2017. Hasil penelitian terdapat pengaruh riwayat keturunan p =<0,001, OR = 4,9 (95% CI 2,017 – 12,370), asupan garam p = <0,001,OR= 4,5 (95% CI 1,854 – 11,321) dan obesitas p = <0,001, OR = 5,9 (95% CI 2,392 – 14,856) dengan kejadian hipertensi dan variabel yang paling dominan adalah obesitas, hasil analisa diperoleh p = <0,001, OR = 8,3 (95% CI 2,724 – 25,326).

Berdasarkan penelitian Eva Purwati Fahruddin (2018) dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Suli Kabupaten Luwu. Hasil penelitian Hasil uji statistik menunjukkan bahwa umur (p=0,000), riwayat hipertensi (p=0.004), paparan asap rokok (p=0,431), paritas (p=0,626) dan stres kehamilan (p=0.007). jadi disimpulkan bahwa ada hubungan umur, riwayat hipertensi, dan stres kehamilan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil sedangkan yang tidak memiliki hubungan yaitu paparan asap rokok dan paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Suli Kabupaten Luwu.

Menurut data rekam medik yang diperoleh dari Praktik Mandiri Bidan Dewi Anggraini pada tahun 2017 ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 244 ibu dan yang mengalami hipertensi kehamilan sebanyak 5 ibu, pada tahun 2018 ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 207 ibu dan yang hipertensi kehamilan sebanyak 0 ibu dan pada tahun 2019 ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 257 dan ibu yang mengalami hipertensi kehamilan sebanyak 6 ibu.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil di PMB Dewi Anggraini.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional.*

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan Dewi Anggraini Palembang pada bulan Januari sd Desember tahun 2020.

Kriteria inklusi adalah semua tersangka ibu hamil yang tercatat dalam buku register kehamilan dari bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2020 dan bertempat tinggal di wilayah jalan segaran 9 ilir.

Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder yang diperoleh melalui observasi rekam medik pasien ibu hamil dengan hipertensi kehamilan dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember di PMB Dewi Anggraini Tahun 2020.

Teknik Analisa Data

Analisis univariat

Digunakan untuk menggambarkan variabel-variabel deskriptif seperti umur, paritas, riwayat hipertensi, pekerjaan dengan hipertensi dalam kehamilan di Praktik Mandiri Bidan Dewi Anggraini Palembang.

Analisis bivariat

Untuk melihat hubungan masing-masing variabel independen terhadap variable dependent dengan menggunakan uji *Chi-Square* nilai α 0,05 untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (umur, paritas, riwayat hipertensi, pekerjaan) dengan hipertensi dalam kehamilan jika *p value* ≤ 0,05 maka hasil perhitungan secara statistik bermakna jika *p value* > 0,05 maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Analisis univariat yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian (usia, paritas, pekerjaan, riwayat hipertensi) sebagai variabel independen dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan sebagai variabel dependen. Hasil analisis univariat sebagai berikut:

Hasil analisis distribusi frekuensi berdasarkan kejadian hipertensi dalam kehamilan didapatkan bahwa dari 207 responden sebanyak 2 orang (1%) mengalami hipertensi dalam kehamilan sedangkan 205 orang (99,0 %) tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan	**n**	**%**
Ya	2	1.0
Tidak	205	99.0
Usia Ibu		
Usia beresiko (<20->35 tahun)	39	18.8
Usia tidak beresiko (20-35 tahun)	168	81.2
Paritas		
Resiko tinggi (>3)	29	14.0
Resiko rendah (2-3)	178	86.0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	193	93.2
Bekerja	14	6.8
Riwayat Hipertensi		
Ada	3	1.4
Tidak ada	204	98.6

Hasil analisis distribusi frekuensi berdasarkan usia ibu didapatkan bahwa dari 207 responden sebanyak 39 orang (18,8%) mempunyai usia yang beresiko (<20->35 tahun) sedangkan 168 orang (81,2%) mempunyai usia tidak beresiko (20-35 tahun). Hasil analisis distribusi frekuensi berdasarkan paritas didapatkan bahwa dari 207 responden sebanyak 29 orang (14,0 %) paritas resiko tinggi sedangkan 178 orang (86.0%) paritas resiko rendah.

Hasil analisis distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa dari 207 responden sebanyak 193 orang (93,2%) tidak bekerja sedangkan 14 orang (6,8%) bekerja. Hasil analisis distribusi frekuensi berdasarkan riwayat hipertensi didapatkan bahwa dari 207 responden sebanyak 3 orang (1,4%) ada riwayat hipertensi sedangkan 204 orang (98,6%) tidak ada riwayat hipertensi.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan usia, paritas, pekerjaan, riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Hasil analisis disajikan pada tabel berikut ini:

Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Hasil analisis hubungan usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan (tabel 2) didapatkan bahwa dari 39 ibu dengan usia beresiko yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 0 orang (0 %) sedangkan pada ibu dengan usia tidak beresiko yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 2 orang (1,2%) dari 168 orang. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai p *value* = 1,000 (p>α), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan .

:

Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Hasil analisis hubungan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan (tabel 3) didapatkan bahwa dari 29 Ibu dengan paritas beresiko yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1 orang (3,4%) sedangkan pada ibu dengan paritas tidak beresiko mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1 orang (0,6%) dari 178 orang. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai p *value* =0,261 (p>α), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Hasil analisis hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi (tabel 4) dalam kehamilan didapatkan bahwa dari 193 Ibu dengan ibu tidak bekerja yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 2 orang (1 %) sedangkan pada ibu bekerja yang mengalami hipertensi kehamilan sebanyak 0 orang (0%) dari 14 orang.

Tabel. 2
Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Usia	Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan		Total n (%)	*p value*
	Hipertensi n (%)	Tidak Hipertensi n (%)		
Resiko Tinggi	0 (0)	39 (100)	39 (100)	1,000
Resiko Rendah	2 (1,2)	166 (98,8)	168(100)	
Total	2 (1)	205 (99)	207 (100)	

Tabel. 3
Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Paritas	Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan		Total n (%)	*p value*
	Hipertensi n (%)	Tidak Hipertensi n (%)		
Resiko Tinggi	1(3,4)	28 (96,6)	29 (100,0)	0,261
Resiko Rendah	1(0,6)	177 (99,4)	178 (100,0)	
Total	2 (1)	205 (99)	207 (100,0)	

Tabel. 4
Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Pekerjaan	Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan		Total n (%)	*p value*
	Hipertensi n (%)	Tidak Hipertensi n(%)		
Tidak bekerja	2 (1)	191 (99)	193 (100,0)	1,000
Bekerja	0 (0)	14 (100)	14 (100,0)	
Total	2 (1)	205 (99)	207 (100,0)	

Tabel. 5
Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Riwayat Hipertensi	Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan		Total n (%)	*p value*
	Hipertensi n (%)	Tidak Hipertensi (%)		
Ada	2 (66,7)	1 (33,3)	3 (100,0)	0,000
Tidak ada	0 (0)	204 (100)	204 (100,0)	
Total	2 (1)	205 (99)	207 (100,0)	

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai p *value* = 1,000 (p>α), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna pekerjaan dengan kejadian hipertensi dalam

kehamilan . Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Hasil analisis hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi (tabel 5) dalam kehamilan didapatkan bahwa dari 3 Ibu dengan ada riwayat hipertensi yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 2 orang (66,7 %) sedangkan ibu yang tidak ada riwayat hipertensi mengalami hipertensi kehamilan sebanyak 0 orang (0%) dari 204 orang. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai p *value* = 0,000 (p<α), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan . Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini

PEMBAHASAN

Hubungan usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai p *value* = 1,000 (p>α), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan .

Menurut Depkes RI tahun1996 usia ibu pada saat hamil merupakan salah satu faktor interna yang berperan penting dalam kehamilan. Umur yang aman untuk kehamilan dalam reproduksi sehat adalah antara 20-36 tahun. Umur ibu yang berisiko tinggi untuk hamil adalah pada umur kurang dari 20 tahun atau ≥ 35 tahun . Usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil/melahirkan. Wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi, dianggap rentan mengalami komplikasi kehamilan. Dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antar 2-7% dan tinggi badan 1%. Dampak dari usia yang kurang dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja primigravida mempunya risiko yang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan. Hubungan peningkatan usia maternal terhadap hipertensi kehamilan adalah sama, dan meningkat lagi saat usia diatas 35 tahun. Hipertensi dalam kehamilan paling sering mengenai wanita tua. Akibat perubahan umur dan proses penuaan, serabut kolagen di pembuluh darah dan dinding arteriol bertambah sehingga dinding pembuluh tersebut mengeras. Dengan berkurangnya elastisitas ini daerah yang dipengaruhi tekanan sistolik akan menyempit sehingga tekanan darah rata-rata meningkat.

Berdasarkan Depkes RI tahun 2004 umur yang paling aman untuk melahirkan adalah 20-35 tahun. Umur terlalu muda (20 tahun) terlalu tua (>35 tahun) memiliki risiko tinggi terhadap kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurul Fitri Hidayati (2006) yang berjudul Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Trimester II dan III Studi Kasus di Poli Hamil I RSU. Dr. Soetomo Surabaya. Hasil penelitian: berdasarkan uji statistik dalam hal ini yaitu menggunakan uji Regresi Logistik, variabel umur mempunyai nilai yang tidak significant yaitu 0,372 (p/0,372 > α/0,05), yang mempunyai arti umur tidak mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil trimester II dan III.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Nelawati Radjamuda , Agnes Montolalu (2014) dengan judul Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa. Hasil penelitian yaitu terdapat hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil (p=0,002).

Hubungan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi square didapatkan nilai p value = 0,261 (p>α), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna paritas dengan hipertensi dalam kehamilan .

Angka kejadian tinggi pada primigravida muda dan tua. Primigravida tua risiko lebih tinggi untuk peeklamsia berat. Menurut Endang Susalit, sedikitnya 10 persen perempuan pada kehamilan pertama akan terkena hipertensi. Menurut Hendra tahun 2000 Kehamilan pertama (atau kehamilan - kehamilan berikutnya

dengan suami yang lain) diduga faktor penyesuaian tubuh ibu terhadap 50% faktor asing dari suaminya yang terdapat dalam bayinya dapat memperkuat terjadinya hipertensi pada ibu hamil. Pengertian primigravida adalah wanita yang pertama kali hamil. Multigravida adalah wanita yang sudah beberapa kali hamil (1-4), sedangkan grandemultigravida wanita yang telah melahirkan lebih dari seorang anak berdasarkan menurut Universitas Padjajaran tahun 1983.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eva Purwati Fahruddin (2018) yang berjudul Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Suli Kabupaten Luwu. Hasil penelitian yaitu hasil uji statistik dengan menggunakan chi square pada α = 0,05 diperoleh nilai p=0,626 > 0,05 atau ho diterima, dengan demikian tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas suli kabupaten luwu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutrimah (2015) dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadiaan preeklampsia (0.313).

Hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi square didapatkan nilai p value =1,000 (p>α), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna pekerjaan dengan hipertensi dalam kehamilan.

Menurut Muhammadun tahun 2010 Stress pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat. Stress yang terlalu besar dapat memicu terjadinya berbagai penyakit misalnya sakit kepala, sulit tidur, tukak lambung.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Istiana Islahul Imaroh, Sri Achadi Nugraheni, Dharminto (2017) yang berjudul Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hiperensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang. Hasil penelitian yaitu kejadian hipertensi pada ibu hamil lebih banyak terjadi dengan kelompok bekerja sebanyak 19 responden (86,4%), dibandingkan kelompok ibu tidak bekerja sebanyak 3 responden (13,6%). Berdasarkan hasil uji statistik ini menggunakan uji Chi Square dengan Continuity Correction menunjukkan nilai p sebesar 0,011 (p<0,05), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi kehamilan pada ibu hamil. Selain itu diperoleh nilai OR = 7,600 (95% CI = 1,732 – 33,347).

Hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai p *value* = 0,000 (p<α), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna riwayat hipertensi dengan hipertensi dalam kehamilan.

Teori yang dikemukakan oleh Karkata (2006) bahwa wanita yang mengalami hipertensi (preeklampsi-eklamsi) pada kehamilan pertama akan meningkat mendapatkan preeklampsia pada kehamilan berikutnya. Penelitian ini juga dengan penelitian Rozikhan (2007) bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara ibu yang mempunyai riwayat preeklamsi dengan terjadinya preeklamsi berat (p=0,001). Ini menunjukkan bahwa seorang ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi (preeklamsi-eklamsi) cenderung mengalami kejadian preeklamsi berat. Matello mengatakan kejadian preeklampsia akan meningkat pada kehamilan kedua bila ada kehamilan dengan jarak anak yang terlalu jauh. Cincotta juga menemukan bahwa bila ada riwayat hipertensi (preeklampsi-eklamsi) maka kemungkinan pada primigravida akan meningkat empat kali. Kejadian ini dapat diminimalisir dengan dilakukannya penyuluhan pada setiap ibu hamil untuk dapat mengetahui tanda-tanda bahaya yang bisa saja terjadi pada saat hamil, terlebih kepada ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi sebelumnya agar bisa lebih memperhatikan makanan, kesehatan ibu dan janin serta rajin melakukan kontrol kehamilan kepada tenaga kesehatan.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Istiana Islahul Imaroh, Sri Achadi

Nugraheni, Dharminto (2017) yang berjudul Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hiperensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang. Hasil penelitian yaitu berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Chi Square dengan Continuity Correction menunjukkan nilai p=0,015 (p < 0,05), bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi. Selain itu diperoleh nilai OR = 5,950 (95% CI = 1,586 – 22,328). Berdasarkan nilai OR menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi keluarga berisiko 5,9 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi pada kehamilan dibanding ibu hamil yang tidak memiliki hipertensi keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novia Sopherah Makmur, Enny Fitriahadi (2020) yang berjudul Faktor-Faktor Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan di Puskesmas X. Hasil penelitian yaitu berdasarkan hasil uji Chi Square, nilai sig.2-tailed adalah 0,007 < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan riwayat keluarga hipertensi sebagai faktor yang memengaruhi hipertensi dalam kehamilan di puskesmas X tahun 2017.

Triyanto (2014) menyebutkan risiko menderita hipertensi sangat tinggi apabila dalam keluarga memiliki riwayat atau keturunan hipertensi. Hipertensi banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), apabila salah satunya menderita hipertensi. Riwayat keluarga merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi. Jika seorang dari orang tua memiliki riwayat hipertensi maka sepanjang hidup memiliki kemungkinan 25% terkena hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rendahnya rasio antara kalium terhadap natrium. Menurut Irza tahun 2009 Penelitian yang dilakukan oleh Androgue dan Madias mengenai patogenesis kalium dan natrium pada hipertensi, menyebutkan faktor keturunan berpengaruh terhadap hipertensi primer melalui beberapa gen yang terlibat dalam regulasi vaskuler dan reabsorpsi natrium oleh ginjal. Wanita dengan riwayat hipertensi sebelum kehamilan berisiko lebih besar untuk mengalami pre-eklampsia berat/eklampsia dengan peningkatan ≥ 25%. Ibu hamil dengan riwayat pre-eklampsia sebelumnya berisiko mengalami pre-eklampsia berat/eklampsia 20% lebih tinggi pada kehamilan berikutnya. Ibu hamil dengan riwayat kehamilan kembar berisiko dua kali lebih besar mengalami preeklampsia. Komplikasi yang terjadi pada ibu hamil dan bersalin dipengaruhi oleh status kesehatan sebelum masa kehamilan maupun pada saat kehamilan. Menurut Yulianti, Lia tahun 2008 dengan demikian, setiap wanita harus dapat menjaga kesehatan reproduksinya di sepanjang daur kehidupan karena akan berpengaruh terhadap kondisi ketika hamil dan melahirkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan, tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan, ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan, dan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan

Saran

Diharapkan bagi ibu hamil dapat lebih rutin untuk memeriksakan kehamilannya ketempat pelayanan kesehatan agar petugas kesehatan dapat mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.

KEPUSTAKAAN

Amalia, Ita. (2019). *Faktor yang Berhubungan Dengan Hipertensi Gestasional di Puskesmas Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun*. Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Data Rekam Medik. (2020). PMB Dewi Anggraini Kota Palembang

Depkes RI. (1996). *Faktor Usia Ibu Dalam Kehamilan*

Depkes RI. (2004). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWSKIA).* Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direkorat Kesehatan Keluarga. Jakarta.

Fahruddin, Eva Purwati. (2018). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Suli Kabupaten Luwu.* Departemen Biostatistik/KKB Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Fitriawati. (2018). *Analisa Faktor Yang Memengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil Pertama di Wilayah Puskesmas Aek Songsongan Kecamatan Aek Songsongan Kabupaten Asahan Tahun 2017*. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan.

Hendra. (2000). *Hipertensi*. http://www.mailarchieve.com/dokter @itb.ac.id (Sitasi, 09 Juli 2006).

Hidayati, Nurul Fitri. (2006). Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Trimester II dan *III Studi Kasus di Poli Hamil di RSU dr. Soetomo Surabaya*. Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat Surabaya.

Imaroh, Istiana Islahul, Nugraheni, Sri Achadi dan Dharminto. (2018). *Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hiperensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota*

Semarang Tahun (2017). Bagian Kesehatan Ibu dan Anak, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal) Volume 6, Nomor 1, Januari 2018 (ISSN: 2356-3346) http://ejournal3.undip.ac.id/index.php /jkm

Irza, S. (2009). *Analisis Faktor Risiko* Hipertensi pada Masyarakat Nagari BungoTanjung, Sumatera Barat. Jurnal Ilmiah, 60, pp. 33–53.

Karkata M.K. (2006). *Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan. Obstetri dan Ginekologi Indonesia*.

Kemenkes. (2015). *Penyelenggaraan pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil, bersalin, dan nifas di fasilitas pelayanan kesehatan dan jaringan pelayanannya.*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25

Kemenkes. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : terbitan. Kementerian Kesehatan RI. ISBN 978-602-235-645-5.

Kemenkes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan rujukan*. Edisi Pertama. UNICEF. USAID.

Makmur, Novia Sopherah dan Fitriahadi, Enny. (2020). *Faktor-Faktor Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan di Puskesmas X 2017*. Journal Health of Studies Vol 4, No.1 Maret, PP. 66-72 ISSN 2549-3353. Muhammadun. 2010. *Hidup Bersama Hipertensi.* Yogjakarta : InBooks.

Profil Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat Palembang, (2017).

Radjamuda, Nelawati dan Montolalu, Agnes. (2014). *Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuysang Kota Manado*. Jurusan Kebidanan STIKES Muhammadiah Manado. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado . JIDAN Jurnal Ilmiah Bidan. ISSN : 2339-1731. Volume 2 Nomor 1. Januari – Juni.

Rozikhan. (2007). *Faktor-Faktor Terjadi Resiko Preeklamsi Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewando Kendal Tahun2007*. [25 Juni 2008]; Available from http: //eprints. undip. ac. Id / 18342 / 1 / ROZIKHAN.pdf.

Susalit, Endang. (2005). *Hipertensi Dijumpai Pada Perempuan Hamil*. http:// www.bkkbn.go.id php?tid=1&rid=1510 - 2k (Sitasi, 30 November 2005).

Sutrimah, Dkk. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Roemani*

Muhammadiyah Semarang.Http://Jurnal.Unimus.Ac.Id /Index.Php/Jur_Bid/Article/View/1383 .

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu. Universitas Padjajaran. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung. Eleman

Yulianti, Lia. (2008). *Pre-eklampsia Berat di RSUD Bayu Asih Purwakarta*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Volume 3, No 1, Agustus . Issue (254), pp. 39–44.