



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL

Tiara Rica Dayani*, Kadek Yuke Widyantari

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panca Bhakti, Jl. ZA. Pagar Alam No.14, Gedong Meneng, Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Lampung 35145, Indonesia

*antiara.rica_dayani@yahoo.co.id

ABSTRAK

Hipertensi pada ibu hamil merupakan peningkatan tekanan darah yang menyebabkan komplikasi pada kehamilan. Penyakit ini sering disebut *The Silent Killer* karena merupakan pembunuh tersembunyi dan menyebabkan berbagai komplikasi terhadap beberapa penyakit lain. Faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi pada ibu hamil diantaranya faktor umur, paritas, dan riwayat persalinan yang lalu. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi terhadap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Lampung Timur. Metode penelitian ini menggunakan analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 168 ibu hamil dengan teknik *simple random sampling* secara acak dengan cara undian dengan sampel 118 responden. Dari analisa data univariat didapatkan proporsi ibu hamil dengan hipertensi (66%), proporsi usia ibu hamil beresiko (77%), proporsi paritas beresiko (75%), dan riwayat hipertensi (69%). Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian hipertensi dengan ($\rho=0,003$), hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian hipertensi ($\rho= 0,010$), dan hubungan antara riwayat hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian hipertensi ($\rho = 0,000$). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara usia, paritas, dan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan hasil uji $p \text{ value} \leq \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

Kata kunci: hipertensi; ibu hamil; paritas; riwayat hipertensi; usia

THE FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF HYPERTENSION IN PREGNANT WOMEN

ABSTRACT

Hypertension in pregnant women is an increase in blood pressure that causes complications in pregnancy. This disease is often called The Silent Killer because it is a hidden killer and causes various complications to several other diseases. Factors that cause hypertension in pregnant women include age, parity, and past birth history. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of hypertension in pregnant women in the working area of the Pekalongan Health Center, East Lampung. This research method uses quantitative analytic with cross sectional design. The study population consisted of 168 pregnant women using simple random sampling technique by random lottery with a sample of 118 respondents. From univariate data analysis, it was found that the proportion of pregnant women with hypertension (66%), the proportion of pregnant women at risk (77%), the proportion of parity at risk (75%), and history of hypertension (69%). The results of the chi square statistical test showed a relationship between the age of pregnant women and the incidence of hypertension ($\rho = 0.003$), the relationship between parity of pregnant women and the incidence of hypertension ($\rho = 0.010$), and the relationship between a history of hypertension in pregnant women and the incidence of hypertension ($\rho = 0.000$). The conclusion of this study shows that there is a relationship between age, parity, and history of hypertension with the incidence of hypertension in pregnant women with the results of the p-value test $\leq \alpha (0.05)$ so that H_0 is rejected and H_a is accepted.

Keywords: age; history of hypertension; parity; pregnant women

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Statistik, 2015).

Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2002 menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan data menurut BPS pada tahun 2007 mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih cukup tinggi apabila dibandingkan dengan AKI negara-negara *Association of South East Asian Nation* (ASEAN) seperti Thailand sebesar 129/100.000, Malaysia sebesar 30/100.000 dan Singapura sebesar 6/100.000 kelahiran hidup. Keadaan tersebut memacu kita untuk memberikan penatalaksanaan yang benar saat hamil, bersalin dan nifas. Asuhan pada masa kehamilan terutama sangat diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa yang penting bagi ibu serta perkembangan bayinya. Hal ini sesuai dengan *Millenium Development Goal's* (MDG's) yang menetapkan target AKI pada tahun 2010 mencapai 125/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2015 sebesar 102/100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Lela Kania Rahsa Puji, dkk, 2020). Angka kematian Ibu merupakan salah satu indikator utama yang dapat membedakan suatu negara digolongkan sebagai negara maju atau negara berkembang. Penyebab kematian tersebut menurut Dinas Kesehatan Propinsi Lampung tahun 2011 yaitu berupa perdarahan (34,5%), Eklamsi (22,2%), *Infeksi* (1,75%), dan sebab lainnya (41,46%) (Lampung, 2011). Kriteria komplikasi kebidanan antara lain meliputi tekanan darah tinggi (sistole ≥ 140 mmHg, diastole ≥ 90 mmHg), edema, preeklamsia, eklampsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang, usia kehamilan >32 minggu, letak sungsang, persalinan prematur, distosia (persalinan macet, persalinan tidak maju), dan infeksi masa nifas (Kesehatan, 2010).

World Health Organization melaporkan bahwa 40 juta penduduk di dunia menderita penyakit tidak menular tahun 2016. Penyakit tidak menular telah berkontribusi pada 73% kematian di Indonesia dimana 26% terjadi pada usia dewasa (Hamzah B, Hairil Akbar, Sarman, 2021). Hipertensi merupakan penyakit yang dapat mengganggu sistem organ lainnya atau biasa disebut dengan komplikasi. Komplikasi pertama yaitu seperti stroke yang menyerang bagian otak yang mengakibatkan munculnya pendarahan di otak yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah sehingga menyebabkan aliran oksigen ke otak terhambat. Kedua, serangan jantung dan gagal jantung diakibatkan oleh aterosklerosis pada arteri dan dapat juga terjadi akibat jantung kelelahan dalam memompa darah sehingga menyebabkan gagal jantung. Ketiga, kerusakan ginjal karena organ ini merupakan organ yang mengendalikan tekanan darah dengan memproduksi hormon angiotensin (Ratih Nurul Aini, Ai Rokhayati, Yulida S, Tri Hapsari RA, 2021).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang sering ditemukan di masyarakat, tidak terkecuali para remaja. Sehingga, hipertensi ditetapkan menjadi masalah utama dan jika tidak diatasi segera akan mengakibatkan beberapa komplikasi serta menjadi faktor risiko atau awal mula munculnya penyakit lain, misalnya stroke, diabetes, gagal ginjal, dan penyakit jantung (Diffa Putra Surya, dkk, 2022), sehingga perlu perhatian khusus dalam menanggulangnya. Selain itu hipertensi merupakan penyakit kronis yang tidak bisa benar-benar sembuh tetapi penderita dapat hidup secara normal dengan upaya pengontrolan tekanan darah secara teratur. Penyakit ini merupakan penyakit yang menyebabkan kematian dan kesakitan yang tinggi. Hipertensi merupakan faktor risiko yang penting penyebab terjadinya penyakit jantung dan pembuluh darah dan sering juga disebut dengan "*silent killer*" (Abdul Hakim R, dkk, 2015). Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak ataupun ginjal (Yeni dan Reni, 2018).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan komplikasi dalam kehamilan yang persentasenya masih cukup tinggi yakni 5-15 %. Mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih banyak dialami (Jarmiati dan Dina Tri Amalia, 2015), hal tersebut terjadi karena penyebab hipertensi itu sendiri yang hingga saat ini belum jelas serta akibat perawatan dalam persalinan yang masih ditangani bukan oleh tenaga kesehatan terutama di daerah terpencil. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini selain disebabkan selain oleh etiologi yang tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan yang masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh seluruh

lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar dipahami baik oleh tenaga non medik maupun tenaga medik itu sendiri (Prawiroharjdo, 2009). Hipertensi juga dikenal sebagai salah satu penyebab gangguan kardiovaskular yang paling umum dikenal masyarakat, dan menjadi masalah kesehatan masyarakat baik di negara-negara berkembang maupun negara maju. Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Tori Rihiantoro, Muji Widodo, 2017).

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Ita Susilowati di Puskesmas Jatiwangi Kabupaten Majalengka tahun 2009 berdasarkan hasil uji statistik didapatkan ada hubungan antara umur dengan hipertensi pada ibu hamil ($\rho = 0,001$), ada hubungan antara paritas dengan hipertensi pada ibu hamil ($\rho = 0,033$), dan ada hubungan antara riwayat persalinan dengan hipertensi pada ibu hamil ($\rho = 0,000$). Berdasarkan penjelasan diatas maka penelitian ini sangat penting untuk dilakukan agar masyarakat dapat lebih mewaspadaai bahaya hipertensi sehingga dapat segera ditanggulangi dan menurunkan resiko kematian pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi terhadap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Lampung Timur.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 168 ibu hamil dengan teknik *simple random sampling* secara acak dengan cara undian dengan sampel 118 responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan dokumentasi (Arikunto, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, 2010). Pada penelitian ini, data diambil dari kumpulan catatan dari buku register kohort ibu dan catatan medis di ruangan KIA (Kesehatan Ibu Anak) Puskesmas Pekalongan dengan cara mengisi check list sesuai data yang dibutuhkan dalam penelitian. Selanjutnya pengolahan data menggunakan data sekunder dengan distribusi dan frekuensi pada analisis univariat, dan *uji chi square* pada analisis bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan data gambaran responden dari 118 sampel penelitian. Analisis bivariat untuk menguji hubungan antara variabel independen yaitu usia, paritas, dan riwayat hipertensi dengan variabel dependen yaitu hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan melalui analisis $p \text{ value} \leq \alpha$ dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil analisis bivariat disajikan sebagai berikut:

Hubungan kejadian hipertensi dengan usia ibu hamil

Analisis hubungan antara kejadian hipertensi dengan usia ibu hamil dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini :

Tabel 1.
Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi

Usia	Hipertensi				Total		p value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		f	%		
	f	%	F	%				
Beresiko <20 atau >35 tahun	67	73,6	24	26,4	91	100	0,003	4,061
Tidak Beresiko 20-35 tahun	11	40,7	16	59,3	27	100		

Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 91 ibu hamil yang berada pada usia beresiko (<20 atau >35 tahun), terdapat 67 (73,6%) ibu hamil mengalami hipertensi dan sebanyak 24 (26,4%) ibu hamil tidak

mengalami hipertensi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p \text{ value} \leq \alpha$ ($\alpha=0,05$), yaitu ($0,003 \leq 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara hipertensi dengan usia ibu hamil dengan nilai $OR= 4,061$ yang berarti bahwa usia <20 tahun atau >35 tahun secara uji statistik memiliki resiko 4 kali lipat memiliki peluang mengalami hipertensi dibandingkan usia 20-35 tahun.

Hubungan kejadian hipertensi dengan paritas

Analisis hubungan antara kejadian hipertensi dengan paritas pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2.
Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi

Paritas	Hipertensi				Total		p value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		f	%		
	f	%	f	%				
Berisiko (Melahirkan 1 atau > 4kali)	65	73	24	27	89	100	0,010	3,333
Tidak Berisiko (Melahirkan 2-3 kali)	13	44,8	16	55,2	29	100		

Tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 89 ibu hamil yang berada pada paritas berisiko (melahirkan 1 atau ≥ 4 kali), terdapat 65 (73%) ibu hamil mengalami hipertensi dan sebanyak 24 (27%) ibu hamil tidak mengalami hipertensi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p \text{ value} \leq \alpha$ ($\alpha=0,05$), yaitu ($0,010 \leq 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara hipertensi dengan paritas ibu hamil dengan nilai $OR= 3,333$ yang berarti paritas 1 atau ≥ 4 secara uji statistik memiliki resiko 3 kali lipat memiliki peluang mengalami hipertensi dibandingkan paritas 2-3.

Hubungan kejadian hipertensi dengan riwayat hipertensi

Analisis hubungan antara kejadian hipertensi dengan riwayat hipertensi pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini:

Tabel 3
Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi

Riwayat Hipertensi	Hipertensi				Total		p value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		f	%		
	f	%	f	%				
Ada riwayat	64	78	18	22	82	100	0,000	5,587
Tidak ada riwayat	14	38,9	22	61,1	36	100		

Tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 82 ibu hamil memiliki riwayat hipertensi, terdapat 64 (78%) ibu hamil mengalami hipertensi dan sebanyak 18 (22%) ibu hamil tidak mengalami hipertensi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p \text{ value} \leq \alpha$ ($\alpha=0,05$), yaitu ($0,000 \leq 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara hipertensi dengan riwayat hipertensi pada ibu hamil dengan nilai $OR= 5,587$ yang berarti bahwa ibu hamil dengan riwayat hipertensi secara uji statistik memiliki resiko 5 kali lipat memiliki peluang mengalami hipertensi dibandingkan ibu hamil tanpa riwayat hipertensi.

Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi terhadap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Lampung Timur. Setelah dilakukan tabulasi dan analisis data hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi, selanjutnya akan dibahas hasil penelitian sebagai berikut:

Proporsi Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan didapatkan 78 (66%) ibu hamil mengalami hipertensi dan 40 (34%) ibu hamil tidak mengalami hipertensi. Secara global di Indonesia angka kejadian hipertensi pada ibu hamil mencapai 12%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ita Susilowati di Puskesmas Jatiwangi Kabupaten Majalengka yaitu sebanyak 50 (56%) ibu hamil mengalami hipertensi. Hipertensi kehamilan adalah peningkatan tekanan darah setelah 20 minggu kehamilan ≥ 140 mmHg untuk sistolik dan ≥ 90 mmHg untuk diastolik tanpa proteinuria atau hasil evaluasi laboratorium yang abnormal selama kehamilan dan akan kembali normal 12 minggu pasca partum. Hipertensi dalam kehamilan tidak seperti hipertensi yang terjadi pada umumnya, tetapi mempunyai kaitan erat dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi baik pada janin maupun pada ibu (Varney, 2006).

Angka kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan ini kemungkinan didukung oleh faktor lain yaitu pola istirahat yang kurang. Hal ini banyak dialami pada ibu hamil yang bekerja, yaitu sebanyak 125 (72%) sehingga dapat mengakibatkan stress akibat pola istirahat yang tidak teratur dan berdampak pada peningkatan tekanan darah pada masa kehamilan. Oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan promosi kesehatan tentang pola istirahat yang cukup serta pentingnya pengetahuan akan bahaya hipertensi bagi kehamilan, pencegahan serta penanggulangan hipertensi selama kehamilan, dan menganjurkan kepada ibu hamil untuk terus melakukan pemeriksaan guna memantau agar dapat menurunkan angka kejadian hipertensi di Puskesmas Pekalongan.

Proporsi Usia Ibu Hamil

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pekalongan Lampung Timur, didapatkan 91 (77%) ibu hamil dari 118 ibu hamil dalam usia beresiko (<20 atau >35 tahun), dan sebanyak 27 (23%) ibu hamil berada pada usia tidak beresiko. Penelitian serupa dilakukan oleh Meivan di Puskesmas Gayungan Surabaya yaitu sebanyak 78 (60%) ibu hamil mengalami hipertensi. Kehamilan, persalinan dan kelahiran paling aman pada kebanyakan aspek bila ibu melahirkan bayi pada usia antara 20 dan 30 tahun. Ibu remaja, baik yang berusia lebih muda (13 sampai 17 tahun) maupun yang lebih tua (18 atau 19 tahun) memiliki resiko tinggi mengalami komplikasi. Masalah yang dihadapi wanita hamil berusia lebih tua (30 tahun atau lebih) biasanya akibat kelainan kromosom, kondisi fisik yang buruk atau komplikasi medis akibat penyakit kronis yang lebih sering terjadi pada wanita yang beranjak tua (Wheeler, 2004).

Usia rawan untuk hamil adalah usia yang kurang atau lebih dari rentang usia reproduksi sehat. Usia reproduksi sehat adalah usia antara 20-30 tahun. Untuk wanita yang usianya di bawah 20 tahun beresiko kehamilannya karena mereka belum siap baik secara fisik maupun psikologis. Keadaan tersebut akan makin meningkat apabila ditambah dengan tekanan (stress) secara psikologi, sosial, ekonomi ditambah dengan ketidaksiapan menjadi seorang ibu pada usia yang muda sehingga dapat melonjakkan tekanan darah. Oleh karena itu, petugas kesehatan diharapkan mampu menurunkan angka hipertensi dengan melakukan penyuluhan dan memberikan informasi lebih dalam mengenai faktor-faktor resiko terjadinya hipertensi, cara pencegahan, serta penanggulangan hipertensi khususnya pada ibu hamil sehingga angka kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Pekalongan dapat ditekan secara maksimal.

Proporsi Paritas Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 118 ibu hamil sebagai responden, 89 (75,4%) ibu hamil berada pada paritas beresiko (melahirkan 1 atau ≥ 4 kali) dan 29 (24,6%) berada pada paritas tidak beresiko (melahirkan 2-3 kali). Hasil penelitian ini serupa dengan survey yang dilakukan oleh Ita Susilowati di Puskesmas Jatiwangi Kabupaten Majalengka tahun 2009 yang menyebutkan bahwa 78 (78,9%) ibu hamil mengalami hipertensi dengan paritas beresiko (1 atau ≥ 4 kali). Menurut Ramali (Ramali, 2005), paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan.

Primipara atau seorang wanita yang baru pertama kali hamil akan memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi jika dibandingkan dengan seorang wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali. Kehamilan dapat menimbulkan suatu krisis maturitas yang dapat menyebabkan stres. Stres pada ibu hamil memiliki keterkaitan dalam menimbulkan stres saat hamil, melahirkan dan nifas (Velga Yazia dan Ulfa Suryani, 2022). Perasaan cemas dan takut ini dapat menimbulkan ketegangan-ketegangan psikis dan fisik sehingga dapat menyebabkan hipertensi dalam kehamilan.

Paritas yang tinggi dapat meningkatkan risiko penyulit kehamilan dan persalinan (Rani Suciati dan Pipit Feriani Wiyoko, 2022), erat kaitannya dengan faktor sosial-budaya. Terdapat beberapa faktor sosial-budaya yang mempengaruhi tingginya angka multiparitas, seperti pendapat bahwa banyak anak banyak rezeki, pentingnya memiliki anak laki-laki di mata masyarakat karena akan meneruskan nama keluarga serta apakah masyarakat menghubungkan secara langsung antara jumlah anak yang dimiliki seorang laki-laki dan kejantanannya atau nilai dimasyarakat tentang menjadi seorang “wanita” hanya bila ia dapat “memberi” anak kepada pasangannya (Varney, 2006). Faktor keagamaan menjadi penting untuk disebutkan, mengingat terdapat masalah yang sensitif mengenai pembatasan kelahiran dan konsep keluarga berencana oleh semua agama.

Petugas kesehatan setempat diharapkan dapat terus melakukan penyuluhan dan melaksanakan program-program kesehatan serta termasuk promosi kesehatan mengenai hipertensi sehingga angka kejadian hipertensi dapat terus menurun. Selain itu bidan khususnya dapat lebih menekankan penyuluhan tentang bahaya hipertensi kepada para ibu hamil pada saat pemeriksaan kehamilan agar pemahaman yang mereka miliki dapat lebih dahulu diterima sehingga ketika para ibu tersebut melahirkan mereka dapat melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi.

Proporsi Riwayat Hipertensi pada Ibu Hamil

Hasil penelitian pada 118 ibu hamil sebanyak 82 (70%) memiliki riwayat hipertensi dan 36 (30%) tidak memiliki riwayat hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ita Susilowati di Puskesmas Jatiwangi Kabupaten Majalengka yang mendapatkan ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 67 (60%). Pada 70-80% kasus hipertensi esensial, didapatkan bahwa riwayat hipertensi didalam keluarga menyebabkan terjadinya hipertensi pada ibu hamil. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Hipertensi pada ibu hamil juga banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), apabila salah satunya menderita hipertensi. Dugaan ini menyokong bahwa faktor genetik mempunyai peran didalam terjadinya hipertensi (Novartis, 2012).

Hasil pengumpulan data, diketahui tingkat pendidikan responden sebagian besar pada pendidikan dasar yaitu 57,1 % kurangnya pengetahuan ibu yang menyebabkan ibu kurang mengetahui akan bahaya hipertensi bagi kehamilan, pencegahan serta penanggulangan sehingga responden cenderung tidak mengetahui tentang hipertensi, yang berakibat terjadinya peningkatan angka kejadian hipertensi di Puskesmas Pekalongan. Oleh karena itu, petugas kesehatan diharapkan mampu menurunkan angka hipertensi dengan melakukan penyuluhan dan memberikan informasi lebih dalam mengenai hipertensi, cara pencegahan, serta penanggulangan hipertensi khususnya pada ibu hamil sehingga angka kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Pekalongan dapat ditekan secara maksimal.

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Berdasarkan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan didapatkan bahwa dari 91 ibu hamil yang usia beresiko (<20 atau >35 tahun), terdapat 67 (73,6%) ibu hamil mengalami hipertensi dan sebanyak 24 (24,6%) ibu hamil tidak mengalami hipertensi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p \text{ value} \leq \alpha$ ($\alpha=0,05$), yaitu ($0,003 \leq 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara hipertensi dengan usia ibu hamil dengan nilai $OR= 4,061$ yang berarti ibu hamil dengan usia <20 tahun atau >35 tahun secara uji statistik memiliki resiko 4 kali lipat memiliki peluang mengalami hipertensi dibandingkan usia 20-35 tahun. Hasil penelitian ini didukung oleh Ita Susilowati

di Puskesmas Jatiwangi Kabupaten Majalengka tahun 2009, yang menyatakan adanya hubungan antara hipertensi dengan usia pada ibu hamil dengan $p \text{ value} = 0,001$.

Faktor resiko usia dalam kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul karena mereka belum siap baik secara fisik maupun psikis. Wanita dengan usia di bawah 20 tahun memiliki resiko lebih tinggi pada kehamilannya karena mereka belum siap baik secara fisik maupun psikologis. Keadaan tersebut akan makin meningkat apabila ditambah dengan tekanan (stress) secara psikologi, sosial, ekonomi ditambah dengan ketidaksiapan menjadi seorang ibu pada usia yang muda sehingga dapat melonjakkan tekanan darah. Data karakteristik responden menunjukkan bahwa terdapat 125 ibu hamil (72,47%) yang bekerja. Ibu hamil yang bekerja menjadi data pendukung angka kejadian hipertensi dimana sebagian besar ibu yang bekerja cenderung mengalami kelelahan fisik yang berakibat pada stress, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah ibu hamil.

Petugas kesehatan di Puskesmas Pekalongan diharapkan dapat memberikan penyuluhan lebih mendalam tentang hipertensi sehingga para ibu lebih dapat memahami faktor-faktor apa saja yang dapat menyebabkan hipertensi, bahaya hipertensi, dan pencegahan serta penanggulangan hipertensi dalam kehamilan sehingga ibu dapat menghindari hipertensi yang terjadi pada masa kehamilan. Tidak lepas dari faktor usia, bidan harus bisa lebih memotivasi para ibu untuk dapat memeriksakan kehamilannya agar tekanan darah sebagai data objektif yang dapat diukur dapat terus terpantau sehingga faktor-faktor yang berpeluang meningkatkan tekanan darah pada ibu hamil dapat terus terjaga.

Hubungan Paritas dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 89 ibu hamil dengan paritas beresiko (melahirkan 1 atau ≥ 4 kali), terdapat 65 (73%) ibu hamil mengalami hipertensi dan sebanyak 24 (27%) ibu hamil tidak mengalami hipertensi. Setelah dianalisis $p \text{ value} \leq \alpha$ ($0,010 \leq 0,05$), maka H_0 ditolak sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan antara pemberian hipertensi dengan paritas ibu hamil. Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 3,333$ yang berarti bahwa paritas berisiko (melahirkan 1 atau >4 kali) secara uji statistik memiliki resiko 3,333 kali mengalami hipertensi dibandingkan dengan paritas tidak berisiko (melahirkan 2-3 kali). Hasil penelitian ini sesuai dengan survey yang dilakukan oleh Ita Susilowati di Puskesmas Jatiwangi Kabupaten Majalengka tahun 2009, yang menyatakan adanya hubungan antara hipertensi dengan paritas pada ibu hamil dengan $p \text{ value} = 0,033$.

Paritas merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Seorang wanita yang baru pertama kali hamil akan memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi jika dibandingkan dengan seorang wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali. Selama proses kehamilan wanita akan menyesuaikan dirinya terhadap kehamilannya dan tidak jarang banyak wanita akan merasakan kekecewaan dan kecemasan hal ini disebabkan karena pengaruh hormone dan perubahan bentuk baik fisik maupun perubahan psikologis (Legina Anggraeni dan Dinni Randayani Lubis, 2023). Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal dapat menjadi suatu kekuatan motivasi untuk pertumbuhan dan perkembangan pada individu yang bersangkutan (Marbun, Pardede dan Perkasa, 2019). Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas syaraf simpatik. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal (Setyaningsih, 2015). Salah satu cara yang dapat ditempuh penderita hipertensi adalah dengan menghindari stres dan cemas yang berlebihan serta beristirahat dengan cukup (Waruwu, t.t).

Hasil penelitian yang dilakukan, diketahui tingkat pendidikan responden sebagian besar pada pendidikan dasar yaitu 57,1 %. Kurangnya pengetahuan ibu hamil terutama pada ibu yang baru pertama kali mengenai bahaya hipertensi pada kehamilan, pencegahan serta penanggulangan membuat

angka kejadian hipertensi di Puskesmas Pekalongan mengalami peningkatan. Kurangnya pengetahuan ibu juga cenderung menyebabkan seorang ibu hamil berada pada paritas beresiko (melahirkan 1 atau ≥ 4 kali) karena tidak adanya pembatasan pada paritas. Oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan promosi kesehatan tentang pentingnya kesadaran akan bahaya hipertensi bagi kehamilan, pencegahan serta penanggulangan hipertensi selama kehamilan, dan menganjurkan kepada ibu hamil untuk terus melakukan pemeriksaan guna memantau agar dapat menurunkan angka kejadian hipertensi di Puskesmas Pekalongan.

Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan didapatkan bahwa dari 82 ibu hamil memiliki riwayat hipertensi, terdapat 64 (78%) ibu hamil mengalami hipertensi dan sebanyak 18 (22%) ibu hamil tidak mengalami hipertensi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p \text{ value} \leq \alpha$ ($\alpha=0,05$), yaitu ($0,000 \leq 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara hipertensi dengan riwayat hipertensi dengan nilai $OR= 5,587$ yang berarti bahwa ibu hamil dengan riwayat hipertensi secara uji statistik memiliki resiko 5 kali lipat memiliki peluang mengalami hipertensi dibandingkan ibu hamil tanpa riwayat hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara hipertensi dengan riwayat hipertensi, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ita Susilowati di Puskesmas Jatiwangi Kabupaten Majalengka dengan $p \text{ value} = 0,000$.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan Novartis (2012) yang menyebutkan bahwa riwayat hipertensi didalam keluarga menyebabkan terjadinya hipertensi pada ibu hamil. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Hipertensi pada ibu hamil juga banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), apabila salah satunya menderita hipertensi. Dugaan ini menyokong bahwa faktor genetik mempunyai peran didalam terjadinya hipertensi. Kejadian hipertensi diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada saat persalinan. Wanita dengan riwayat hipertensi mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mengalami terjadinya hipertensi Hal ini menunjukkan bahwa faktor genetik yang terlibat dalam patogenesis kejadian hipertensi pada ibu hamil dapat meningkatkan kecenderungan mengalami hipertensi (Susilowati, 2010).

Faktor resiko lain terjadinya hipertensi adalah usia ibu, paritas, riwayat hipertensi, molahidatidosa, diabetes mellitus, kehamilan multipel, riwayat bayi besar, penyakit ginjal, dan obesitas. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat hipertensi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang berdampak pada kehamilan dan persalinan berikutnya sehingga dapat menyebabkan komplikasi saat persalinan (Prawiroharjdo, Ilmu Kebidanan, 2008). Upaya pencegahan pada ibu dengan riwayat hipertensi dapat dilakukan dengan pemantauan tekanan darah pada ibu hamil terutama pada ibu yang memiliki faktor resiko tinggi yang sebelumnya pernah mengalami hipertensi atau mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga. Pemantauan tersebut dilakukan untuk mendiagnosis dan mengatasi komplikasi pada setiap ibu hamil dengan memperhatikan riwayat hipertensi yang pernah dialami. Salah satu upaya bidan sebagai tenaga kesehatan adalah memberikan konseling, hal ini dapat dilakukan saat pemeriksaan kehamilan dengan memberikan informasi dan edukasi yang jelas serta melakukan pemantauan serta promosi nutrisi seimbang pada ibu hamil dan mengevaluasi status nutrisi ibu hamil sehingga dapat mencegah dan menurunkan angka kejadian hipertensi.

SIMPULAN

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi terhadap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Lampung Timur antara lain sebagai berikut: *Pertama*, Proporsi kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan sebanyak 66% mengalami hipertensi. *Kedua*, Proporsi usia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan berjumlah 77% dengan usia <20 atau >35 tahun. *Ketiga*, Proporsi paritas di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan

75% melahirkan 1 atau ≥ 4 kali. *Keempat*, Proporsi riwayat hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan sebanyak 70% mempunyai riwayat hipertensi. *Kelima*, Terdapat hubungan bermakna antara kejadian hipertensi dengan usia pada ibu hamil dengan hasil uji didapatkan nilai $p \text{ value} \leq \alpha$ ($0,003 < 0,05$). *Keenam*, Terdapat hubungan bermakna antara kejadian hipertensi dengan paritas pada ibu hamil dengan hasil uji didapatkan nilai $p \text{ value} \leq \alpha$ ($0,010 < 0,05$). *Ketujuh*, Terdapat hubungan bermakna antara kejadian hipertensi dengan riwayat hipertensi pada ibu hamil dengan hasil uji didapatkan nilai $p \text{ value} \leq \alpha$ ($0,000 < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Hakim R, dkk. (2015). Prevalensi dan Faktor Risiko Hipertensi di Kecamatan Ilir Timur II Palembang Tahun 2012. *Jurnal MKS*, 51.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Diffa Putra Surya, dkk. (2022). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 107.
- Hamzah B, Hairil Akbar, Sarman. (2021). Pencegahan Penyakit Tidak Menular Melalui Edukasi Cerdik. *Abdimas Universal*, 83.
- Jarmiati dan Dina Tri Amalia. (2015). Seorang Wanita G2P1A0 Usia Kehamilan 30 Minggu dengan Hipertensi. *Jurnal Kedokteran Unila*.
- Kesehatan, K. (2010). *Kompikasi kebidanan*. Jakarta: Kemenkes.
- Lampung, D. K. (2011). *Profil Kesehatan Lampung Tahun 2011*. Lampung: Dinkes Lampung.
- Lagina Anggraeni dan Dinni Randayani Lubis. (2023). Hypnobirthing sebagai Self Hypnosis dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 1.
- Lela Kania Rahsa Puji, dkk. (2020). Analisis Situasi dan Identifikasi Masalah Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan 2019. *Jurnal Abdi Masyarakat*, 71.
- Marbun, Pardede dan Perkasa. (2019). Efektivitas Terapi Hipnotis Lima Jari terhadap Kecemasan Ibu Pre Partum di Klinik Chelsea Husada Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Keperawatan Priority*, 92-99.
- Novartis. (2012). *Annual Report*. Novartis Caring and Curing.
- Prawiroharjdo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawiroharjdo, S. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Ramali. (2005). *Kamus Kedokteran*. Jakarta: Djambatan.
- Rani Suciati dan Pipit Feriani Wiyoko. (2022). Hubungan Paritas dengan kejadian Hipertensi pada Kehamilan. *Jurnal Borneo Student Research*, 9.
- Ratih Nurul Aini, Ai Rokhayati, Yulida S, Tri Hapsari RA. (2021). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi terhadap Pencegahan Komplikasi Literatur Review 2020. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 256.

- Secondary prevention terhadap motivasi klien hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah. (2018). *Real in Nursing Journal (RNJ)*, 43.
- Setyaningsih, R. D. (2015). Studi Prevalensi Dan Kajian Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tambaksari - Banyumas. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, (pp. 1–6).
- Statistik, B. P. (2015). *Badan Pusat Statistik*. Retrieved from https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data/0000/data/1349/sdgs_3/1
- Susilowati. (2010). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Hipertensi Keadaan Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jatiwangi Kab. Majalengka Tahun 2009*. Majalengka: Jawa Post.
- Tori Rihiantoro, Muji Widodo. (2017). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Kabupaten Tulang Bawang. *Jurnal Keperawatan*, 161.
- Varney, H. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Velga Yazia dan Ulfa Suryani. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres pada Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 837.
- Waruwu, Y. D. (t.t). *Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Kecemasan Pada Penderita Hipertensi* .
- Wheeler, S. (2004). *The sustainable urban development reader*. London: Routledge.
- Yeni dan Reni. (2018). Secondary Prevention terhadap Motivasi Klien Hipertensi dalam Pengontrolan Tekanan Darah. *Real in Nursing Journal*, 43.