

LAPORAN TUGAS AKHIR
FAKTOR – FAKTOR YANG MENYEBABKAN
TERJADINYA HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI
RSIA HUSADA BUNDA TAHUN 2022



NURUL AFIFAH
1915301019

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023

LAPORAN TUGAS AKHIR
FAKTOR – FAKTOR YANG MENYEBABKAN
TERJADINYA HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI
RSIA HUSADA BUNDA TAHUN 2022

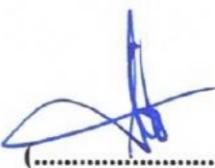


NURUL AFIFAH
1915301019

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan
Kebidanan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023

LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Prof. Dr. AMIR LUTHFI</u> Ketua	 (.....)
2.	<u>FITRI APRIYANTI, M.Keb</u> Sekretaris	 (.....)
3.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAHAP, M.Keb</u> Anggota I	 (.....)
4.	<u>AFIAH, S.ST, M.KM</u> Anggota II	 (.....)

Mahasiswa :
Nama : NURUL AFIFAH
NIM : 1915301019
Tanggal Ujian : 27 November 2023

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : NURUL AFIFAH

NIM : 1915301019

NAMA

Prof. Dr. AMIR LUTHFI

Pembimbing I

TANDA TANGAN



(.....)

FITRI APRIYANTI, M.Keb

Pembimbing II



(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan



FITRI APRIYANTI, M.Keb

NIP-TT : 096.542.092

SURAT PERNYATAAN HASIL KARYA SENDIRI

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi saya dengan judul **“Faktor – Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022”** adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai maupun di Perguruan tinggi lainnya.
2. Skripsi ini murni gagasan, penilaian, dan rumusan saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari pembimbing.
3. Di dalam Skripsi ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan di dalam naskah saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang saya peroleh karena Skripsi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Bangkinang, November 2023

Saya yang Menyatakan

Nurul Afifah

1915301019

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Afifah

NIM 1915301019

Program Studi : Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Faktor – Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bangkinang, November 2023
Saya yang Menyatakan

Nurul Afifah

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Laporan Tugas Akhir, November 2023
NURUL AFIFAH**

**FAKTOR – FAKTOR YANG MENYEBABKAN TERJADINYA
HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI RSIA HUSADA BUNDA TAHUN
2022**

xiv + 64 Halaman + 7 Tabel + 2 Skema +9 Lampiran

ABSTRAK

Hipertensi pada ibu hamil (gestasional) merupakan penyebab 10-15% penyulit dalam kehamilan dan termasuk salah satu trias komplikasi selain perdarahan dan infeksi. Hipertensi pada ibu hamil (gestasional) itu sendiri didefinisikan sebagai terjadinya peningkatan tekanan darah pada ibu dengan usia kehamilan diatas 20 minggu dengan tekanan darah 140 mmHg atau lebih pada wanita yang sebelumnya normotensi, atau peningkatan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas normal. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain *case control*.. Penelitian dilakukan pada tanggal 25-26 juni 2023 dengan jumlah responden 47 kasus (ibu hamil dengan hipertensi) dan 47 kontrol (ibu hamil normal yang tidak hipertensi) menggunakan tehnik *random sampling*. Pengumpulan data menggunakan Lembar checklist. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. Hasil analisa univariat diperoleh terdapat 49 responden (52,1%) memiliki status gizi normal, sebanyak 49 responden (52,1%) memiliki paritas yang tidak bersiko, sebanyak 58 responden (61,7%) memiki pekerjaan yang tidak beresiko, dan sebanyak 47 responden (50,0%) mengalami hipertensi. Hasil uji *Chi Square* P_{value} yaitu $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah RSIA Husada Bunda tahun 2022, diperoleh P_{value} yaitu 0,000 artinya terdapat hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah RSIA Husada Bunda tahun 2022, P_{value} yaitu 0,000 artinya terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah RSIA Husada Bunda tahun 2022. Tujuan penelitian ini untuk meminimalisir kejadian hipertensi pada ibu hamil dan meningkatkan pelayanan kesehatan lebih baik lagi.

Kata kunci : Hipertensi pada ibu hamil, status gizi, paritas, dan pekerjaan
Daftar bacaan : 31 Bacaan (2015-2023)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“Faktor – Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil di RSIA Husada Bunda Tahun 2022”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Kebidanan Program sarjana Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus penguji I yang telah memberikan saran dan juga keritikan dalam kesempurnaan laporan tugas akhir ini.
3. Ibu Fitri Apriyanti, M.Keb selaku ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dalam

materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.

4. Ibu Afiah, SST, M.KM selaku penguji II yang telah memberikan saran dan juga keritikan dalam kesempurnaan laporan tugas akhir ini.
5. Bapak Alvis Sharin, S.Gz selaku kepala bidang RSIA Husada Bunda beserta staf atas izin dan kerjasama dalam pengambilan data data dan memberikan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
6. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan laporan tugas akhir ini.
7. Keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan baik.
8. Rekan-rekan seperjuangan telah memberikan dukungan, masukan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.

Peneliti menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Bangkinang, November 2023

Peneliti

Nurul Afifah

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR JUDUL	i
LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR	iii
SURAT PERNYATAAN HASIL KARYA SENDIRI	iv
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teoritis	8
2.1.1 Defenisi Hipertensi	8
2.1.2 Gejala Hipertensi	10
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi Pada Ibu Hamil	11
a. Hipertensi Gestasional	11
b. Pre-eklamsia dan Eklamsia	12
2.1.4 Etiologi Hipertensi Pada Ibu Hamil	14
a. Esensial.....	14
b. Nonesensial.....	14
2.1.5 Patologi Hipertensi Pada Ibu Hamil	14
a. Teori Immunologis.....	15
b. Teori Peradangan dan Radikal Bebas	15
c. Teori Iskemia Regio Uteroplasenter	16
d. Teori Disfungsi Endotel.....	17
e. Teori Genetik	18
2.1.5 Faktor – Faktor Hipertensi Pada Ibu Hamil	19
a. Status Gizi.....	19

b. Paritas	22
c. Pekerjaan.....	24
d. Usia	25
e. Riwayat Hipertensi Keturunan	26
f. Riwayat Hipertensi Terdahulu.....	26
g. Tingkat Pendidikan	27
h. Jarak Kehamilan	28
i. Riwayat Abortus	28
2.1.6 Penelitian Terkait	29
2.2 Kerangka Teori	31
2.3 Kerangka Konsep	32
2.4 Hipotesis	32

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	33
3.1.1 Rancangan Penelitian	34
3.1.2 Alur Penelitian	35
3.1.3 Prosedur Penelitian	36
3.1.4 Variabel Penelitian	37
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	37
3.2.1 Lokasi Penelitian	37
3.2.2 Waktu Penelitian	37
3.3 Populasi dan Sampel	37
3.3.1 Populasi.....	37
3.3.2 Sampel	38
a. Sampel Kasus.....	39
b. Sampel Kontrol.....	39
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	39
3.4 Etika Penelitian	41
3.5 Alat Pengumpulan Data	42
3.6 Prosedur Pengambilan Data	42
3.7 Definisi Operasional	44
3.8 Analisa Data	46
3.8.1 Pengolahan Data	46
3.3.2 Analisis Data.....	47

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Data Demografi	49
4.2 Hasil Pembahasan	49
4.2.1 Karakteristik Responden	50
4.2.2 Analisa Univariat	51

4.2.2 Analisa Bivariat	52
BAB V PEMBAHASAN	
A. Hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda Tahun 2022	55
B. Hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda Tahun 2022	59
C. Hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda Tahun 2022	62
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	65
6.2 Saran	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perbedaan Klasifikasi Hipertensi	12
Tabel 3.3 Definisi Operasional	44
Tabel 4.1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSIA Husada Bunda Tahun 2022.....	48
Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Independen dan Variabel Dependen di RSIA Husada Bunda Tahun 2022.....	48
Tabel 4.3: Hubungan Status Gizi dengan kejadian Hiertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda Tahun 2022	49
Tabel 4.4: Hubungan Paritas dengan kejadian Hiertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda Tahun 2022	50
Tabel 4.5: Hubungan Pekerjaan dengan kejadian Hiertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda Tahun 2022	51

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Tabel 3.1 Rancangan Penelitian	35
Tabel 3.2 Alur Penelitian	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 Hasil Turnitin
- Lampiran 4 Lembar Konsultasi Pembimbing I dan II
- Lampiran 5 Daftar Checklist
- Lampiran 6 Output SPSS
- Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi Pembimbing I Dan Pembimbing II
- Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu adalah struktur yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi hal ini disebabkan karena seluruh elemen dipengaruhi oleh kesehatan ibu, ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat dan menjadi generasi yang kuat begitu pula sebaliknya. Menjaga dan memelihara kesehatan ibu merupakan prioritas dari pelayanan kebidanan. Hipertensi pada ibu hamil (gestasional) merupakan salah satu penyakit yang selalu menjadi prioritas dan perhatian dunia, pasalnya hipertensi pada ibu hamil ini merupakan penyebab 10-15% penyulit dalam kehamilan dan termasuk salah satu trias komplikasi selain perdarahan dan infeksi (Rahmawati et al., 2022).

Hipertensi pada ibu hamil (gestasional) itu sendiri didefinisikan sebagai terjadinya peningkatan tekanan darah pada ibu dengan usia kehamilan diatas 20 minggu dengan tekanan darah 140 mmHg atau lebih pada wanita yang sebelumnya normotensi, atau peningkatan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas normal. Hipertensi gestasional dianggap sebagai komplikasi obstetrik pasalnya ada efek maternal merugikan yang signifikan yang dapat menghasilkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin jika tidak dikelola dengan baik (Pratiwi et al., 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 melaporkan bahwa hipertensi pada ibu hamil merupakan salah satu penyebab morbiditas

dan mortalitas di dunia bagi ibu dan janin. Secara global diklasifikasikan sebagai penyebab langsung kematian dan kesakitan ibu adalah karena perdarahan (25%), biasanya perdarahan postpartum, hipertensi gestasional (12%), eklampsia (8%), aborsi (13%) dan untuk alasan lain (WHO,2021).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2021, kasus hipertensi gestasional di Indonesia mencapai jumlah 1.077 kasus (15%) .(Kemenkes RI, 2022). Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2020 melaporkan penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu terbanyak karena perdarahan dan penyebab lainnya masing-masing 35% diikuti dengan hipertensi gestasional 21% dan infeksi 5%. Sedangkan gangguan sistem peredaran darah dan gangguan metabolik masing-masing 2% (Dinkes Provinsi Riau,2020).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada ibu hamil, diantaranya yaitu status gizi, paritas, pekerjaan, usia, tingkat stres, riwayat keluarga, riwayat kehamilan sebelumnya, pengetahuan, serta paparan asap rokok sebagian besar kejadian hipertensi pada ibu hamil tidak hanya disebabkan oleh satu faktor melainkan terdapat peran faktor penyebab lainnya secara bersama-sama atau *common underlying risk factor*. (Naibaho et al., 2021).

Status gizi ibu sebelum hamil merupakan faktor resiko dari hipertensi pada ibu hamil. Obesitas merupakan penimbunan lemak berlebih di dalam tubuh dikarenakan kelebihan kalori dan biasanya di sertai dengan kelebihan lemak dan protein hewani, kelebihan gula dan garam kelak bisa merupakan

faktor resiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, reumatik dan berbagai gangguan kesehatan lain. Hubungan antara berat badan ibu dengan risiko hipertensi pada ibu hamil bersifat progresif. Dengan menghitung indeks masa tubuh dapat menentukan ibu hamil dengan obesitas atau tidak (Fitriahadi dan Istri, 2020).

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas ibu sehat ialah paritas 2-3 dengan jarak kehamilan 5 tahun dan paritas >4 berisiko bagi ibu mengalami hipertensi. Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan, paritas 2-3 merupakan paritas paling aman, paritas satu dan paritas lebih dari 3 merupakan paritas berisiko karena sudah mengalami penurunan alat reproduksi, wanita hamil yang baru menjadi ibu atau dengan pasangan baru mempunyai risiko 6 sampai 8 kali lebih mudah terkena hipertensi (Susanto, 2022).

Pekerjaan merupakan suatu hal yang dilakukan oleh seseorang dengan tujuan tertentu, dan pekerjaan sering dianggap dengan profesi seseorang. Aktifitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah, begitu juga jika terjadi pada ibu hamil. Jika seorang ibu melakukan pekerjaan yang berat dapat meningkatkan resiko hipertensi hal ini berkaitan dengan fisik ibu yang mengalami kelelahan (Naibaho et al.,2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Flora (2018) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara status gizi dengan hipertensi pada ibu hamil. Hasil

uji *Chi Square* menunjukkan nilai probabilitas (p value) diperoleh 0,037 dimana $p < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Penelitian Flora (2018) menunjukkan adanya hubungan paritas dengan hipertensi pada ibu hamil, hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai probabilitas (p value) diperoleh 0,020 dimana $p < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Penelitian Istiana (2017) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pekerjaan dengan hipertensi pada ibu hamil. Dari hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan dengan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,011 (OR=7,600; 95% CI: 1,732-33,347). Sehingga pada penelitian ini didapat bahwa ibu bekerja berisiko 7,6 kali lebih besar terjadinya hipertensi.

Hipertensi yang terjadi pada ibu hamil berdampak bagi ibu dapat mengalami solusio plasenta, stroke, kegagalan organ (hati, ginjal), dan koagulasi vaskular diseminata. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Riise dkk pada tahun 2017, ibu dengan hipertensi pada saat hamil mempunyai risiko yang lebih tinggi mengalami penyakit kardiovaskular dimasa yang akan datang seperti gagal jantung dan juga penyakit koroner (Inovasi et al., 2021).

Selain membahayakan ibu, hipertensi ini juga berbahaya bagi janin yang ada dalam kandungan karena dapat mengakibatkan terjadinya transfer oksigen plasenta yang tidak adekuat, *intrauterine growth restriction* (IUGR), kelahiran prematur, solusio plasenta, lahir mati, dan kematian neonatal. Bagi

anak yang lahir dari ibu dengan hipertensi pada saat hamil mempunyai risiko menuruni riwayat hipertensi dari ibunya, selain itu juga mempunyai risiko mengalami penyakit kardiovaskular dalam 10 tahun pertama kehidupan. Hal ini terutama jika ibu juga mempunyai riwayat penyakit kardiovaskular atau diabetes melitus (Huang et al., 2021).

Husada Bunda adalah Rumah Sakit Ibu dan Anak yang sering menerima berbagai kasus-kasus kebidanan dari berbagai daerah di Kab.Kampar berdasarkan data pada tahun 2020 masih banyak didapati kelahiran prematur dengan kasus 9% dan BBLR dengan kasus 13% kejadian tersebut dapat menyebabkan kematian neonatal dan kematian bayi. Hal ini merupakan salah satu dampak yang disebabkan karena hipertensi yang terjadi pada masa kehamilan.

Berdasarkan survey awal pada bulan maret tahun 2023 dengan melihat catatan register RSIA Husada Bunda tahun 2021 dan 2022 kasus hipertensi pada ibu hamil mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2021 dari 351 ibu hamil terdapat 45 ibu (12%) yang mengalami hipertensi sedangkan pada tahun 2022 dari 341 ibu hamil terdapat 47 ibu (14%) yang mengalami hipertensi. (Register Husada Bunda,2022).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik mengambil kasus dengan judul “Faktor - faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu:

- a. Apakah ada hubungan faktor status gizi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda?
- b. Apakah ada hubungan faktor paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda?
- c. Apakah ada hubungan faktor pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda .

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi faktor status gizi, paritas, pekerjaan dan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda.
- b. Mengetahui hubungan faktor status gizi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda.
- c. Mengetahui hubungan faktor paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda.
- d. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk menambah variabel serta cakupan wilayah penelitian yang lebih luas agar penelitian berikutnya bisa menjadi perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil.

1.4.2 Aspek Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswa tentang hipertensi pada ibu hamil.

b. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan rujukan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang ada di RSIA Husada Bunda agar meningkatkan promosi kesehatan untuk para ibu hamil dalam rangka menurunkan angka kejadian hipertensi pada ibu hami

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Defenisi Hipertensi

Hipertensi berasal dari kata “*hyper*” yang artinya lebih dan “*tension*” yang artinya tekanan. Hipertensi adalah suatu keadaan saat seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (*morbiditas*) dan angka kematian (*mortalitas*). Hipertensi berarti tekanan darah di dalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi yang megangkut darah dari jantung kemudian memompa darah ke seluruh jaringan dan organ-organ tubuh (Aryantiningsih & Silaen, 2018).

Hipertensi merupakan suatu kondisi medis yang heterogen Pada sebagian besar pasien, hipertensi merupakan akibat dari etiologi dengan patofisiologi yang tidak diketahui (hipertensi esensial atau primer). Hipertensi dapat dikontrol meskipun tidak dapat disembuhkan. Sejumlah kecil presentasi pasien memiliki penyebab hipertensi yang spesifik (hipertensi sekunder). Terdapat banyak penyebab sekunder yang potensial, baik karena kondisi medis atau diinduksi secara endogen. Jika penyebab terjadinya hipertensi sekunder dapat diidentifikasi, hipertensi pada pasien dapat disembuhkan (Jayanti et al., 2022).

Hipertensi pada ibu hamil didefinisikan sebagai terjadinya peningkatan tekanan darah pada ibu 140 mmHg atau lebih pada wanita yang sebelumnya normotensi, atau peningkatan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas normal. Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi selama kehamilan dan dapat menyebabkan komplikasi pada 2-3 persen kehamilan. Selain itu, hipertensi yang terjadi pada ibu hamil masih menjadi penyebab utama kematian ibu (Tarigan, 2021).

hipertensi pada ibu hamil terjadi karena adanya gangguan pembuluh darah yang terjadi selama kehamilan atau persalinan. Hipertensi pada ibu hamil terus menjadi kejadian umum di masyarakat dan tetap menjadi penyebab utama kematian ibu sehingga perlu penanganan khusus karena dapat menurunkan aliran darah ke plasenta, yang akan mempengaruhi persediaan oksigen dan nutrisi pada bayi. Hal ini akan memperlambat pertumbuhan bayi dan meningkatkan risiko saat melahirkan. Hipertensi pada ibu hamil juga dapat menjadi penyebab kelahiran prematur dan kematian perinatal (Hamil & Genetik, 2022).

Hipertensi saat hamil dianggap sebagai komplikasi persalinan karena dapat membahayakan ibu hamil. Beberapa kasus dapat mengakibatkan ibu sakit atau meninggal, namun ibu juga memiliki beberapa kondisi yang berbahaya bagi janin, yaitu solusio plasenta, gagal ginjal akut, pendarahan otak, dan edema paru. Kelahiran prematur diperlukan untuk keselamatan ibu, kelahiran prematur ini dapat

menyelamatkan ibu, tetapi juga dapat meningkatkan risiko pada bayi. Kemudian dokter kandungan harus memutuskan apakah lebih baik melanjutkan kehamilan atau segera melahirkan (Huang et al., 2021).

2.1.2 Gejala Hipertensi

Menurut (Tika, 2021), gejala yang ditimbulkan oleh penderita hipertensi dapat bervariasi bahkan ada yang tidak memiliki gejala. Secara umum, gejala hipertensi antara lain:

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal pada tengkuk
- c. Perasaan seperti berputar hingga terasa ingin jatuh (vertigo)
- d. Detak jantung berdebar kencang
- e. Telinga berdenging

Gejala klinis yang muncul setelah seseorang mengalami hipertensi antar lain:

- a. Sakit kepala, biasanya disertai mual dan muntah, disebabkan oleh peningkatan tekanan darah intrakranial.
- b. Penglihatan mulai kabur disebabkan karna kerusakan retina.
- c. Kerusakan pada sistem saraf pusat sehingga mengakibatkan getaran/gerakan yang tidak normal.
- d. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi.

- e. Peningkatan tekanan kapiler menyebabkan pembengkakan dan edema yang tergantung.

Sementara itu (Hidayah et al., 2021), gejala orang dengan hipertensi terbagi menjadi empat kelompok, antara lain:

- a. Masalah muskuloskeletal (53%), termasuk mialgia, nyeri punggung, dan nyeri lutut.
- b. Masalah gastrointestinal (12%), termasuk gas, mual dan gangguan pencernaan (dispepsia).
- c. Ketidaknyamanan kepala (25%) termasuk sakit kepala/pusing.
- d. Lainnya (9%), termasuk gejala yang tidak termasuk dalam ketiga kelompok di atas.

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi Pada Ibu Hamil

Hipertensi yang terjadi pada ibu hamil (gestasional) dapat dibagi menjadi gestasional tanpa proteinuria, gestasional disertai proteinuria atau preeklampsia dan eklampsia. Hipertensi pada ibu hamil dapat mengakibatkan morbiditas akut yang parah, kecacatan jangka panjang dan kematian pada ibu dan bayi. Hampir sepersepuluh dari semua kematian ibu di Asia dan Afrika terkait dengan hipertensi, sedangkan di Amerika Latin seperempat dari semua kematian ibu disebabkan oleh komplikasi (Arikah et al., 2020).

Perbedaan hipertensi gestasional dan pre-eklampsia / eklampsia pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel 2.1 dibawah ini :

Tabel 2.1 Perbedaan Klasifikasi Hipertensi pada Ibu Hamil

Temuan	Hipertensi Gestasional	Pre-eklampsia Atau Eklampsia
Waktu Onset	Pertengahan Kehamilan	≥ 20 minggu
Proteinuria	Tidak ada	Ada
Hemokonsentrasi	Tidak ada	Ada
Trombositopenia	Tidak ada	Ada
Disfungsi hati	Tidak ada	Ada
Kreatinin serum >1.2 mg/dL	Tidak ada	Ada
Peningkatan asam urat serum	Tidak ada	Ada
Gejala klinik	Tidak ada	Ada

Sumber: (Arikah et al., 2020)

a. Hipertensi Gestasional

Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa proteinuria. Angka kejadiannya sebesar 6%, Sebagian wanita (> 25%) berkembang menjadi pre-eklampsia diagnosis hipertensi gestasional biasanya diketahui setelah melahirkan. Hipertensi gestasional berat adalah kondisi peningkatan tekanan darah > 160/110 mmHg. Tekanan darah baru menjadi normal pada post partum, biasanya dalam sepuluh hari pasien mungkin mengalami sakit kepala, penglihatan kabur, dan sakit perut, tes laboratorium abnormal, termasuk jumlah trombosit rendah dan tes fungsi hati abnormal (Arikah et al., 2020).

Untuk diagnosis hipertensi gestasional terutama pada ibu hamil yang baru pertama kali mengalami hipertensi 140/90 mmHg atau lebih selama kehamilan tetapi tidak ditemukan proteinuria. Hipertensi gestasional juga dapat disebut hipertensi transien jika tidak berkembang menjadi preeklampsia dan tekanan darah kembali normal 12 minggu setelah melahirkan (Arikah et al., 2020).

b. Pre-eklampsia dan Eklampsia

Preeklampsia dan eklampsia adalah penyakit yang diakibatkan langsung dari kehamilan. Menurut definisinya, preeklampsia adalah kondisi khusus kehamilan dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal. Tekanan darah ($\geq 140/90$ mmHg) dan proteinuria ($>0,3$ g/hari). Terjadi pada 2-5% kehamilan dan angka kematian ibu 12-15%. Pre-eklampsia juga dapat disertai gejala sakit kepala, perubahan visual, nyeri epigastrium, dan dyspnoea (Arikah et al., 2020).

Preeklampsia dan eklampsia adalah penyakit vasospastik yang mempengaruhi banyak sistem organ dan ditandai dengan adanya hemokonsentrasi, hipertensi, dan proteinuria. Gejala-gejala ini mungkin muncul sebelum minggu ke-20 jika ada penyakit trofoblas. Preeklampsia adalah sindrom khusus kehamilan di mana kelaparan organ disebabkan oleh vasospasme dan aktivasi endotel. Proteinuria merupakan tanda yang penting dari pre- eklampsia (Arikah et al., 2020).

Eklampsia adalah terjadinya kejang pada wanita dengan pre-eklampsia yang tidak dapat dikaitkan dengan penyebab lainnya. Eklampsia keadaan darurat yang dapat mengancam jiwa, terjadi pada sebelum, saat, dan setelah persalinan (antepartum, intrapartum, postpartum). Eklampsia didahului dengan sakit kepala dan perubahan penglihatan, kemudian kejang selama 60-90 detik (Arikah et al., 2020).

2.1.4 Etiologi Hipertensi Pada ibu hamil

a. Hipertensi Essensial

Hipertensi essensial (primer) merupakan hipertensi normal tanpa penyebab sekunder yang jelas (idopatik). Hipertensi essensial tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol dengan terapi yang tepat . Prevalensi mencapai lebih dari 90% pada seluruh penderita dipertensi di masyarakat.

b. Hipertensi Nonessensial

Hipertensi nonessensial (sekunder) yaitu hipertensi yang disebabkan oleh kelainan organ tubuh yang telah terbukti kaitannya terhadap timbulnya hipertensi, seperti kelainan ginjal, dan penyakit pembuluh darah, yang memerlukan sarana khusus agar dapat ditentukan diagnosis penyebabnya. Prevalensinya <10% dari seluruh penderita hipertensi di masyarakat.

2.1.5 Patologi Hipertensi Pada Ibu Hamil

Hipertensi yang terjadi pada ibu hamil memiliki berbagai macam teori untuk menjelaskan kemunculannya, namun diantara sekian banyak teori yang ada, masih belum ada penjelasan mengenai berbagai gejala yang dapat ditimbulkannya. Itulah mengapa disebut "penyakit teoretis". Berbagai macam landasan teori mengenai hipertensi dalam kehamilan, yaitu:

- a. Teori imunologis, teori dengan perkembangan antibodi berupa pemblokiran (*blocking antibody*) terhadap tempat antigenik di plasenta dapat meningkatkan risiko hipertensi pada ibu yang sedang hamil. Keadaan ini biasanya terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan (Aulia et al., 2019).
- b. Teori peradangan dan radikal bebas, adalah teori yang didasarkan pada pelepasan debris trofoblas ke dalam aliran darah yang menyebabkan peradangan atau proses peradangan sehingga dapat menyebabkan respon inflamasi meningkat. Selain itu, stres oksidatif meningkat pada ibu yang sedang hamil. Kemudian, peningkatan stres oksidatif menyebabkan pelepasan *sitokin*, termasuk tumor *necrosis factor alpha* (TNF- α) dan *interleukin*. Pada kondisi tersebut, berbagai radikal bebas oksigen menyebabkan pembentukan dan peningkatan peroksida lipid dan kemudian menyebabkan peningkatan pembentukan radikal yang sangat toksik yang merusak

- sel endotel. Teori radikal bebas ini berkaitan dengan pengelolaan proses penuaan dimana radikal bebas dalam tubuh meningkat seiring bertambahnya usia. Kemudian terjadi kerusakan pada endotelium akibat efek racun dari radikal bebas menyebabkan cedera. Kerusakan ini mengubah oksida nitrat yang diproduksi oleh sel endotel dan mengganggu keseimbangan prostaglandin. Konsekuensi lain dari stres oksidatif adalah pembentukan sel busa makrofag yang berisi lemak, yang merupakan ciri khas aterosclerosis (Aulia et al., 2019).
- c. Teori iskemia regio uteroplasenta, yaitu gagalnya invasi trofoblas pada trimester kedua, yang dapat menyebabkan tersumbatnya aliran darah untuk suplai nutrisi dan O₂ dan kemudian terjadi iskemia di daerah uteroplasenta. Pada kehamilan normal, arteri spiralis desidua mengalami pergantian sel dengan trofoblas endovaskular yang menjaga lumennya tetap terbuka untuk aliran darah, nutrisi yang cukup, dan O₂ seimbang. Penghancuran omset ini harus terjadi pada minggu ke 16, saat pembentukan plasenta diharapkan selesai. Selain itu, kontraksi *Braxton-Hicks* berperan dalam teori iskemia plasenta. Frekuensi kontraksi disebabkan oleh perubahan keseimbangan oksitosin di hipofisis posterior, estrogen, dan progesteron yang dikeluarkan oleh korpus atau plasenta. Kontraksi *Braxton Hicks*, meskipun ringan, tetap mengganggu aliran darah ke plasenta, sehingga dapat menyebabkan iskemia karena kontraksi otot *miometrium* menekan pembuluh darah di dalamnya.

- Iskemia plasenta pada usia tua mungkin disebabkan oleh asimilasi trofoblas ke dalam sirkulasi, yang meningkatkan sensitivitas angiotensin II dan renin-aldosteron. Wanita hamil muda memiliki kombinasi emosi psikologis dan kematangan organ yang belum matang yang mempengaruhi korteks serebral dan merangsang vasokonstriksi pembuluh darah. Asam lemak juga bisa menumpuk pada pembuluh darah akibat nilai indeks massa tubuh yang tinggi, yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah terutama pada plasenta (Aulia et al., 2019).
- d. Teori disfungsi endotel, merupakan jika membran sel endotel rusak maka menyebabkan terganggunya fungsi sel endotel dan rusaknya seluruh struktur sel endotel. Kondisi seperti ini disebut disfungsi endotel, yang menyebabkan ketidakseimbangan produksi *prostasiklin* dan *tromboksan* (TXA₂), yang berperan sebagai vasodilator dan vasokonstriktor. Disfungsi endotel juga dapat terjadi pada ibu hamil obesitas akibat peningkatan resistensi insulin dan asam lemak dalam tubuh, yang selanjutnya merangsang IL-6 (*interleukin-6*). Dan juga dapat terjadi perubahan sel endotel kapiler *glomerulus*, peningkatan *permeabilitas* kapiler, penurunan kadar *nitric oxide* (NO) dan peningkatan endotelin dan faktor pembekuan, efek lain dari disfungsi endotel. Kondisi medis di atas dapat menyebabkan tekanan darah meningkat pada seorang ibu yang sedang hamil (Aulia et al., 2019).

e. Teori genetik, adalah sebuah teori yang mengatakan bahwa hipertensi pada ibu hamil bisa diturunkan kepada anak perempuan sehingga menyebabkan sering terjadi hipertensi sebagai komplikasi dari kehamilannya. Kerentanan hipertensi pada ibu hamil ini bergantung pada sebuah gen resesif. Pada wanita dengan gen *angiotensinogen* varian T235 didapatkan insiden gangguan hipertensi yang lebih tinggi. Kegagalan *remodeling* gen *angiotensinogen* tersebut dapat mempengaruhi reseptor *angiotensin* tipe 1 (AT1R) yang menyebabkan terjadinya aktivasi endotel dan vasospasme yang merupakan patofisiologi dasar dari hipertensi dalam kehamilan. Pada janin, terdapat *cyclin-dependent kinase inhibitor* berfungsi sebagai regulator pertumbuhan. Mutasi pada *cyclin-dependent kinase inhibitor* bisa mengakibatkan terjadi perubahan struktus plasenta dan penurunan aliran darah uteroplasenta sehingga tekanan darah akan meningkat selama masa kehamilan (Aulia et al.,2019).

2.1.6 Faktor-Faktor Hipertensi Pada Ibu Hamil

Hipertensi pada ibu hamil termasuk gangguan multifaktorial. Beberapa faktor resiko hipertensi pada ibu hamil adalah (Desy Putriningtyas, 2021)

a. Status Gizi

Status Gizi adalah keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk

proses metabolisme setiap individu memerlukan asupan gizi yang berbeda tergantung usia seseorang, jenis kelamin, aktifitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan kondisi fisiologis tertentu. Jika asupan gizi dengan kebutuhan seimbang maka status gizi seseorang baik. Menilai status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran. Hasil penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi atau kelebihan gizi yang berhubungan dengan tingkat kesehatan atau berhubungan dengan penyakit tertentu (Ruhana et al., 2019).

Dalam menentukan status gizi menggunakan ukuran baku yang sering disebut *reference*. Sering digunakan sebagai ukuran baku *antropometri* yaitu WHO- NHCS. Berdasarkan Baku *Harvard* Status gizi dibagi menjadi empat yaitu (Dayaningsih et al., 2019):

- a) Gizi lebih (*Over weight*), termasuk kegemukan dan obesitas
- b) Gizi baik (*well nourished*)
- c) Gizi kurang (*under weight*) yang mencakup mild dan moderate PCM (*Protein Calori Malnutrition*)
- d) Gizi buruk untuk *severe* PCM, termasuk *marasmus*, *marasmus-kwashiorkor*, dan *kwashiorkor*.

Penilaian *antropometri* menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan nilai hasil perhitungan berat badan (BB) dan Tinggi badan (TB) pada saat sebelum hamil. Indikator Kadar

adipositas dalam tubuh seseorang dapat dilakukan dengan perhitungan IMT (Ruhana et al., 2019).

Cara Perhitungan IMT menurut WHO :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan(m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Penilaian IMT menurut WHO :

- 1). Normal jika IMT 18-24,9 Kg/m²
- 2). Obesitas jika IMT > 25 Kg/m²
- 3). Kurang jika IMT < 18 Kg/m²

Kenaikan berat badan ibu hamil pada ibu trimester II dan trimester III berdasarkan kelompok masing-masing (Fajharina, Adiba, 2018) sebagai berikut:

1. Ibu hamil yang sebelumnya memiliki berat badan underweight dengan indeks masa tubuh kurang dari 18 maka peningkatan berat badan dikatakan normal bila bobot bertambah 0,40 Kg pada setiap minggu.
2. Ibu hamil yang sebelumnya memiliki berat badan normal dengan indeks massa t ubuh antara 18-24,9 Kg/m² maka peningkatan berat badan dikatakan normal jika bertambah 0,36 sampai 0,45 Kg pada setiap minggu.
3. Pada ibu overweight dengan indeks masa tubuh lebih dari 25 maka peningkatan berat badan dikatakan normal bila ibu hamil

bobot bertambah 0,32 Kg pada setiap minggu.

Dengan menghitung indeks masa tubuh dan menentukan kenaikan berat badan selama kehamilan dapat menentukan status gizi normal atau tidak, hasil status gizi *Over weight* dan *under weight* dapat meningkatkan resiko hipertensi (Sholeh, Bagus Darwanto;Susilo, 2019).

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Evitasi dan Nuraeni (2020) dengan hasil uji statistik dengan *chi square*, diperoleh nilai $p= 0,000$ ($p<0,05$) dengan demikian maka ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Sehingga dapat disimpulkan bahwa apabila IMT ibu hamil diatas normal dapat meningkatkan terjadinya resiko hipertensi pada kehamilan.

Kategori status gizi menurut WHO dalam (Norlita & Safitri, 2019) :

- 1) Tidak normal jika IMT $<18 \text{ Kg/m}^2$ dengan kenaikan BB $<0,40$ Kg pada setiap minggu atau IMT $>25 \text{ Kg/m}^2$ dengan kenaikan BB $>0,32$ Kg pada setiap minggu.
- 2) Normal jika IMT $18-24,9 \text{ Kg/m}^2$ dengan kenaikan BB $0,36-0,45$ Kg pada setiap minggu.

b. Paritas

Paritas adalah jumlah melahirkan anak baik hidup ataupun mati. Paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan Ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan

selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami masa kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman sedangkan paritas satu dan paritas tinggi (paritas ≥ 4) merupakan paritas beresiko terjadinya hipertensi (Pratiwi et al., 2022).

Pada primigravida dan primipara sering terjadi gangguan imunologik (*blocking antibodies*) dimana produksi antibodi penghambat berkurang. Hal ini dapat menghambat invasi arteri spiralis ibu oleh trofoblas sampai batas tertentu hingga mengganggu fungsi plasenta. Ketika kehamilan berlanjut, hipoksia plasenta menginduksi proliferasi sitotrofoblas dan penebalan membran basalis trofoblas yang mungkin mengganggu fungsi metabolik plasenta. Sekresi vasodilator prostasiklin oleh sel-sel endotial plasenta berkurang dan sekresi trombosan oleh trombosit bertambah sehingga timbul vasokonstriksi generalisata dan sekresi aldosteron menurun. Akibat perubahan ini terjadilah pengurangan perfusi plasenta sebanyak 50 persen dan juga akan mempengaruhi pembuluh darah yang memicu terjadinya peningkatan tekanan darah (Ika Pratiwi, 2015).

Sedangkan pada paritas ≥ 4 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kematian maternal. Hal tersebut dikarenakan pada setiap kehamilan terjadi peregangannya rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka

rahim akan semakin melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan hipertensi (Tarigan, 2021).

Pada penelitian Montolalu (2014), faktor paritas didapatkan 35,3% kejadian hipertensi pada primipara, selanjutnya hasil analisis didapatkan nilai $p=0.000$ ($p > 0.05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Pada penelitian ini Kategori paritas pada ibu hamil (Naibaho et al., 2018) adalah :

- 1) Beresiko jika paritas 1 atau ≥ 4
- 2) Tidak beresiko jika paritas 2-3

c. Pekerjaan

Bekerja adalah sesuatu yang dilakukan, diperbuat, dikerjakan. Yang digolongkan dengan pekerjaan adalah mereka yang melakukan sesuatu untuk menghasilkan barang-barang atau jasa-jasa dengan tujuan untuk memperoleh penghasilan atau keuntungan bila mereka bekerja penuh maupun tidak bekerja penuh. Sehubungan antara pekerjaan dan distribusi dan frekuensi masalah kesehatan telah sejak lama diketahui (Lagu, 2016).

Pekerjaan dapat mempengaruhi resiko hipertensi pada ibu hamil. Ibu hamil yang bekerja memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Hal ini dikaitkan dengan aktifitas pekerjaan yang dilakukan ibu hamil menjadi lebih banyak

karena selain mengurus rumah tangga nya juga pekerjaan. Banyak nya aktifitas kerja dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah, semakin berat aktifitas fisik dalam melakukan pekerjaan semakin besar resiko hipertensi. Dalam melakukan pekerjaan juga banyak tuntutan yang harus dicapai, berbagai situasi dan kondisi yang dialami pada saat bekerja dapat memicu terjadinya stres yang mana jika seseorang mengalami stres akan menyebabkan aktivisasi sistem saraf simpstis sehingga aliran darah naik tidak menentu. Pekerjaan seperti PNS, petani, buruh, wiraswasta dan pekerjaan lain nya dengan waktu kerja 8 jam atau lebih merupakan pekerjaan yang berisiko hipertensi pada ibu hamil. Wanita hamil yang melakukan pekerjaan yang mengharuskan untuk berdiri lama banyak menuntut kegiatan fisik berisiko adanya peningkatan 20-60% hipertensi (Imaroh, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan Sukfitrianty (2016) bahwa ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan hipertensi pada wanita hamil ($P=0,002$) dimana ibu hamil yang berstatus bekerja berisiko lebih tinggi sebesar 3,9 kali menderita hipertensi kehamilan dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja (Imaroh, 2018).

Pada penelitian ini Kategori pekerjaan pada ibu hamil menurut (Imaroh, 2018) adalah :

- 1) Beresiko jika memiliki pekerjaan
- 2) Tidak beresiko jika tidak memiliki pekerjaan

d. Usia Ibu

Usia reproduksi wanita berusia 20-35 tahun. Usia subur ini merupakan masa paling aman untuk hamil dan melahirkan karena risiko komplikasi selama kehamilan lebih rendah pada usia ini. Orang yang berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun juga diketahui memiliki risiko komplikasi yang tinggi selama kehamilan. Hingga usia 35 tahun, terjadi proses degeneratif yang menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan terhadap hipertensi (Tias Tanti & Sartika Silaban, 2022).

e. Riwayat Hipertensi Keturunan

Riwayat hipertensi adalah catatan informasi Kesehatan tentang seseorang dan kerabat dekatnya mengenai riwayat penyakit hipertensi. Terdapat peranan genetik dalam hipertensi yang terjadi pada ibu hamil. Hal tersebut dapat terjadi karena faktor genetik bila seseorang memiliki riwayat keluarga hipertensi pada saat hamil maka dia mempunyai risiko lebih besar mengalami pre-

eklampsia/eklampsia saat hamil (Tias Tanti & Sartika Silaban, 2022).

Jika salah satu orang tua kita memiliki riwayat hipertensi, kita memiliki peluang 25 persen terkena hipertensi. Jika kedua orang tua memiliki riwayat hipertensi, kita memiliki peluang 60% terkena penyakit tersebut. Keluarga dengan hipertensi meningkatkan risiko hipertensi tinggi 2-5 kali (Yuli Hilda Sari et al., 2019).

f. Riwayat Hipertensi Terdahulu

Wanita hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi berisiko lebih tinggi mengalami hipertensi. Hal ini karena hipertensi pra-kehamilan dapat menyebabkan kerusakan pada organ-organ penting dalam tubuh, dan kehamilan dapat mempersulit fungsi tubuh, yang dapat menyebabkan gangguan yang lebih serius seperti edema dan proteinuria. Wanita dengan hipertensi pada kehamilan pertama pada saat kehamilan berikutnya tekanan darah wanita tersebut akan meningkat. Menurut Matello hipertensi pada ibu hamil akan meningkat pada kehamilan selanjutnya jika kehamilan dengan jarak anak yang terlalu jauh. Hal ini dapat di minimalisir dengan melakukan penyuluhan kepada setiap ibu hamil agar dapat mengetahui tanda-tanda bahaya yang bisa terjadi saat hamil terlebih kepada ibu dengan riwayat hipertensi (Pratiwi et al., 2022).

g. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang sering menjadi dasar penentuan pengetahuan yang dimiliki seseorang. Pola pikir orang dengan tingkat pendidikan tinggi (\geq SLTA) dengan (\leq SLTP) berbeda, orang dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung dalam melakukan sesuatu memikirkan efek yang ditimbulkan oleh perbuatannya, sedangkan orang dengan tingkat pendidikan rendah cenderung kurang peduli dengan apa yang terjadi dalam hidupnya. Ibu hamil wajib mengetahui tentang kehamilan karena jika tidak dapat menjadi salah satu penyebab kematian dalam persalinan. (Puetri & Yasir, 2018).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi ilmu pengetahuan, maka wawasan yang didapatkan akan semakin luas. Pengetahuan ibu hamil sangat penting karena dapat membantu ibu hamil dalam menjalani kehamilannya dengan baik, serta membantu kesiapan mental, mencegah hipertensi, dan fisik ibu dalam menghadapi proses persalinan (Puetri & Yasir, 2018).

h. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan pada ibu hamil yang ideal adalah 2-5 tahun hal ini karena pada masa tersebut alat reproduksi ibu telah kembali seperti semula, kekuatan dan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul juga telah membaik sehingga siap dalam proses kehamilan dan jauh dari resiko berbagai penyakit salah satunya hipertensi.

i. Riwayat Abortus

Ibu dengan riwayat abortus memiliki luka pada endometrium. Adanya luka pada endometrium pada kasus abortus diperberat dengan tindakan kuretase yang dilakukan. Olehkarena itu riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya dikaitkan dapat menyebabkan hipertensi.

j. Stres

Stres adalah suatu keadaan atau kondisi tubuh yang terganggu karena tekanan psikologis atau penyakit psikologis. Stres merupakan suatu kondisi yang dapat memicu kejadian hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatis sehingga aliran tekanan darah menjadi naik secara tidak menentu.

2.1.7 Penelitian Terkait

- a. Flora Naiboho, Staf Pengajar Akademi Kebidanan Santa Elisabeth Kefamenanu (2018) melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Nunpene Kabupaten Timor Tengah Pada Tahun 2018”. Metode pada penelitian menggunakan survei analitik dengan pendekatan *case control*, menggunakan data primer dengan kuesioner pada kontrol atau ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi dan data sekunder dengan mengambil data terkait dengan kasus ibu hamil yang mengalami hipertensi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus- Oktober Tahun

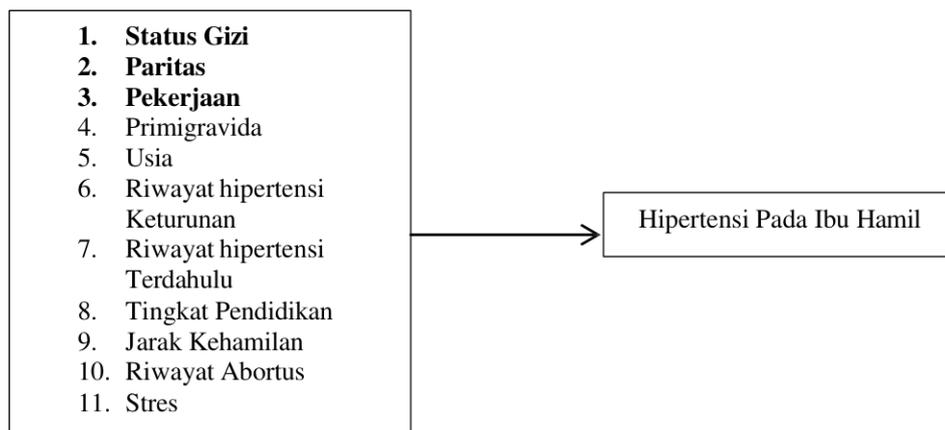
2018 di Puskesmas Nunpene Kabupaten Timor Tengah. Populasi dalam penelitian ini data kasus yaitu seluruh ibu hamil yang mengalami hipertensi pada tahun 2017. Jumlah kasus adalah 30 kasus ibu hamil dengan hipertensi, sedangkan untuk sampel kontrol ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi berjumlah 30 orang ibu. Teknik pengambilan sampel kasus dengan *total sampling* dan sampel kontrol dengan *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan nilai p pada variabel usia diperoleh 0,045 ($<0,05$), riwayat hipertensi 0,010 ($<0,05$), status gizi 0,037 ($<0,05$), paritas 0,020 ($<0,05$), pekerjaan 0,021 ($<0,05$), paparan asap rokok 0,465 ($>0,05$). Terdapat hubungan antara usia, riwayat hipertensi, status gizi, paritas, dan pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Tidak ada hubungan antara paparan asap rokok dengan hipertensi pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siswi Wulandari (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil *p value* 0,030 ($<0,05$), penelitian oleh Nuning Saraswati (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil (0,001) ($<0,05$), dan penelitian oleh Retno W (2016) terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi ibu hamil *p value* 0,001 ($<0,05$).

- b. Ni Kadek Tias Tanti,dkk (2017) melakukan penelitian dengan judul : Analisis Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan, desain survey analitik, dan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilan, sampel dalam penelitian ini berjumlah 34 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Accidental Sampling. Pengumpulan data diperoleh menggunakan kuesioner, uji statistik menggunakan uji chi square. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi sebanyak 26 orang (76,5%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 8 orang (23,5%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan umur ($p=0,002$) dengan OR 23,3. Terdapat hubungan Graviditas ($p=0.003$) dengan OR 10. Terdapat hubungan IMT ($p=0.009$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan umur, graviditas, riwayat hipertensi keluarga, dan IMT dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Saran untuk Puskesmas sebaiknya dilakukan pembentukan tim penyuluh kesehatan guna meningkatkan pengetahuan ibu hamil yang berhubungan dengan faktor risiko hipertensi guna meminimalisir komplikasi dalam kehamilan

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah landasan teoritis yang digunakan untuk menghubungkan konsep, variabel, dan hubungan pada penelitian (Noatmojo, 2018).

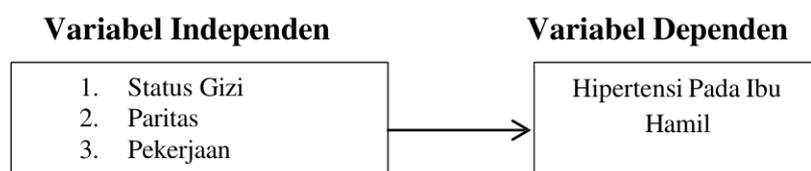
Kerangka Teori dalam penelitian ini adalah :



Skema 2.1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah kerangka berpikir tentang hubungan antara variabel yang terlibat dalam penelitian atau hubungan antara konsep (variabel dependen) dan konsep lain dari masalah yang diteliti (variabel independen) sesuai dengan apa yang dijelaskan dalam studi literatur (Surahman, Mochamad Rachmat, Sudibyo Supardi, 2017).



Skema 2.2 kerangka konsep

2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dan didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2019).

Hipotesis alternatif dalam penelitian ini yaitu :

H_a : Ada hubungan faktor status gizi dengan hipertensi pada ibu hamil

H_a : Ada hubungan faktor paritas dengan hipertensi pada ibu hamil

H_a : Ada hubungan faktor pekerjaan dengan hipertensi pada ibu hamil

BAB III

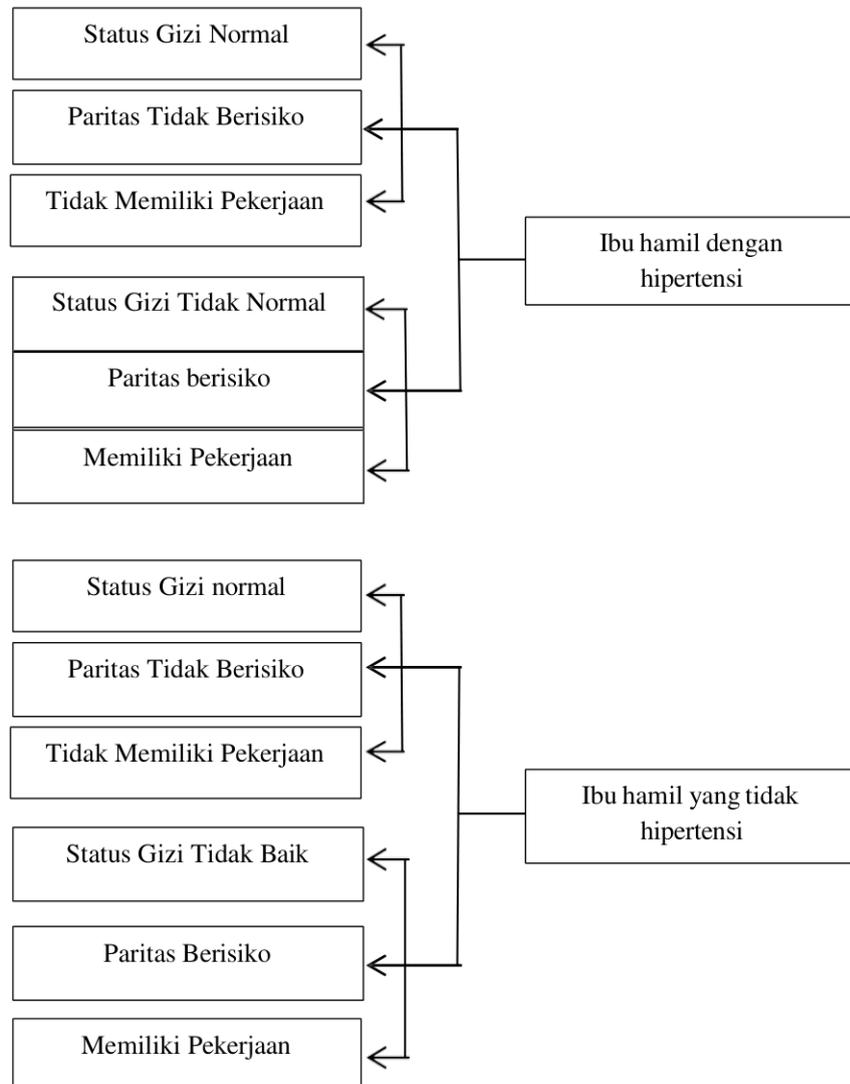
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

3.1.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *case control* yaitu suatu penelitian (survey) untuk mengetahui faktor resiko (status gizi, paritas, dan pekerjaan) terhadap (hipertensi pada ibu hamil) yang diamati pada waktu yang berbeda. Dengan Penetapan ada tidaknya kontribusi pengaruh faktor risiko terhadap terjadinya efek dilakukan dengan membandingkan faktor risiko tersebut terhadap subjek-subjek kontrol, dimana kontrol dalam penelitian ini adalah subjek dengan karakter efek negatif (ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi) yang juga dilihat secara restrospektif (Lagu, 2016).

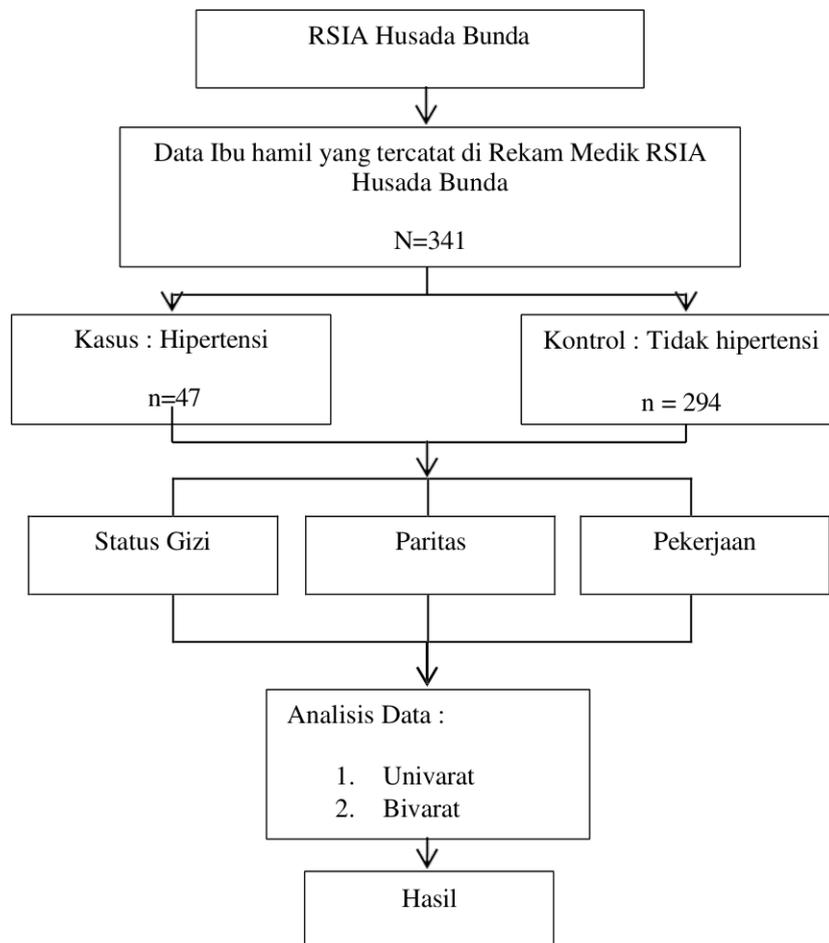
Adapun rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 dibawah ini:



Skema 3. 1 Rancangan Penelitian (Lagu, 2016)

3.1.2 Alur Penelitian

Alur penelitian merupakan prosedur atau langkah-langkah penelitian yang bersifat linear (Sugiyono, 2019).



Skema 3. 2 Alur Penelitian

3.1.3 Prosedur Penelitian

Beberapa hal yang perlu disiapkan peneliti sebelum penelitian yaitu mempersiapkan prosedur-prosedur pengumpulan data. Adapun langkah-langkahnya diuraikan sebagai berikut :

- a. Mengurus surat izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau
- b. Setelah mendapatkan surat izin tersebut diserahkan kepada RSIA Husada Bunda
- c. Pengambilan data yang dibutuhkan mengenai Hipertensi dalam kehamilan di RSIA Husada Bunda
- d. Membuat proposal penelitian
- e. Melakukan seminar proposal
- f. Setelah mendapatkan izin untuk penelitian, kemudian peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mendapat surat pengantar penelitian di RSIA Husada Bunda
- g. Surat penelitian kemudian diberikan kepada RSIA Husada Bunda
- h. Peneliti melakukan penelitian di RSIA husada Bunda untuk memperoleh data yang dibutuhkan dengan melihat catatan rekam medik pasien
- i. Melakukan pengolahan data
- j. Membuat laporan hasil penelitian
- k. Melakukan seminar hasil penelitian.

3.1.4 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu :

a. Variabel bebas (*independent*)

Dalam penelitian ini variabel imdependent yaitu status gizi, paritas, dan pekerjaan.

b. Variabel terikat (*dependent*)

Dalam penelitian ini variabel dependen yaitu hipertensi pada ibu hamil.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Rekam Medik RSIA Husada Bunda.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 25 dan 26 juni 2023.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek penelitian atau keseluruhan dari variabel yang menyangkut masalah yang diteliti tersebut (Lagu, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil normal dengan usia kehamilan diatas 20 minggu dan seluruh ibu hamil yang mengalami hipertensi dengan usia kehamilan diatas 20 minggu yang tercatat di rekam medik RSIA Husada Bunda pada bulan Januari-Desember 2022 yaitu sebanyak 341 ibu, dengan ibu hipertensi sebanyak 47 dan ibu hamil normal tanpa hipertensi sebanyak 294.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Lagu, 2016).

a. Sampel Kasus

Sampel kasus pada penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil dengan hipertensi dengan usia kehamilan diatas 20 minggu yang tercatat dalam rekam medik RSIA Husada Bunda tahun 2022 yaitu sebanyak 47 ibu.

Kriteria Sampel kasus :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah semua data rekam medik ibu hamil usia kehamilan diatas 20 minggu dengan hipertensi yang memuat variabel yang diteliti di RSIA Husada Bunda tahun 2022.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah semua data rekam medik ibu hamil usia kehamilan diatas 20 minggu dengan hipertensi di RSIA Husada Bunda pada tahun 2022 yang memiliki variabel yang dibutuhkan dalam penelitian akan tetapi rekam medik tersebut tidak lengkap (rusak, tidak dapat dibaca dan hilang).

b. Sampel Kontrol

Sampel kontrol pada penelitian ini adalah ibu hamil normal dengan usia kehamilan diatas 20 minggu yang tidak menderita hipertensi dan

tercatat dalam rekam medik RSIA Husada Bunda pada tahun 2022 yaitu sebanyak 47 ibu.

Kriteria Sampel kontrol

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah data ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu yang tidak menderita hipertensi dan tercatat di Rekam medik RSIA Husada Bunda tahun 2022 yang mencantumkan secara lengkap variabel yang diteliti.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu yang catatan pada rekam medik tidak lengkap di RSIA Husada Bunda tahun 2022 yang mencantumkan secara lengkap variabel yang diteliti.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

a. Sampel Kasus

Teknik pengambilan sampel kasus dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan jumlah kasus hipertensi pada ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu yang tercatat pada Rekam medik RSIA Husada Bunda tahun 2022 . Dalam penelitian ini jumlah sampel kasus adalah 47 sampel.

b. Sampel Kontrol

Pengambilan sampel kontrol dalam penelitian ini berdasarkan jumlah ibu hamil normal yang tidak menderita hipertensi dengan usia kehamilan diatas 20 minggu yang tercatat dalam rekam medik RSIA Husada Bunda tahun 2022 sebanyak 294 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1 dimana teknik pengambilan kasus kontrol dalam penelitian menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi dan memiliki kesempatan yang sama sebanyak 47 sampel.

Tehnik *simple random sampling* pada penelitian ini dilakukan dengan undian dengan cara :

- a) Mendaftar semua anggota populasi yaitu semua ibu hamil normal dengan usia kehamiam diatas 20 minggu yaitu sebanyak 341.
- b) Setelah selesai didaftar kemudian masing-masing anggota populasi diberi nomor, masing-masing dalam satu kertas kecil-kecil.
- c) Kertas-kertas kecil yang masing-masing telah diberi nomor tersebut kemudian digulung atau dilinting
- d) Gulungan atau lintingan kertas yang telah berisi nomor-nomor tersebut, kemudian dimasukkan ke dalam suatu tempat

- (misalnya kotak atau kaleng) yang dapat digunakan untuk mengaduk sehingga tempatnya tersusun secara acak (sembarang)
- e) Setelah proses pengadukan dianggap sudah merata, kemudian peneliti mengambil lintingan kertas satu per satu sampai diperoleh sejumlah sampel yang diperlukan yaitu 47 sampel.

Cara undian ini sangat sederhana dan mudah digunakan, cocok digunakan untuk jumlah sampel yang kecil, namun untuk digunakan terhadap jumlah populasi yang besar, akan menjadi tidak efisien.

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian sangat penting dalam penelitian karena mengingat langsung penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan, Masalah etika yang harus diperhatikan dalam penelitian ini adalah :

a. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (*checklist*). Peneliti harus menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut sesuai kode nama responden. Akan tetapi peneliti menggunakan inisial atau simbol berupa angka 1, 2, 3, atau berupa huruf romawi I, II, III, dan seterusnya untuk lebih memudahkan peneliti dalam membedakan responden yang satu dengan yang lainnya sehingga meminimalkan kemungkinan kesalahan.

b. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Jika ada forum khusus maka peneliti akan memberikan data-data yang telah didapatkan dari hasil studi dokumentasi tanpa memberi nama asli dari responden.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data yang diambil dari rekam medis.

- a. Untuk mengukur status gizi (0) jika IMT <18 atau >25 kg/m^3 dan (1) jika IMT 18-24,9 KG/M^3 .
- b. Untuk mengukur paritas (0) jika paritas 1 dan ≥ 4 dan (1) jika paritas 2-3.
- c. Untuk mengukur pekerjaan (0) jika memiliki pekerjaan (1) jika tidak memiliki pekerjaan.

3.6 Prosedur Pengambilan Data

Tahapan penelitian yang dilakukan terdiri dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap akhir penelitian. Adapun kegiatan pada setiap tahap adalah sebagai berikut :

a. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan yang dilakukan studi pendahuluan untuk mengumpulkan data dari RSIA Husada Bunda, studi literatur mengenai status gizi, paritas, dan pekerjaan pada ibu hamil dengan hipertensi ,kemudian membuat proposal dan konsultasi.

b. Tahap Pelaksanaan

Penelitian dilakukan di RSIA Husada Bunda pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2023 dengan melihat buku register ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu yang menderita hipertensi sebanyak 47 ibu pada periode Januari-Desember 2022. Dan 47 ibu hamil yang tidak menderita hipertensi pada periode Januari-Desember 2022. Setelah data sekunder terkumpul dilakukan *editing* data, *coding*, *entri* data, *cleaning* data, analysis data dalam program. Kemudian disusun laporan hasil penelitian dan dibahas sesuai dengan acuan referensi sebelumnya. Konsultasi tentang hasil pembuatan laporan penelitian dan menyajikan hasil laporan penelitian dalam seminar hasil.

c. Tahap Akhir

Pada tahap akhir penelitian, peneliti melakukan penyusunan laporan penelitian setelah melakukan analisis dan interpretasi data, kemudian melakukan pembahasan hasil penelitian dan menarik kesimpulan berdasarkan hasil temuan pada saat meneliti.

3.7 Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah difinisi dari variabel untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang akan di amati atau diteliti

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Hipertensi pada ibu hamil	Keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan diastolik lebih besar dari 90 mmHg	Rekam Medis	Ordinal	0 = ya, jika tekanan darah selama hamil > 140/90 1 = Tidak, Jika tekanan darah selama hamil \leq 140/90
2	Status Gizi	Keadaan tubuh yang di akibatkan oleh keseimbangan antara asupan gizi yang diperlukan tubuh untuk metabolisme yang diukur menggunakan perhitungan IMT dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan sebelum hamil yang kemudian dibandingkan dengan jumlah kenaikan berat badan pada saat hamil pada usia kehamilan diatas 20 minggu	Rekam Medis	Ordinal	0 = Tidak normal, jika IMT < 18 Kg/m ² dengan kenaikan BB < 0,40 Kg /minggu atau IMT > 25 Kg/m ² dengan kenaikan BB > 0,32 Kg /minggu 1 = Normal, jika IMT 18-24,9 Kg/ m ² dengan kenaikan BB 0,36-0,45 Kg /minggu
3	Paritas	Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas dapat mempengaruhi sistem reproduksi ibu, jika paritas 1 pembentukan imunologik belum	Rekam Medis	Ordinal	0= Beresiko, jika paritas 1 atau \geq 4 1= Tidak beresiko, jika paritas 2-3

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
		<p>sempurna sehingga terjadi gangguan plasenta yang kemudian akan mempengaruhi pembuluh darah. Sedangkan paritas ≥ 4 terjadi peregangan rahim yang mengganggu aliran darah</p>			
4	Pekerjaan	<p>Pekerjaan merupakan suatu hal yang dilakukan guna menghasilkan penghasilan. Pekerjaan yang banyak memerlukan aktivitas otot dengan waktu jam kerja yang telah ditentukan dapat mempengaruhi aliran darah seperti: buruh, tani, pedagang.</p> <p>Selain itu pekerjaan yang banyak menuntut untuk berfikir juga dapat menyebabkan stres yang dapat menyebabkan aktivitas sistem saraf simpstis sehingga aliran darah naik tidak menentu.</p> <p>Seperti : guru, PNS, pengacara, tenaga kesehatan.</p>	Rekam Medis	Ordinal	<p>0= Berisiko jika memiliki pekerjaan 1=tidak Berisiko jika tidak memiliki pekerjaan</p>

3.8 Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan yang dilakukan dengan cara bertahap, yaitu :

a. *Editing*

Editing adalah upaya yang dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang telah diperoleh atau dikumpulkan, misalnya bila terdapat data yang kurang atau salah maka langsung diperbaiki dengan memeriksa atau melakukan pendataan kembali di lokasi penelitian. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Pernafasan et al., 2018).

b. *Coding*

Merupakan suatu kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Misalnya yang mengalami hipertensi diberi kode 1 dan yang tidak mengalami hipertensi diberi kode 0. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer (Pernafasan et al., 2018).

c. *Cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan atau tidak pada masing-masing variabel yang sudah diproses sehingga dapat diperbaiki dan dinilai (*score*) (Pernafasan et al., 2018).

d. *Entry*

Merupakan suatu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana (Pernafasan et al., 2018).

e. *Tabulating*

Proses pemindahan data dari format pengumpulan data ke dalam komputer. Data di masukkan kedalam master table kemudian diolah dengan menggunakan program komputerisasi dalam bentuk distribusi frekuensi, yaitu tabel distribusi frekuensi berdasarkan status gizi, paritas, dan pekerjaan dengan hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022 (Pernafasan et al., 2018).

3.8.2 Analisis Data

a. Analisis Data Univariat

Analisis data univariat digunakan untuk menunjukkan distribusi frekuensi dari variabel dependen dan independen. Variabel dependen yaitu hipertensi dalam kehamilan. Variabel independen meliputi status gizi ibu, paritas, dan pekerjaan ibu. Analisis univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *chi-square*. Nilai kepercayaan yang digunakan adalah 95% (α

= 5%) yaitu uji statistik bermakna jika $p\text{-value} < 0,05$. Apabila tidak memenuhi syarat uji *chi-square* maka menggunakan uji *fisher exact*. Besarnya ukuran risiko dilihat dengan menggunakan nilai *odds Ratio* (OR) pada desain penelitian *Case Control* (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017). Dengan ketentuan nilai OR :

- a) Nilai $OR < 1$ berarti faktor risiko menurunkan risiko hipertensi (Protektif)
- b) Nilai $OR > 1$ berarti faktor risiko meningkatkan risiko hipertensi
- c) Nilai $OR = 1$ berarti tidak ada hubungan faktor risiko dengan hipertensi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Data Demografi

RSIA Husada Bunda merupakan salah satu rumah sakit swasta khusus ibu dan anak yang terletak di Jl. Bangkinang – Payakumbuh no.16, Salo, Kec.Salo, Kabupaten Kampar, Riau 28554. Rumah sakit ini diresmikan pada 11 november 1990.

4.2 Hasil Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 16 Mei 2023 di ruang rekam medik RSIA Husada Bunda dengan data yang diambil pada penelitian ini meliputi status gizi, paritas dan pekerjaan (variabel independen) dan hipertensi pada ibu hamil (variabel dependen) yang didapatkan dari 47 responden kelompok kasus dan 47 responden kelompok kontrol. Hasil penelitian ini disajikan melalui analisa univariat dan bivariat sebagai berikut :

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di RSIA Husada Bunda

	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jarak Kehamilan			
1	Beresiko : < 2 tahun atau > 5 tahun	43	45,7
2	Tidak beresiko: 2-5 tahun	51	54,3
Total		94	100
Usia Ibu			
1	Beresiko: < 20 tahun atau \geq 35 tahun	45	47,8
2	Tidak beresiko: < 20 - 35 tahun	49	52,2
Total		94	100
Pendidikan			
1	Beresiko : \leq tamat SLTP	20	21,3
2	Tidak beresiko: \geq tamat SLTA	74	78,7
Total		94	100
Riwayat Hipertensi Keturunan			
1	Beresiko: Ada riwayat	17	18,0
2	Tidak beresiko: Tidak ada riwayat	77	82,0
Total		94	100
Riwayat Hipertensi Terdahulu			
1	Beresiko : Ada riwayat	29	30,8
2	Tidak beresiko: Tidak ada riwayat	65	69,2
Total		94	100
Riwayat Abortus			
1	Beresiko: Pernah mengalami	45	47,8
2	Tidak beresiko: Tidak pernah mengalami	49	52,2
Total		94	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 94 ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022 terdapat 51 ibu hamil (54,3%) dengan jarak kehamilan pada kategori tidak beresiko (2-5 tahun), 49 ibu hamil (52,2%) dengan usia ibu pada kategori tidak beresiko (20-35 tahun), 74 ibu hamil (78,7%) dengan pendidikan ibu pada kategori tidak beresiko (\geq tamat SLTA), 77 ibu hamil (82,0%) dengan riwayat hipertensi keturunan kategori tidak beresiko (tidak ada riwayat), 65 ibu hamil (69,2%) dengan riwayat hipertensi

terdahulu katogori tidak beresiko (tidak ada riwayat), 49 ibu hamil (52,5%) dengan riwayat abortus tidak beresiko (tidak pernah mengalami).

A. Analisa Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi, Paritas, Pekerjaan Dan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di RSIA Husada Bunda

No	Variabel	Jumlah	%
Status gizi			
1	Normal	50	53,1
2	Tidak Normal	44	46,9
Total		94	100
Paritas			
1	Berisiko	45	47,9
2	Tidak Berisiko	49	52,1
Total		94	100
Pekerjaan			
1	Berisiko	36	38,3
2	Tidak berisiko	58	61,7
Total		94	100
Hipertensi			
1	Ya	47	50,0
2	Tidak	47	50,0
Total		94	100

Berdasarkan tabel 4.2 dari 94 responden, terdapat 50 responden (53,1%) memiliki status gizi normal, sebanyak 49 responden (52,1%) memiliki paritas yang tidak bersiko, sebanyak 58 responden (61,7%) memiki pekerjaan yang tidak beresiko, dan sebanyak 47 responden (50,0%) mengalami hipertensi.

B. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil analisa bivariat mengalami hubungan status gizi, paritas, dan pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022, dapat dilihat pada tabel berikut :

a. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di RSIA Husada Bunda Tahun 2022

Tabel 4.3 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di RSIA Husada Bunda Tahun 2022

Status Gizi	Hipertensi				Total	%	P. Value	OR
	Kasus	%	Kontrol	%				
Normal	15	31,9	35	74,5	50	100	0,000	6,875
Tidak Normal	32	69,1	12	25,5	44	100		
Total	47	100	47	100	94	200		

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui dari 47 responden pada kelompok kasus terdapat 15 (31,9%) responden yang memiliki status gizi normal, sedangkan 47 responden pada kelompok kontrol terdapat 12 (24,5%) responden memiliki status gizi tidak normal. Hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh P_{value} yaitu $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah RSIA Husada Bunda tahun 2022, dan nilai $OR = 6,875$, sehingga responden yang memiliki status gizi yang tidak normal beresiko 7 kali mengalami hipertensi.

**b. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil
Di RSIA Husada Bunda Tahun 2022**

Tabel 4.4 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di RSIA Husada Bunda Tahun 2022

Pariitas	Hipertensi				Total	%	P. Value	OR
	Kasus	%	Kontrol	%				
Beresiko	37	78,7	8	17,0	45	100	0,000	18,038
Tidak Beresiko	10	21,3	39	83,0	49	100		
Total	47	100	47	100	94	100		

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui dari 47 responden pada kelompok kasus terdapat 10 (21,3%) responden yang memiliki paritas tidak beresiko, sedangkan 47 responden pada kelompok kontrol terdapat 8 (17,0%) responden memiliki paritas beresiko. Hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh P_{value} yaitu 0,000 artinya terdapat hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah RSIA Husada Bunda tahun 2022, dan nilai OR = 18,038, sehingga responden yang memiliki paritas yang beresiko sebanyak 18 kali beresiko mengalami hipertensi.

c. Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di RSIA Husada Bunda Tahun 2022

Tabel 4.5 Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di RSIA Husada Bunda Tahun 2022

Pekerjaan	Hipertensi				Total	%	P. Value	OR
	Kasus	%	Kontrol	%				
Beresiko	31	66,0	5	10,6	36	100	0,000	16,275
Tidak Beresiko	16	34,0	42	89,4	58	100		
Total	47	100	47	100	94	100		

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui dari 47 responden pada kelompok kasus terdapat 16 (34,0%) responden yang memiliki pekerjaan tidak beresiko, sedangkan 47 responden pada kelompok kontrol terdapat 5 (10,6%) responden memiliki pekerjaan beresiko. Hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh P_{value} yaitu 0,000 artinya terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah RSIA Husada Bunda tahun 2022, dan nilai OR = 16,275, sehingga responden yang memiliki pekerjaan yang beresiko sebanyak 16 kali beresiko mengalami hipertensi.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari penelitian yang terurai dalam bab distribusi frekuensi pada setiap variabel, bab ini akan membahas secara sistematis dari analisis yang terdiri dari variabel-variabel yang diteliti kemudian selanjutnya dilakukan pembahasan dengan membandingkan dengan hasil yang telah didapatkan di lapangan.

A. Hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA

Husada Bunda

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan p_{value} yaitu $0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022, dan nilai $OR = 6,875$, sehingga responden dengan status gizi tidak normal beresiko sebanyak 7 kali mengalami hipertensi.

Status gizi dapat menentukan keadaan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat bergizi terhadap tubuh, hal ini dilakukan dengan melakukan penilaian antropometri menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan nilai hasil perhitungan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Jika hasil penilaian IMT Obesitas maka mempunyai hubungan langsung dengan jenis makanan yang dikonsumsi, faktor pendukung kejadian obesitas yaitu mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak atau memiliki kebiasaan memakan secara berlebihan. Pengaruh dari mengkonsumsi makanan berlemak secara berlebihan dapat membuat seseorang menjadi gemuk. Orang

yang semakin gemuk jantung nya bekerja lebih keras dalam memompa darah. Hal ini dikarenakan pembuluh darah orang-orang yang gemuk terjepit kulit yang berlemak sehingga ibu hamil yang obesitas cenderung mengalami peningkatan tekanan darah (Utami dkk, 2020).

Sementara itu status gizi kurang identik dengan tubuh kurus. Ibu hamil dengan hasil penilaian IMT status gizi kurang beresiko mengalami gangguan metabolisme seperti retensi insulin, diabetes, hipertensi dan dislipidemia serta peningkatan resiko aterosklerosis dan kardiovaskuler pada keturunannya. Oleh karena itu ibu hamil harus memperhatikan asupan gizi seimbang saat memulai kehamilannya khususnya makanan tinggi protein atau purin seperti daging, hati, limpa, ikan, dan kacang-kacangan. Ibu hamil dengan status gizi kurang menyebabkan cairan tubuh berkurang sehingga dapat terjadi hemokonsentrasi dan sirkulasi darah ke jaringan terlambat, sehingga menyebabkan konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan berkurang dan menimbulkan kerusakan jaringan salah satunya plasenta sehingga dapat menyebabkan disfungsi plasenta yang beresiko menimbulkan hipertensi.

Berdasarkan Kemenkes RI (2014) memiliki asupan gizi seimbang sangat penting untuk ibu hamil karena asupan gizi tersebut dapat memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin. Prinsip pertama gizi Seimbang yaitu mengonsumsi anekaragam pangan secara seimbang jumlah dan proporsinya tetap diterapkan. Sehubungan dengan itu juga ibu harus mempunyai status gizi yang baik sebelum hamil dan mengonsumsi anekaragam pangan, baik proporsi maupun jumlahnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Titi Arikah (2020) dengan judul Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kramat Jati Tahun 2020. Dari analisa univariat menunjukkan ibu hamil dengan hipertensi sebanyak 39 responden (41,5%), sedangkan ibu hamil yang tidak menderita hipertensi sebanyak 55 responden (58,5%), ibu hamil dengan status gizi tidak normal sebanyak 49 responden (52,1%), sedangkan ibu hamil dengan status gizi normal sebanyak 45 responden (47,9%). Dari hasil statistik *Chi-square* didapatkan *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan antara status gizi dengan hipertensi pada ibu hamil. Hasil OR = 5,176 artinya status gizi tidak normal berpeluang 5,1 kali menderita hipertensi pada saat ibu hamil dibandingkan status gizi normal.

Pada penelitian ini terdapat 14 ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi dengan status gizi tidak normal. Hal ini dikarenakan jarak kehamilan yang tidak beresiko (2-5 tahun) hal ini karena pada masa tersebut alat reproduksi ibu telah kembali seperti semula, kekuatan dan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul juga telah membaik sehingga siap dalam proses kehamilan dan jauh dari resiko berbagai penyakit salah satunya hipertensi, namun pada saat jarak kehamilan >5 tahun dapat terjadi penuaan organ yang dapat memicu hipertensi.

Pada penelitian ini terdapat 11 ibu hamil yang mengalami hipertensi dengan status gizi normal. Hal ini dikarenakan usia ibu yang berisiko (<20 atau >35 tahun), pada penelitian ini terdapat 8 orang ibu dengan usia ibu yang berisiko (<20 atau >35 tahun) karena pada saat usia <20 tahun ukuran uterus

belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan sehingga kemungkinan terjadi gangguan dalam kehamilan seperti hipertensi menjadi lebih besar, selain itu pada usia tersebut biasanya ibu belum terlalu memiliki pengalaman dalam kehamilan dan persiapan persalinan sehingga hal tersebut dapat menyebabkan ketidak siapan ibu secara fisik dan mental yang dapat memicu hipertensi. Sedangkan ibu dengan usia >35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah sehingga menjadi pemicu hipertensi.

Menurut asumsi peneliti pada responden dengan status gizi yang tidak normal jika status gizi dalam keadaan berlebih atau obesitas akan mengakibatkan penumpukan lemak yang kemudian menjadi flak dan menghambat aliran darah sedangkan jantung memompa darah lebih tinggi sehingga dapat memicu hipertensi pada ibu hamil. Sedangkan jika status gizi kurang juga dapat menyebabkan hipertensi hal ini karena konsumsi oksigen dan makanan terhambat sehingga tubuh sangat rentan.

B. Hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA

Husada Bunda

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan p_{value} yaitu $0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022, dan nilai $OR = 18,038$, sehingga responden dengan paritas beresiko lebih sebanyak 18 kali mengalami hipertensi.

Paritas ibu sehat ialah paritas 2-3 dengan jarak kehamilan 5 tahun dan paritas ibu berisiko mengalami hipertensi gestasional adalah ≥ 4 . Semakin muda kehamilan seseorang (primigravida) atau semakin banyak seseorang melahirkan (grandemulti) akan semakin besar peluang ibu hamil tersebut mengalami hipertensi. Hal ini diakibatkan oleh karena wanita hamil pertama berusia lebih muda dan lebih cenderung rentan terhadap timbulnya hipertensi yang diakibatkan oleh belum matangnya alat reproduksi untuk hamil selain itu juga disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan serta belum memiliki pengalaman.

Sedangkan pada ibu hamil dengan paritas ≥ 4 atau grande multipara bisa menyebabkan beragam komplikasi kehamilan, salah satunya adalah hipertensi gestasional yang tentunya akan mempengaruhi status kesehatan ibu maupun bayinya. Pemicu hipertensi tersebut diakibatkan karena kondisi tubuh dan kesehatan ibu yang menjadi lemah karena terjadi peregangan rahim yang berlangsung terus-menerus selama kehamilan sebelumnya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suci Nanda (2020) dengan judul Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Kehamilan Di

Wilayah Puskesmas Poriaha tahun 2020. Hasil analisis Chi-square didapatkan p value = 0,000 lebih kecil dari $\alpha=0,05$ menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil analisa diperoleh nilai OR= 32,6 artinya responden dengan paritas resiko lebih tinggi berpeluang mengalami hipertensi pada ibu hamil dibandingkan paritas tidak berisiko.

Menurut penelitian Yuniarti (2015) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan hipertensi terbesar terdapat pada paritas multigravida yaitu 8,33% dan ibu hamil dengan hipertensi terkecil terdapat pada paritas primigravida 5,56%. Hasil penelitian Sri (2016) proporsi ibu bersalin dengan hipertensi yang paling banyak adalah kelompok ibu yang pernah melahirkan > 3 kali yaitu sebesar 74%.

Pada penelitian ini terdapat 8 ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi dengan paritas berisiko. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu yang tidak berisiko (\geq SLTA), pada penelitian ini terdapat 7 orang ibu dengan tingkat pendidikan ibu yang tidak berisiko (\geq SLTA) karena tingkat pendidikan dapat mencerminkan pengetahuan dan status ekonomi ibu tersebut, seseorang dengan tingkat pendidikannya lebih tinggi akan berpengetahuan lebih baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah sehingga lebih peduli terhadap kesehatannya dan janinnya (Senudin, 2016). Selain itu ibu dengan tingkat pendidikan tinggi sebagian besar berstatus ekonomi lebih baik dari pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah, sehingga hal tersebut menjadi

alasan seorang ibu dengan status ekonomi baik akan mempersiapkan dan memenuhi kebutuhannya lebih baik.

Pada penelitian ini terdapat 10 ibu hamil yang mengalami hipertensi dengan paritas yang tidak beresiko. Hal ini dikarenakan ibu memiliki riwayat hipertensi keturunan yang beresiko (ada riwayat), pada penelitian ini terdapat 6 orang ibu yang ada riwayat hipertensi keturunan hal ini dikarenakan kerentanan terhadap hipertensi kehamilan dapat dipicu oleh gen resesif yang berupa pewarisan sifat melalui gen. Riwayat keluarga seperti ayah, ibu, kakek, nenek, saudara kandung, paman, bibi yang mengalami hipertensi maka memungkinkan seseorang mengalami hipertensi. Jika kedua orang tua kita mengalami hipertensi maka akan memungkinkan kita mendapatkan penyakit tersebut sebanyak 60%.

Menurut asumsi peneliti ibu hamil primigravida kesiapan mental dalam kehamilan dan persalinan belum cukup baik karena belum berpengalaman dan banyak kekhawatiran dalam kehamilan dan persalinan dibandingkan dengan ibu yang pernah hamil atau melahirkan sehingga dapat memicu hipertensi. Sedangkan ibu dengan paritas ≥ 4 semakin banyak nya anak yang dilahirkan akan terjadi penurunan dari sistem kardiovaskuler sehingga dapat menyebabkan hipertensi pada ibu hamil.

C. Hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA

Husada Bunda

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan p_{value} yaitu $0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022, dan nilai $OR = 16,275$, sehingga responden dengan pekerjaan beresiko lebih sebanyak 16 kali mengalami hipertensi.

Bekerja adalah melakukan sesuatu untuk menghasilkan barang-barang atau jasa-jasa dengan tujuan untuk memperoleh penghasilan atau keuntungan. Pekerjaan sering dianggap dengan profesi seseorang dan berkaitan erat dengan aktivitas fisik yang dilakukan seseorang tersebut. Pekerjaan dapat berdampak menyebabkan terjadinya hipertensi hal ini dipicu karna aktivitas bekerja dengan waktu lebih dari 8 jam dapat mempengaruhi kerja otot, aliran darah, dan kerja jantung yang meningkatkan resiko hipertensi. Semakin berat aktivitas fisik semakin besar resiko. Pekerjaan seperti petani, PNS, wiraswasta, wirausaha adalah pekerjaan yang beresiko. Ibu dengan usia kehamilan muda dan kehamilan tua akan terjadi perubahan pada ibu hamil tersebut sehingga lebih rentan jika melakukan pekerjaan. Dengan usia kehamilan muda dan kehamilan tua akan terjadi perubahan pada ibu hamil tersebut sehingga lebih rentan jika memiliki pekerjaan dengan waktu lebih dari 8 jam. (Naibaho, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukfitriyanti (2021) di Rumah Bersalin Baji Minasa diperoleh nilai *Odds Ratio dengan Confidence Interval 95%* diperoleh nilai $OR = 3,916$ yang menunjukkan bahwa ada

hubungan status bekerja ibu terhadap faktor resiko hipertensi dengan resiko 4 kali lebih tinggi mengalami hipertensi. Menurut Sarwono (2014) seorang yang bekerja dapat terpapar berbagai resiko dari pekerjaan, ibu hamil yang bekerja dapat memiliki *agen Stress* diakibatkan dari berbagai faktor aktivitas yang dilakukan juga dapat disebabkan pengaruh lingkungan tempat ibu tersebut bekerja.

Pada penelitian ini terdapat 12 ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi dengan pekerjaan beresiko. Hal ini dikarenakan riwayat hipertensi terdahulu ibu yang tidak berisiko (tidak ada riwayat), pada penelitian ini terdapat 8 orang ibu dengan riwayat hipertensi terdahulu yang tidak berisiko (tidak ada riwayat) karena organ-organ penting dalam tubuh ibu masih berfungsi dengan sangat baik sehingga menjauhkan dari kejadian hipertensi. Bagi ibu yang memiliki riwayat hipertensi organ-organ tubuhnya telah mengalami kerusakan sehingga mempersulit fungsi tubuh dan pada saat kehamilan berikutnya akan ada kecenderungan mengalami hipertensi kembali. Menurut teori Varney (2012) seorang wanita yang memiliki riwayat penyakit parah akan membahayakan kondisinya pada saat hamil.

Pada penelitian ini terdapat 8 ibu hamil yang mengalami hipertensi dengan pekerjaan tidak berisiko. Hal ini dikarenakan riwayat abortus ibu yang berisiko (ada riwayat), pada penelitian ini terdapat 8 orang ibu dengan riwayat abortus yang berisiko (ada riwayat) hal ini disebabkan karena ibu yang pernah mengalami abortus akan memiliki luka pada endometrium dan diperberat dengan tindakan kuretase yang dilakukan.

Menurut asumsi peneliti ibu yang memiliki pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik yang berat yang dapat mempengaruhi fungsi tubuh dan juga terjadi nya stres yang merupakan faktor resiko hipertensi pada ibu hamil.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

6.1.1 Dari 94 ibu hamil terdapat 44 ibu hamil dengan status gizi tidak normal (jika IMT <18 dengan kenaikan BB $<0,40$ Kg atau IMT >25 Kg/m² dengan kenaikan BB $>0,23$ Kg) dengan jumlah ibu yang mengalami hipertensi sebanyak 32 ibu hamil dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 12 ibu hamil. Sedangkan ibu hamil dengan status gizi normal (jika IMT 18-24,9 Kg/m² dengan kenaikan BB 11-16 Kg) dengan jumlah 50 ibu hamil yang mengalami hipertensi sebanyak 15 ibu hamil dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 35 ibu hamil. Terdapat hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022 dengan nilai ρ (0,000).

6.1.2 Dari 94 ibu hamil terdapat 45 ibu hamil dengan paritas beresiko (paritas 1 atau >4) dengan jumlah ibu yang mengalami hipertensi sebanyak 37 ibu hamil dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 8 ibu hamil. Sedangkan ibu hamil dengan paritas tidak beresiko (paritas 2-3) sebanyak 49 ibu hamil yang mengalami hipertensi sebanyak 10 ibu hamil dan yang tidak mengalami

hipertensi sebanyak 39 ibu hamil. Terdapat hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022 dengan nilai p (0,000).

- 6.1.3 Dari 94 ibu hamil terdapat 36 ibu hamil dengan pekerjaan beresiko (memiliki pekerjaan lain selain IRT) yang mengalami hipertensi sebanyak 31 ibu hamil dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 5 ibu hamil. Sedangkan ibu hamil dengan pekerjaan tidak beresiko (tidak memiliki pekerjaan lain selain IRT) sebanyak 58 ibu hamil yang mengalami hipertensi sebanyak 16 ibu hamil dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 42 ibu hamil. Terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022 dengan nilai p (0,000).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi RSIA Husada Bunda

Lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam penanganan ibu hamil risiko tinggi, terutama penanganan hipertensi pada ibu hamil yang disebabkan karena status gizi, paritas, dan pekerjaan.

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian dengan jenis penelitian yang berbeda seperti kualitatif dan variabel yang lebih bervariasi sehingga mendapatkan

informasi yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada ibu hamil.

6.2.3 Bagi Ibu Hamil

Diharapkan bagi ibu-ibu hamil agar lebih rutin untuk melakukan kunjungan *antenatal care* sehingga faktor-faktor risiko penyebab hipertensi pada ibu hamil yaitu status gizi, paritas, dan pekerjaan dapat dicegah dan ditangani sedini mungkin

DAFTAR PUSTAKA

- Ana Yuliana, & Tri Wahyuni. (2020). Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Persiapan Persalinan Di Desa Wonorejo Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(2), 34–43. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i2.1031>
- Arikah, T., Rahardjo, T. B. W., & Widodo, S. (2020). Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 115–124. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i2.40329>
- Aryantiningasih, D. S., & Silaen, J. B. (2018). Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Ipteks Terapan*, 12(1), 64. <https://doi.org/10.22216/jit.2018.v12i1.1483>
- Aulia, D., Rodiani, & Grahati, R. (2019). Hubungan Diabetes Melitus dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periedo 1 Janurai - 30 Juni 2018. *Jurnal Medula*, 8, 180–186.
- Dayaningsih, D., Suprapti, E., Lestari, lia puji, Ariani, N., Priyono, Suryani, T., & A, winda sri. (2019). Parenting Class: Optimalisasi Peran Keluarga Dalam penanganan ppenyakit pada anak. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ssthana*, 1(2), 49–59.
- Desy Putriningtyas, N. (2021). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil Article Info. *IJPHN*, 1(3), 759–767. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.50008>
- Drug treatment for severe hypertension in pregnancy. (n.d.).
- Hamil, I., & Genetik, R. (2022). *Curup Hospital in 2022*. 10(2), 198–209.
- Huang, (2021). Maternal hypertensive disorder of pregnancy and offspring early-onset cardiovascular disease in childhood , adolescence , and young adulthood : A national population-based cohort study. December 2018, 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003805>
- Imaroh. (2018). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hiperensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 570–580.
- Inovasi, U. P. F., Stunting, P., Penelitian, B., & Kesehatan, K. (2021). Hubungan Hipertensi dalam Kehamilan dengan Kelahiran Prematur : Metaanalisis. 27
- Janah, M., & Martini, S. (2017). Hubungan Antara Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Prehipertensi Relationship Between Secondhand Smoke And

- Prehypertension. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 3(2), 131. <https://doi.org/10.29241/jmk.v3i1.75>
- Jayanti, R., Nasution, A. S., Nuraida, I., Fauzia, N. S., & Putri, D. L. (2022). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Trimester Kedua Dan Ketiga Di Wilayah Puskesmas Tanah Sereal, Kota Bogor. *Majalah Kesehatan*, 9(2), 86–91. <https://doi.org/10.21776/majalahkesehatan.2022.009.02.4>
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Lagu, A. M. H. R. (2016). Faktor Risiko Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Hikmah Kota Makassar. 8, 79–88.
- Naibaho, F., Pengajar, S., Kebidanan, A., & Elisabeth, S. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di puskesmas nunpene kabupaten timor tengah utara tahun 2018 1). 2(12).
- Naibaho, F., Pengajar, S., Kebidanan, A., & Kefamenanu, S. E. (n.d.). Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil di puskesmas nunpene kabupaten timor tengah tahun 2018
- Norlita, W., & Safitri, N. (2019). *pekanbaru* 9(2), 75–87.
- Pernafasan, S., Ispa, A., Bayi, P., & Bulan, U. (2018). *Jurnal Delima Harapan* 2018 *Jurnal Delima Harapan* 2018. 1–7.
- Pratiwi, L., Hasbiah, H., & Afrika, E. (2022). Hubungan Usia, Paritas, Dan Riwayat Hipertensi Terhadap Terjadinya Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Babat. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 590–596. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.2993>
- Puetri, N. R., & Yasir, Y. (2018). Hubungan umur, pengetahuan, dan sikap terhadap hipertensi pada wanita hamil di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 5(1), 19–25. <https://doi.org/10.22435/sel.v5i1.1482>
- Pusparini, D. A., Kurniawati, D., & Kurniyawan, E. H. (2021). Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Ibu Preeklamsi di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo-Jember (Relationship between Stress Level and Sleep Quality In Preeclampsia Women at Tempurejo , Jember). 9(1), 16–24.
- Rahayu, D. S. dkk. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Riau. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 9, 1–287.
- Rahmawati, D., Suprida, S., & Turiyani, T. (2022). Analisis Faktor Resiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Cempaka Kabupaten Oku Timur Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah*

- Universitas Batanghari Jambi, 22(3), 1473.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2299>
- Ruhana, A., Afifah, A. N., Ismawati, R., Indrawati, V., Sulandjari, S., & Dewi, R. (2019). Karakteristik keluarga dengan balita gizi buruk di Kota Surabaya. *LENTERA: Journal of Gender and Children Studies*, 1(1), 19–25.
- Sholeh, Bagus Darwanto; Susilo, C. (2014). Hubungan IMT (indeks massa Tubuh) dengan kejadian hipertensi pada wanita usia > 45 tahun di poli penyakit jantung RSD dr. Soebandi Jember. *Mycological Research*, 106(11), 1323–1330.
- Susanto, Y. P. P. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Di RSIA Masyita Kota Makassar Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 6(September), 12–22.
- Tarigan, S. N. R. (2021). Hubungan Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poriaha Tahun 2020. *Jurnal Health Reproductive*, 5(1), 53–58.
<https://doi.org/10.51544/jrh.v5i1.2198>
- Tias Tanti, N. K., & Sartika Silaban, T. D. (2022). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 17(1), 124–130. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v17i1.1287>
- Tika, T. T. (2021). Pengaruh pembersian daun salam (*Syzygium polyanthum*) pada penyakit hipertensi : Sebuah studi literatur *Jurnal Medika*, 03(01), 1260–1265.
<http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/download/263/177>
- Yuli Hilda Sari, Usman, & Makhrajani Majid. (2019). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Maiwa Kab. Enrekang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(1), 68–79. <https://doi.org/10.31850/makes.v2i1.125>