

ARTIKEL PENELITIAN

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN HIPERTENSI PADA KEHAMILAN DI PUSKESMAS SETABU PROVINSI KALIMANTAN UTARA

Putri Diah Pemiliana^{1*}, Pratiwi Nasution², Arsah³

^{1,2}Dosen Kebidanan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

³Mahasiswa Kebidanan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

*putri2304diah@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan; Setiap wanita hamil tentunya menginginkan kehamilan yang sehat, untuk mendapatkannya harusnya selalu memeriksakan kehamilannya sehingga terhindar dari komplikasi-komplikasi kehamilan. Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2015, rasio kematian ibu (AKI) didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup diperkirakan 216 secara global. **Tujuan;** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Hipertensi Pada Kehamilan Di Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2018. **Metode;** Desain penelitian yang digunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan Utara. Waktu penelitian pada bulan Juli sampai dengan Oktober Tahun 2018. Populasi penelitian ini seluruh ibu hamil yang mengalami hipertensi sebanyak 55 orang. Pengambilan sampel menggunakan *total population* dimana seluruh populasi dijadikan sampel sebanyak 55 orang. **Hasil;** Berdasarkan dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh hasil nilai *p-value* sebesar $0,006 < \text{sig } \alpha (0,05)$, yang artinya ada hubungan umur ibu hamil dengan hipertensi pada kehamilan, hasil uji statistik *chi-square* diperoleh hasil nilai *p-value* sebesar $0,024 < \text{sig } \alpha (0,05)$, yang artinya ada hubungan paritas ibu hamil dengan hipertensi pada kehamilan, hasil uji statistik *chi-square* diperoleh hasil nilai *p-value* sebesar $0,003 < \text{sig } \alpha (0,05)$, yang artinya ada hubungan riwayat hipertensi ibu hamil dengan hipertensi pada kehamilan. **Kesimpulan;** Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan : ada hubungan umur dengan hipertensi pada kehamilan, ada hubungan paritas dengan hipertensi pada kehamilan dan ada hubungan riwayat ibu dengan hipertensi.

Kata Kunci : Umur, Paritas, Riwayat Ibu dan Hipertensi

The Relationship Of Characteristics Of Pregnant Women With Hypertension In Pregnancy At Setabu Health Center Of North Kalimantan Province

Abstract

Background; Every pregnant woman certainly wants a healthy pregnancy. To get it should always have a pregnancy checked so that pregnancy complications are avoided. Based on WHO data (*World Health Organization*) in 2015, the ratio of maternal mortality (MMR) was defined as the number of maternal deaths per 100,000 live births estimated at 216 globally. **Objectives;** The purpose of this study was to determine the relationship of characteristics of pregnant women with hypertension in pregnancy at Setabu Health Center of North Kalimantan in 2018. **Method;** The research design used analytical survey method with *cross sectional* approach. This research will be conducted at Setabu Health Center in North Kalimantan Province. The time of the study was from July to October in 2018. The population of this study was 55 pregnant women who had hypertension. The sampling used a *total population* where the entire population was sampled as many as 55 people. **Result;** Based on the results of the *chi-square* statistical test results obtained *p-value* of $0.006 < \text{sig } \alpha (0.05)$, which means there was a relationship between the age of pregnant women with hypertension in pregnancy, the results of the *chi-square* statistic test obtained *p-value* of $0.024 < \text{sig } \alpha (0.05)$, which means that there was a relationship between parity of pregnant women

with hypertension in pregnancy, the results of the chi-square statistical test result obtained p -value of 0.003 $< \text{sig } \alpha$ (0.05), which means there was a historical relationship hypertension of pregnant women with hypertension in pregnancy. **Conclusion;** Based on the results of the study, it can be concluded that there is a relationship between age and hypertension in pregnancy, there is a relationship between parity and hypertension in pregnancy and there is a relationship between the histories of mothers with hypertension.

Keywords: Age, Parity, Maternal History and Hypertension

PENDAHULUAN

Hamil merupakan suatu momen yang sangat dinanti oleh setiap pasangan suami isteri. Setiap wanita hamil tentunya menginginkan kehamilan yang sehat tetapi kehamilan yang sehat tidak dapat dilihat dengan cara pandang saja melainkan wanita hamil seharusnya selalu memeriksakan kehamilannya agar mendapatkan konseling tentang nutrisi ibu hamil, pola istirahat ibu hamil dan tanda bahaya kehamilan sehingga terhindar dari komplikasi-komplikasi kehamilan yang akan terjadi dan menyebabkan kematian ibu.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam waktu yang lama) yang mengakibatkan angka kesakitan dan kematian. Seseorang dikatakan menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg (1).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2015, rasio kematian ibu (AKI) didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup diperkirakan 216 secara global. Hal ini berarti sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ini terjadi dalam pengaturan sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah. WHO Afrika menanggung beban tertinggi dengan hampir dua pertiga kematian ibu global terjadi di wilayah tersebut (2).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan

hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI selama tahun 2010-2013 bahwa penyebab kematian ibu karena pendarahan sebanyak 30,3%, hipertensi sebanyak 27,1%, infeksi sebanyak 7,3%, dan lain-lain 40,8%. Yang dimaksud dengan penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkolosis atau penyakit lain yang diderita ibu (3).

Berdasarkan laporan dari kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Utara terjadi 21 kasus kematian ibu. Kematian Ibu terjadi di 4 (empat) kabupaten/kota dan tahun 2015 terbanyak terjadi di Kabupaten Nunukan dan Bulungan masing-masing sebanyak 7 kasus. Pada tahun 2015 Kabupaten Tana Tidung di tetapkan sebagai Kabupaten AKINO (Angka Kematian Ibu Nol). Kejadian kematian ibu paling banyak terjadi pada saat bersalin sekitar 47,62%, kematian ibu pada saat hamil sekitar 33,33%, dan kematian ibu pada saat nifas sekitar 19,05% (4).

Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan, hipertensi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia) sepsis atau infeksi, dan penyebab tidak langsung sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dan kehamilan (2).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna. Hipertensi dalam kehamilan dapat

dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar dipahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah (5).

Faktor keturunan dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orangtuanya adalah penderita hipertensi. Ciri perseorangan yang mempengaruhi hipertensi adalah usia (jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah : konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30 g), kegemukan atau makan berlebihan, stres, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan (ephedrine, prednison, epinefrin) (6).

Kehamilan yang termasuk kelompok risiko obstetri yaitu kehamilan yang dipengaruhi oleh 4T, antara lain terlalu tua dengan usia >35 tahun, terlalu muda dengan usia <19 tahun, terlalu sering dengan ibu yang melahirkan >3 kali dan terlalu dekat dengan jarak melahirkan <2 tahun (7).

Hasil penelitian Nelawati, dkk pada tahun 2014 dengan judul Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Kota Manado dengan analisa uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini didapatkan kejadian hipertensi ibu hamil pada umur <20 tahun 117 orang (56,5%), pada primipara 109 (52,7%), dan pada riwayat hipertensi (preeklamsi-eklamsi) 115 orang (55,6 %). Hasil bivariat yaitu terdapat hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil ($p=0,002$), terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai $p=0,000$ dan terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai $p=0,002$ ($p<0,005$) (8).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Istiana, dkk (2017) dengan judul “Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang Tahun 2017”. Diketahui bahwa hasil penelitian Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai $p=0,032$ ($p < 0,05$), bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi kehamilan pada ibu hamil. Nilai $p=0,003$ ($p<0,05$), bahwa ada hubungan yang signifikan antara gravida dengan kejadian hipertensi kehamilan. nilai $p=0,015$ ($p < 0,05$), bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi (9).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Liawati, dkk (2018) dengan judul “Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Di Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado”. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $\rho=0,000$. Nilai ρ ini lebih kecil dari nilai α (0,05) dengan demikian H_0 ditolak artinya terdapat hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado (10).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (11)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu. Minggu ke-28 hingga ke-40 (12).

Hipertensi yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pasca persalinan di sebut hipertensi kronik. Sedangkan hipertensi gestasional didapatkan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg untuk pertama kalinya pada kehamilan, tidak disertai pada proteinuria dan tekanan darah kembali normal pada < 12 minggu pasca persalinan (13).

Hipertensi karena kehamilan yaitu tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg yang disebabkan karena kehamilan itu sendiri, memiliki potensi yang menyebabkan gangguan serius kehamilan. Nilai normal tekanan darah seseorang yang disesuaikan dengan tingkat aktifitas dan kesehatan secara umum adalah 120/80 mmHg. Tetapi secara umum, angka pemeriksaan tekanan darah menurun saat tidur dan meningkat diwaktu beraktifitas atau berolahraga (1).

Survei awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Setebu Tahun 2018, dari data rekam medik tahun 2016-2018 ibu hamil yang datang ke Puskesmas Setebu Provinsi Kalimantan Utara sebanyak 538 orang, dan yang mengalami hipertensi sebanyak 55 orang. Pada tahun 2016 jumlah hipertensi pada ibu hamil sebanyak 20 orang, tahun 2017 jumlah ibu hamil yang hipertensi sebanyak 28 orang, dan tahun 2018 sebanyak 7 orang terhitung dari bulan Januari sampai dengan Maret 2018.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Hipertensi Pada Kehamilan Di Puskesmas Setebu Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2018”

Tujuan dalam penelitian ini adalah “Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan

Hipertensi Pada Kehamilan Di Puskesmas Setebu Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2018”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *total population* dimana seluruh populasi dijadikan sampel sebanyak 55 orang, analisa bivariat dibuktikan dengan uji analisis chi-square dengan p-value $< \alpha (0,05)$ maka dikatakan ada hubungan antara ariabel independen dan variabel dependen.

HASIL

Analisa Univariat; Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 55 ibu hamil (100%) yang berada pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 12 ibu hamil (21,8%), berada pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 20 ibu hamil (36,4%) dan pada kelompok umur >35 tahun sebanyak 23 ibu hamil (41,8%). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 55 ibu hamil (100%) dengan paritas primipara sebanyak 31 ibu hamil (56,4%), pada paritas multipara sebanyak 18 ibu hamil (32,7%) dan pada paritas grandemultipara sebanyak 6 ibu hamil (10,9%). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 55 ibu hamil (100%) yang ada riwayat hipertensi sebanyak 30 ibu hamil (54,5%) dan yang tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 25 ibu hamil (45,5%). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 55 ibu hamil yang hipertensi kronik sebanyak 23 ibu hamil (41,8%) dan yang hipertensi gestasional sebanyak 32 ibu hamil (58,2%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur, Paritas, Riwayat Hipertensi Ibu Hamil dan Hipertensi pada Kehamilan di Di Puskesmas Setebu

Variabel	Jumlah	
	f	%
Umur		
<20 Tahun	12	21,8
20-35 Tahun	20	36,4
>35 Tahun	23	41,8

Paritas		
Primipara	31	56,4
Multipara	18	32,7
Grandemultipara	6	10,9
Riwayat Hipertensi		
Ada	30	54,5
Tidak Ada	25	45,5
Hipertensi		
Hipertensi Kronik	23	41,8
Hipertensi Gestasional	32	58,2

Analisa Bivariat; Berdasarkan hasil penelitian dari 55 ibu hamil (100%) yang berada pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 12 ibu hamil (21,8%), yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 3 ibu hamil (5,5%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 9 ibu hamil (16,4%). Yang berada pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 20 ibu hamil (36,4%), yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 14 ibu hamil (25,5%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 6 ibu hamil (10,9%). Yang berada pada kelompok umur >35 tahun sebanyak 23 ibu hamil (41,8%), yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 6 ibu hamil (10,9%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 17 ibu hamil (30,9%). Berdasarkan dari hasil uji statistik *chi-square* dengan batas kemaknaan sig α 0,05, diperoleh hasil nilai *p-value* sebesar 0,006 < sig α (0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian dari 55 ibu hamil yang berada pada paritas primipara sebanyak 31 ibu hamil (56,4%), yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 16 ibu hamil (29,1%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 15 ibu hamil (27,3%). Berada pada paritas multipara sebanyak 18 ibu hamil (32,7%), yang mengalami hipertensi

kronik sebanyak 3 ibu hamil (5,5%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 15 ibu hamil (27,3%). Berada pada paritas grandemultipara sebanyak 6 ibu hamil (10,9%), yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 4 ibu hamil (7,3%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 2 ibu hamil (3,6%). Berdasarkan dari hasil uji statistik *chi-square* dengan batas kemaknaan sig α 0,05, diperoleh hasil nilai *p-value* sebesar 0,024 < sig α (0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian dari 55 ibu hamil (100%) yang ada riwayat hipertensi sebanyak 30 ibu hamil (54,4%), yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 18 ibu hamil (32,7%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 12 ibu hamil (21,8%). Yang tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 25 ibu hamil (45,5%), yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 5 ibu hamil (9,1%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 20 ibu hamil (36,4%). Berdasarkan dari hasil uji statistik *chi-square* dengan batas kemaknaan sig α 0,05, diperoleh hasil nilai *p-value* sebesar 0,007 < sig α (0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi ibu hamil dengan hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2018.

Tabel 2. Tabulasi Silang antara Umur, Paritas, Riwayat Hipertensi Ibu Hamil dengan Hipertensi pada Kehamilan di Di Puskesmas Setabu

Variabel	Hipertensi				Jumlah		Asymp. Sig
	Kronik		Gestasional		f	%	
	f	%	f	%			
Umur							
<20 Tahun	3	5,5	9	16,4	12	21,8	0,006
20-35 Tahun	14	25,5	6	10,9	20	36,4	
>35 Tahun	6	10,9	17	30,9	23	41,8	
Paritas							
Primipara	16	29,1	15	27,3	31	56,4	0,024
Multipara	3	5,5	15	27,3	18	32,7	
Grandemultipara	4	7,3	2	3,6	6	10,9	
Riwayat Hipertensi							
Ada	18	32,7	12	21,8	30	54,5	0,007
Tidak Ada	5	9,1	20	36,4	25	45,5	

PEMBAHASAN

Hubungan Umur dengan Hipertensi pada Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian dari 55 ibu hamil (100%) yang berada pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 12 ibu hamil (21,8%), yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 3 ibu hamil (5,5%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 9 ibu hamil (16,4%). Yang berada pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 20 ibu hamil (36,4%), yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 14 ibu hamil (25,5%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 6 ibu hamil (10,9%). Yang berada pada kelompok umur >35 tahun sebanyak 23 ibu hamil (41,8%), yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 6 ibu hamil (10,9%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 17 ibu hamil (30,9%).

Berdasarkan dari hasil uji statistik *chi-square* dengan batas kemaknaan sig α 0,05, diperoleh hasil nilai *p-value* sebesar $0,006 < \text{sig } \alpha$ (0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Liawati, dkk pada tahun 2018. Hasil uji *Chi-Square*

menunjukkan nilai $\rho=0,000$. Nilai ρ ini lebih kecil dari nilai α (0,05) dengan demikian H_0 ditolak artinya terdapat hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado (10).

Menurut Walyani, umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. (12).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Juwahir cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (≥ 4 kali), dibandingkan dengan yang berumur <20 tahun atau >35 tahun (resti) (14).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Jumaiza, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil dari responden yang berusia <20 dan >35 tahun dengan hipertensi yaitu 9 orang (56,2%) dan responden yang berusia 20-35 tahun dengan tidak hipertensi yaitu sebanyak 15 orang (62,5%). Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil dengan *p-value* hitung (0,399) $> \text{p-value } \alpha$ (0,05) dan X^2 hitung (0,711) $<$

X² tabel (3,84) yang berarti tidak terdapat hubungan antara usia yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan (15).

Menurut asumsi peneliti masih banyaknya kejadian hipertensi pada ibu hamil di usia muda ini disebabkan masih kurangnya pemahaman tentang usia reproduksi sehat, sehingga banyak yang kawin dan hamil di usia belasan tahun. Pada kehamilan <20 tahun, keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan akan meningkatnya kejadian hipertensi dalam kehamilan dan bisa mengarah ke keracunan kehamilan. Umur reproduksi sehat adalah umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu umur 20-35 tahun. Sedangkan pada umur 35 tahun atau lebih, dimana pada umur tersebut terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan serta jalan lahir tidak lentur lagi. Namun tidak menutup kemungkinan ibu hamil mengalami hipertensi pada umur 20-35 tahun karena pola makan yang tidak dijaga, stres, dan juga faktor genetik.

Umur merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Sedangkan wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia >35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami hipertensi kehamilan.

Hal ini sejalan dengan teori yang ada dimana kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30 g), kegemukan atau makan berlebihan, stres, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan (ephedrine, prednison, epinefrin) (16).

Kehamilan yang termasuk kelompok risiko obstetri yaitu kehamilan yang dipengaruhi oleh 4T, antara lain terlalu tua dengan usia >35 tahun, terlalu muda dengan usia <19 tahun, terlalu sering dengan ibu yang melahirkan >3 kali dan terlalu dekat dengan jarak melahirkan <2 tahun (7).

Hubungan Paritas dengan Hipertensi pada Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan dari 55 ibu hamil yang berada pada paritas primipara sebanyak 31 ibu hamil (56,4%), yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 16 ibu hamil (29,1%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 15 ibu hamil (27,3%). Berada pada paritas multipara sebanyak 18 ibu hamil (32,7%), yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 3 ibu hamil (5,5%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 15 ibu hamil (27,3%). Berada pada paritas grandemultipara sebanyak 6 ibu hamil (10,9%), yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 4 ibu hamil (7,3%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 2 ibu hamil (3,6%).

Berdasarkan dari hasil uji statistik *chi-square* dengan batas kemaknaan sig α 0,05, diperoleh hasil nilai *p-value* sebesar $0,024 < \text{sig } \alpha$ (0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nelawati, dkk pada tahun 2014. Hasil bivariat yaitu terdapat hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil ($p=0,002$), terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai $p=0,000$ dan terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai $p=0,002$ ($p < 0,05$) (8).

Menurut Elisabeth, paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Wanita dengan paritas tinggi yaitu wanita yang memiliki >2 anak dan paritas rendah yakni ≤ 2 anak. Paritas 2-3 merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal (8).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Henny Juaria, hasil penelitian disimpulkan bahwa mayoritas ibu paritas primipara dan grandemultipara tidak

mengalami hipertensi. Berdasarkan pada variabel paritas dilakukan reduksi 3 kategori menjadi 2 kategori untuk dilakukan uji Chi-square. Sehingga didapatkan bahwa χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel yaitu $5,27 > 3,84$, maka H_0 ditolak berarti ada hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan (16).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Jumaiza, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sangat sedikit dari responden yang masuk dalam primigravida dengan tidak hipertensi yaitu 11 orang (64,7%) dan responden yang masuk dalam multigravida dengan hipertensi yaitu 12 orang (52,2%). Setelah dianalisis dengan menggunakan uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,460$ ($p > \alpha = 0,05$) dan X^2 hitung ($0,547$) $<$ X^2 tabel ($3,84$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara paritas terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan. Dari beberapa hal di atas dapat kita lihat bahwa hipertensi dalam kehamilan dapat terjadi pada ibu yang sedang hamil baik anak pertama atau pun sudah pernah hamil sebelumnya. Hal ini berkaitan dengan beberapa teori, yang tidak mencantumkan paritas terutama pada primigravida sebagai faktor risiko hipertensi dalam kehamilan (15).

Menurut asumsi peneliti, paritas adalah banyaknya kelahiran hidup atau jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita. Faktor paritas memiliki hubungan dengan 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 sampai 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kematian maternal. Hal tersebut dikarenakan pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka rahim akan semakin melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Kehamilan dengan hipertensi lebih umum terjadi pada

primigravida, keadaan ini disebabkan secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap *histoincompability placenta*. Paritas primigravida dan grandemultigravida mempunyai peluang 9.592 kali mengalami kejadian hipertensi kehamilan dibandingkan ibu hamil multigravida. Paritas yang ideal adalah 2-3, ibu yang mempunyai anak >5 memiliki kecenderungan terjadi hipertensi kehamilan dua kali lipat lebih besar.

Namun tidak menutup kemungkinan ibu pada paritas 2-3 tahun mengalami hipertensi karena keturunan/genetik, obesitas, stres, rokok, pola makan yang salah, emosional, wanita yang mengandung bayi kembar, ketidaksesuaian RH, sakit ginjal, hiper/hypothyroid, koarktasi aorta, gangguan kelenjar adrenal, gangguan kelenjar parathyroid.

Hal ini sejalan dengan teori yang ada dimana kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30 g), kegemukan atau makan berlebihan, stres, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan (ephedrine, prednison, epinefrin).

Faktor keturunan dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orangtuanya adalah penderita hipertensi. Ciri perseorangan yang mempengaruhi hipertensi adalah usia (jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih) (6).

Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Hipertensi pada Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian dari 55 ibu hamil yang ada riwayat hipertensi sebanyak 30 ibu hamil (54,4%), yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 18 ibu hamil (32,7%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 12 ibu hamil (21,8%). Yang tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 25 ibu hamil (45,5%), yang

mengalami hipertensi kronik sebanyak 5 ibu hamil (9,1%) dan yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 20 ibu hamil (36,4%).

Berdasarkan dari hasil uji statistik *chi-square* dengan batas kemaknaan sig α 0,05, diperoleh hasil nilai *p-value* sebesar $0,007 < \text{sig } \alpha$ (0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi ibu hamil dengan hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Istiana, dkk (2017). Diketahui bahwa hasil penelitian berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai $p=0,032$ ($p < 0,05$), bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi kehamilan pada ibu hamil. Nilai $p=0,003$ ($p < 0,05$), bahwa ada hubungan yang signifikan antara gravida dengan kejadian hipertensi kehamilan. Nilai $p=0,015$ ($p < 0,05$), bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi (9).

Hasil penelitian yang dilakukan Nelawati juga menunjukkan hal yang sama dimana ibu hamil yang tidak ada riwayat hipertensi (preeklamsi-eklamsi) mengalami kejadian hipertensi (6,8%), lebih kecil dibanding yang memiliki riwayat hipertensi (preeklamsi-eklamsi) mengalami kejadian hipertensi sebanyak 101 orang (48,8%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan hasil nilai $p=0,002$ ($p < 0,05$). Secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat hipertensi (preeklamsi-eklamsi) dengan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil (8).

Menurut hasil penelitian Yudhaputra berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki riwayat hipertensi pada keluarga, terdapat 1 responden (0,7%) yang termasuk hipertensi stadium 1, 20 responden (13,9%) yang termasuk pre-hipertensi, dan ada 56 responden (38,9%) yang normal. Setelah dilakukan uji statistik antara riwayat hipertensi dan kategori hipertensi pada ibu yang menjadi responden, melalui pengujian *Chi-Square*

didapatkan hasil 0,388. Hasil pengujian statistik ini menyatakan tidak ada hubungan antara riwayat hipertensi dan kategori hipertensi (20).

Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan *superimpose preeclampsia* dan hipertensi kronis dalam kehamilan. Sehingga pada penelitian ini didapat bahwa ibu yang memiliki riwayat hipertensi keluarga mempengaruhi faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan risiko lebih besar terjadinya hipertensi (21).

KESIMPULAN

1. Ada hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2018.
2. Ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2018.
3. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi ibu hamil dengan hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2018.

SARAN

Bagi Puskesmas menjadi masukan dan bahan untuk penyuluhan untuk Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan Utara dalam memberikan pelayanan kehamilan dan dapat mempersiapkan persalinan yang aman bagi ibu untuk mengurangi akan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada pimpinan Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan Utara yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian dari awal hingga selesai penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rukiyah AY, Yulianti L. Asuhan kebidanan IV (patologi kebidanan). Jakarta

- Trans Info Media. 2015;
2. World Health Statistic. WHO. Monitoring Health for the SDGs. 2016;1.121.
 3. Badan pusat statistik. Indonesia Sensus. BPS Republik Indonesia. 2015;
 4. Retno R. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara. Profil Kesehat 2016 [Internet]. 2016;184. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/Profil_Kes_Provinsi_2016/23_Kaltim_2016.pdf
 5. Sarwono P. Ilmu kebidanan. Ed Keempat Jakarta Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2014;
 6. Norma N, Dwi M. Asuhan kebidanan patologi. Yogyakarta Nuha Med. 2013;
 7. Astuti S. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Bandung. Erlangga; 2016.
 8. Radjamuda N, Montolalu A. Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. VL Ratumbusang Kota Manado. J Ilm Bidan. 2013;2(1).
 9. Imaroh II, Nugraheni SA, Dharminto D. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hiperensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang Tahun 2017. J Kesehat Masy. 2018;6(1):570–80.
 10. Kaimmudin L, Pangemanan D, Bidjuni H. Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Di Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. J Keperawatan. 2018;6(1).
 11. Nurrobikha SST, Asmawati Burhan SST. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Deepublish; 2015.
 12. Walyani ES. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Pustakabarupress, Yogyakarta. 2015;
 13. Lockhart RN, Anita LS. Asuhan Kebidanan Neonatus Normal & Patologis. Tangerang Selatan Bin Aksara Publ. 2014;
 14. Nugroho T. Patologi Kebidanan. In Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
 15. Jumaiza J, Elvira D, Panjaitan AA. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Trimester III. J Ilm Ilmu Kesehat Wawasan Kesehat. 2018;4(2):125–.
 16. Pribadi A. Kehamilan Risiko Tinggi. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2016..
 17. Leveno KJ. Komplikasi Kehamilan. In Jakarta: Buku Kedokteran ECG; 2016.
 18. Yuliani DR dkk. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2017.
 19. Juaria H, Kebidanan A, Husada G, Surabaya PS. Paritas dan umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. 2015;(110).
 20. Setiadhi Y, Kawengian SES, Mayulu N. Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di Kota Manado. J e-Biomedik. 2016;4(2).
 21. Agustina W, Oktafirananda Y, Wardiah W. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Reproduksi di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa. Jurnal Bidan Komunitas. 2018;1(1):48–57.