

HUBUNGAN PRIMIGRAVIDA DENGAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI DESA BANDUNG KECAMATAN DIWEK KABUPATEN JOMBANG

(Relations With Hypertension In Pregnancy Primigravidas Village In Bandung District District Diwek Jombang)

M. Ja'far Fandila¹, Sestu Retno D.A²

¹ Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Pemkab Jombang

² STIKES Pemkab Jombang

ABSTRAK

Pendahuluan : Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5—15 % penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Primigravida adalah merupakan salah satu faktor resiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan primigravida dengan hipertensi dalam kehamilan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. **Metode :** Metode penelitian menggunakan pendekatan Case Control, populasi kelompok kasus sebanyak 18 orang dan populasi kelompok kontrol adalah sebanyak 18 orang. Besar sampel yang didapat sebanyak 36 orang dengan perbandingan kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah 1:1. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah consecutive sampling. Variabel independen dalam penelitian ini adalah primigravida dan variabel dependen adalah hipertensi dalam kehamilan. Pengumpulan data dalam penelitian menggunakan Checklist dan wawancara. **Hasil :** Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 16 responden ibu dengan primigravida, sebagian besar yaitu 10 responden (62,50%) positif mengalami hipertensi dalam kehamilan, dan dari 20 responden ibu dengan multigravida, sebagian besar yaitu 12 responden (60,00%) tidak hipertensi dalam kehamilan. Dari hasil uji korelasi menunjukkan nilai probabilitas asymp. Sig-nya 0,180 yang berarti tidak ada hubungan primigravida dengan hipertensi dalam kehamilan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tahun 2014. **Pembahasan :** ibu hamil lebih teratur datang ke posyandu terdekat sehingga mendapatkan informasi tentang bahaya stress dalam kehamilan yang akan memperbesar risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan terutama pada primigravida. Saran bagi Puskesmas khususnya dibidang kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah melakukan screening awal adanya hipertensi pada kehamilan.

Kata kunci : Kehamilan, Primigravida, Multigravida, Hipertensi

ABSTRACT

Introduction : Hypertension in the pregnancy is 5-15% the complication of pregnancy and one of three top causes of maternal (pregnant woman's) mortality and morbidity. Primigravidae is one of the risk factors for hypertension in the pregnancy. This research aimed to analyze the relationship primigravidae with hypertension in the pregnancy at Bandung Village, Diwek Sub district in Jombang District. **Method :** The method of research used the method of case control approach, the population of case group was 18 people and the population of control group was about 18 people. The number of samples that was obtained as many as 36 people with the comparison of case group and control group 1:1. The technique of sampling of research was consecutive sampling. The independent variable in this research was primigravidae and dependent variable was hypertension in the pregnancy. Collecting data in the research used the Checklist and interviews. **Result :** The result of research was obtained that From 16 respondents with mothers with primigravidae, the majority of respondents were 10 respondents (62.50%) got positive hypertension in the pregnancy, and from 20 respondents, mothers with multigravidae, the most of 12 respondents (60.00%) didn't get hypertension in the pregnancy. From the test result of Correlation test indicated that a probability value asymp. Sig 0,180 meant that there wasn't the relationship of primigravidae with hypertension in the pregnancy at Bandung Village, Diwek Sub district in Jombang District in 2014. **Discussion :** That pregnant women more regularly come to nearest Integrated Health Service Post (IHSP / posyandu) to obtain information about the dangers of stress in the pregnancy which will increases the risk of hypertension in the pregnancy, especially in primigravidae. Advices for Public's Health Centers (PUSKESMAS), especially in the field of maternal and child health (MCH / KIA) is doing the early screening of hypertension presence in the pregnancy.

Key words: Pregnancy, Primigravidae, Multigravidae, Hypertension

PENDAHULUAN

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 masih

cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan yang masih ditangani oleh petugas non medik dan system rujukan yang belum sempurna. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar di pahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah. Terdapat banyak faktor resiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan yang meliputi: primigravida atau primipaternitas, hiperplasentosis, misalnya: mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes militus, bayi besar, usia, riwayat keluarga pernah menderita hipertensi, riwayat preeclampsia atau eklampsia; penyakit - penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, dan obesitas (Prawirohardjo, 2009).

Hipertensi merupakan salah satu masalah medis yang kerap kali muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3 % kehamilan. Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan morbiditas/kesakitan pada ibu (termasuk kejang eklamsia, perdarahan otak, edema paru (cairan di dalam paru), gagal ginjal akut, dan penggumpalan/pengentalan darah di dalam pembuluh darah) serta morbiditas pada janin (termasuk pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim, kematian janin di dalam rahim, solusio plasenta/plasenta terlepas dari tempat melekatnya di rahim, dan kelahiran prematur). Selain itu, hipertensi pada kehamilan juga masih merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu (Prawirohardjo, 2009).

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan (Prawirohardjo, 2009)

Menurut data WHO (World Health Organization), setiap tahun di seluruh dunia 358.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin di mana 355.000 ibu (99%) berasal dari negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan grade tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kematian kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di negara maju, yaitu 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup. Masih menurut

WHO, dari 37 juta kelahiran di kawasan Asia Tenggara setiap tahun, total kematian ibu dan bayi baru lahir di kawasan ini di perkirakan berturut-turut 170 ribu dan 1,3 juta per tahun (Cunningham, 2005).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih tinggi dibandingkan dengan AKI negara-negara ASEAN lainnya. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2006 sebanyak 255 per 100.000 kelahiran hidup (kh); tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 kh; dan pada tahun 2008 sebanyak 248 per 100.000 kh. Pada tahun 2009 angka kematian ibu (AKI) masih cukup tinggi, yaitu 390 per 100.000 kh. (SDKI, 2009). Berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota se Jawa Timur tahun 2012, AKI di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2008 sebesar 83 per 100.000 kh; tahun 2009 sebesar 90,7 per 100.000 kh; tahun 2010 sebesar 101,4 per 100.000 kh; tahun 2011 sebesar 104,3 per 100.000 kh; dan di tahun 2012 mencapai 97,43 per 100.000 kh.

Dilihat dari penyebab kematian ibu tahun 2010-2012, terjadi peningkatan pada faktor Pre Eklamsia/Eklamsia (PE/E) dan faktor lain-lain, sedangkan faktor pendarahan dan infeksi mengalami penurunan tiap tahun. Faktor jantung mengalami kenaikan pada tahun 2011, tetapi pada tahun 2012 mengalami penurunan. Pada tahun 2012, faktor PE/E masih menjadi faktor dominan (34,88%) penyebab kematian ibu di Jawa Timur (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012).

Angka Kematian Ibu di Jombang pada tahun 2010 sebesar 79,34 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2011 sebesar 128,53 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2012 sebesar 102,91 per 100.000 kelahiran hidup dengan faktor pre eklamsia/eklamsia sebagai faktor dominan (42,58%) penyebab kematian ibu di Jombang (Profil Kesehatan Jombang, 2012). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jombang pada tahun 2012 jumlah ibu hamil dengan preeklamsi/eklamsi sebesar 464 orang, data tertinggi pertama ibu hamil dengan hipertensi terdapat di Puskesmas Diwek sejumlah 53 (11,42%) dari 464 orang, sedangkan tertinggi kedua dan ketiga ibu hamil dengan hipertensi terdapat di Puskesmas Ploso sejumlah 44 (9,48%) orang dan Puskesmas Peterongan sejumlah 26 (5,6%) orang (Dinkes Jombang, 2012). Berdasarkan data dari Puskesmas Cukir pada

tahun 2013, jumlah sasaran ibu hamil pada bulan desember 2013 sebesar 1202 orang. Desa tertinggi jumlah ibu hamil adalah Desa Bandung dengan ibu hamil sebesar 198 orang (16,47%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Enok Iswahyuni pada tahun 2013 dengan judul penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan trimester III di puskesmas Diwek kecamatan diwek kabupaten jombang dengan hasil didapatkan faktor primigravida mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan, sebagian besar adalah primigravida sebanyak 16 orang (51,6%). faktor umur yang ekstrim sebagian besar mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan, ibu yang berumur > 35 tahun sebanyak 21 orang (67,7%). riwayat keluarga yang pernah mengalami hipertensi sebagian besar mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan mencapai 19 orang (61,3 %) faktor obesitas tidak mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan trimester III karena hampir seluruhnya mengalami status gizi normal sebanyak 24 orang (77,4%) di puskesmas Diwek kecamatan diwek kabupaten jombang.

Hipertensi dalam kehamilan atau preeklampsia bisa dicegah dengan cara nonmedikal yaitu tidak memberikan obat, cara yang paling sederhana ialah melakukan tirah baring. Di Indonesia tirah baring masih diperlukan pada mereka yang mempunyai risiko tinggi terjadinya preeklampsia meskipun tirah baring tidak terbukti mencegah terjadinya preeklampsia dan mencegah persalinan preterm. Restriksi garam tidak terbukti dapat mencegah terjadinya preeklampsia. Hendaknya diet ditambah suplemen yang mengandung minyak ikan yang kaya asam lemak tidak jenuh, misalnya omega-3 PUFA, antioksidan: vitamin C, vitamin E, β -karoten, CoQ10, N-Asetilsistein, asam lipoik, dan elemen logam berat, zinc, magnesium, kalsium (Hanifa, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Primigravida dengan Hipertensi dalam Kehamilan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian, yang mungkin memaksimalkan suatu control beberapa faktor yang bisa mempengaruhi vitalitas suatu hasil. Desain penelitian sebagai petunjuk penelitian dalam merencanakan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau jawaban pertanyaan (Nursalam, 2011).

Penelitian ini adalah jenis penelitian correlational, yakni penelitian yang bertujuan untuk menentukan faktor yang terjadi sebelum atau bersama-sama tanpa adanya intervensi dari peneliti (Nursalam, 2008). Desain dalam penelitian ini adalah menggunakan case control dengan pendekatan retrospektif. Dalam penelitian case control peneliti melakukan pengukuran pada variabel dependen terlebih dahulu kemudian menelusuri variabel independen secara retrospektif untuk menentukan ada tidaknya faktor yang berperan (Nursalam, 2008).

Pendekatan retrospektif adalah penelitian yang berusaha melihat ke belakang (backward looking), artinya adalah pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi, kemudian dari efek tersebut ditelusuri ke belakang tentang penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut. Dengan kata lain, dalam penelitian retrospektif ini berangkat dari dependent variable, kemudian dicari independent variable-nya (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Kelompok kasus : seluruh ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sebanyak 18 orang.
- b. Kelompok kontrol : seluruh ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sebanyak 30 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah Sebagian ibu hamil bulan Februari tahun 2014 di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Dikarenakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan case control maka dibutuhkan kelompok kontrol untuk membandingkan dengan kelompok kasus sebanyak 18 orang sesuai jumlah kelompok kasus dengan menggunakan

perbandingan 1:1. Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Kelompok kasus : seluruh ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sebanyak 18 orang
- b. Kelompok kontrol : sebagian ibu hamil tidak dengan hipertensi dalam kehamilan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sebanyak 18 orang.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah probability sampling dengan metode consecutive sampling adalah cara pengambilan sampel ini dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu (Hidayat, 2009).

Variabel Penelitian adalah konsep atau teori yang dapat diukur (measureable) atau diamati (observable) (Suyanto, 2009). Variabel independen dalam penelitian ini adalah primigravida dan variabel dependennya adalah hipertensi dalam kehamilan.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada tanggal 31 Maret sampai 4 April 2014.

Dalam penelitian ini untuk kelompok kasus langsung ditentukan oleh peneliti sesuai dengan data yang sudah ada, sedangkan untuk kelompok kontrol pengambilan data sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, sedangkan prosedur pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah meminta kesediaan responden sebagai obyek penelitian, sebelum melihat data sekunder yang ada di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dimiliki oleh ibu hamil dan kemudian mengukur tekanan darah pada ibu hamil, terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan tentang penelitian yang akan dilakukan peneliti dan tata cara pengukuran tersebut. Setelah diberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian ibu diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Kemudian setelah memberikan penjelasan akan maksud dan tujuan akan penelitian ini maka peneliti melakukan penelitiannya dengan melakukan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil dan observasi pada buku KIA ibu hamil pada ibu hamil. Apabila ketika melakukan penelitian ada responden yang tidak datang di Posyandu, peneliti melakukan kunjungan rumah. Setelah data

sudah didapatkan maka peneliti kemudian mengumpulkan checklist yang telah diisi kemudian yang terakhir melakukan tabulasi dari hasil data penelitian yang sudah didapatkan.

Instrumen adalah alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data (Hidayat, 2011). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Sfignomanometer, stetoskop Checklist dan wawancara. Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti (Hidayat, 2011).

Analisis bivariate akan menghasilkan hubungan antara dua variabel yang bersangkutan (variabel Independen dan variabel dependen) (Notoatmojo, 2010). Dari hasil pengukuran, ditabulasikan dan dianalisa disajikan dalam bentuk tabel berdasarkan variabel kemudian diuraikan sesuai hasil yang dicapai guna mengetahui hubungan antara primigravida dengan hipertensi dalam kehamilan.

Data yang terkumpul dilakukan penghitungan jumlah presentase tiap variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini digunakan analisis univariat yaitu hanya menyajikan distribusi frekuensi dari tiap variabel. Data yang sudah diolah disajikan dalam bentuk tabel silang.

Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji Chi Kuadrat. Uji Chi Kuadrat atau χ^2 dapat digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil observasi untuk mengetahui, apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian yang menggunakan data nominal (Hidayat, 2011).

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada tanggal 31 Maret sampai tanggal 04 April 2014. Jumlah penduduk Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada tahun 2013 sebesar ± 10.340 orang yang terdiri dari penduduk laki-laki 5.294 orang dan perempuan 5.046 orang.

Petugas kesehatan di Desa Bandung terdiri dari 2 bidan desa, 1 perawat, dan sarana kesehatan di Desa Bandung

Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang terdiri atas 1 pustu, 2 polindes, serta 10 posyandu yang terbagi dalam 6 dusun. Luas wilayah desa ini adalah $\pm$ 482.433 Ha terdiri dari 6 dusun yaitu dusun bandung, dusun gebang malang, dusun sumber suko, dusun tanggungan, dusun sugih waras, dan dusun randu lawang serta mempunyai batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah timur berbatasan dengan Desa Jogoroto
- Sebelah barat berbatasan dengan Desa Ceweng
- Sebelah utara berbatasan dengan Desa Kedawong
- Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Grogol dan Desa Jatirejo.

Berdasarkan tabel 1. menunjukan bahwa dari 4 responden ibu primigravida, seluruhnya yaitu 4 responden (100,00%) berusia < 20 tahun. Kemudian dari 26 responden ibu berusia 20 – 35 tahun sebagian besar, yaitu 16 responden (61,54%) adalah ibu dengan multigravida. Dan dari 6 responden ibu berusia > 35 tahun sebagian besar, yaitu 4 responden (66,67%) ibu dengan multigravida. Berdasarkan tabel 2.

menunjukkan bahwa jumlah responden dengan hipertensi dalam kehamilan dan jumlah responden tidak dengan hipertensi dalam kehamilan adalah sebesar 18 responden (50,00%). Karena dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian case control, dimana kelompok kasus dengan kelompok kontrol menggunakan perbandingan 1:1. Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa dari 6 responden seluruhnya, yaitu 6 responden (100,00%) ibu berusia > 35 tahun mengalami positif hipertensi dalam kehamilan. Kemudian dari 4 responden ibu berusia < 20 tahun sebagian besar, yaitu 3 responden (75,00%) mengalami hipertensi dalam kehamilan. Dan dari 26 responden ibu berusia 20-35 tahun sebagian besar, yaitu 17 responden (65,38%) tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan. Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa dari 16 responden ibu dengan primigravida, sebagian besar yaitu 10 responden (62,50%) positif mengalami hipertensi dalam kehamilan, dan dari 20 responden ibu dengan multigravida, sebagian besar yaitu 12 responden (60,00%) tidak hipertensi dalam kehamilan.

Tabel 1. Tabulasi Silang Umur dengan Primigravida di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Umur (tahun)	Primigravida				Jumlah	
	Primigravida		Multigravida		f	%
	f	%	f	%		
<20	4	100,00	0	0,00	4	100
20-35	10	38,46	16	61,54	26	100
>35	2	33,33	4	66,67	6	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hipertensi dalam Kehamilan di Desa bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Hipertensi	Frekuensi	Prosentase (%)
Hipertensi	18	50,00
Tidak Hipertensi	18	50,00
Jumlah	36	100,00

Tabel 3. Tabulasi Silang Umur dengan Hipertensi dalam Kehamilan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Umur (tahun)	Hipertensi dalam Kehamilan				Jumlah	
	Positif		Negatif		f	%
	F	%	f	%		
< 20	3	75,00	1	25,00	4	100,00
20-35	9	34,62	17	65,38	26	100,00
>35	6	100,00	0	0,00	6	100,00

Tabel 4. Tabulasi Silang Primigravida dengan Hipertensi dalam Kehamilan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Paritas	Hipertensi dalam Kehamilan				Jumlah	
	Positif		Negatif		f	%
	F	%	F	%		
Primigravida	10	62,50	6	37,50	16	100
Multigravida	8	40,00	12	60,00	20	100

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,218	,180
N of Valid Cases	36	

Dari data diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu dengan primigravida lebih beresiko mengalami hipertensi dalam kehamilan dibandingkan ibu dengan multigravida, akan tetapi karena jumlah populasi yang sedikit sehingga setelah dilakukan uji korelasi Chi Square menunjukkan nilai probabilitas asymp. Sig-nya 0,180 yang berarti lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima, H_1 ditolak, hal ini berarti tidak ada Hubungan Primigravida dengan Hipertensi dalam Kehamilan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2014.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitiann yang dilakukan di Desa Bandung Kacamatan Diwek Kabupaten Jombang pada tabel 1. menunjukan bahwa dari 4 responden ibu primigravida, seluruhnya yaitu 4 responden (100,00%) berusia < 20 tahun. Kemudian dari 26 responden ibu berusia 20 – 35 tahun, sebagian besar, yaitu 16 responden (61,54%) adalah ibu dengan multigravida. Dan dari 6 responden ibu berusia > 35 tahun sebagian

besar, yaitu 4 responden (66,67%) ibu dengan multigravida.

Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. Wanita yang pertama kali hamil sedangkan umurnya dibawah 20 tahun disebut pimigravida muda. Sedangkan wanita yang pertama hamil pada usia diatas 35 tahun disebut primigravida tua. Usia terbaik untuk seorang wanita hamil antara usia 20 tahun hingga 35 tahun. Primigravida muda termasuk didalam kehamilan risiko tinggi (KRT) dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Namun, resiko kematian maternal pada primigravida muda jarang dijumpai dari pada primigravida tua. Dikarenakan pada primigravida muda dianggap kekuatannya masih baik. Sedangkan pada primigravida tua risiko akan meningkat bagi sang ibu yang dapat terkena hipertensi dalam kehamilan atau pre-eklamsia/eklamsia (Manuaba, 2007).

Menurut pendapat peneliti bahwa usia terbaik ibu hamil adalah usia 20-35 tahun. Namun, ini berbeda dengan data pada penelitian yang dilakukan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang yang menunjukan bahwa seluruh ibu primigravida

yaitu 4 responden (100,00%) berusia < 20 tahun, dan dari 26 responden ibu multigravida, sebagian besar yaitu 16 responden (61,54%) berusia 20 – 35 tahun.

Berdasarkan table 2. penelitian yang dilakukan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang menunjukkan bahwa jumlah responden dengan hipertensi dalam kehamilan dan jumlah responden tidak dengan hipertensi dalam kehamilan adalah sebesar 36 responden (100,00%) dengan prosentase 18 responden (50,00%) ibu dengan hipertensi dalam kehamilan dan 18 responden (50,00%) ibu tidak dengan hipertensi dalam kehamilan. Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa dari 6 responden seluruhnya, yaitu 6 responden (100,00%) ibu berusia > 35 tahun mengalami positif hipertensi dalam kehamilan. Kemudian dari 4 responden ibu berusia < 20 tahun sebagian besar, yaitu 3 responden (75,00%) mengalami hipertensi dalam kehamilan. Dan dari 26 responden ibu berusia 20-35 tahun sebagian besar, yaitu 17 responden (65,38%) tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan yang masih ditangani oleh petugas non medik dan system rujukan yang belum sempurna. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar di pahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah. Terdapat banyak faktor resiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan yang meliputi: primigravida atau primipaternitas, hiperplasentosis, misalnya: mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes militus, bayi besar, usia, riwayat keluarga pernah menderita hipertensi, riwayat preeclampsia atau eklampsia; penyakit - penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, dan obesitas (Prawiroharjo, 2009).

Hipertensi dalam kehamilan adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai

normal pada ibu hamil, umumnya terjadi pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Sehingga sesuai dengan pernyataan diatas dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang menunjukkan bahwa dari 6 responden, seluruhnya yaitu 6 responden (100,00%) ibu berusia > 35 tahun mengalami positif hipertensi dalam kehamilan. Dikarenakan hipertensi dalam kehamilan mempunyai banyak faktor diantaranya adalah primigravida; usia; hipertensi yang sudah ada sebelum hamil dan obesitas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang menunjukkan tidak ada hubungan antara primigravida dengan hipertensi dalam kehamilan. Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa dari 16 responden ibu dengan primigravida, sebagian besar yaitu 10 responden (62,50%) positif mengalami hipertensi dalam kehamilan, dan dari 20 responden ibu dengan multigravida, sebagian besar yaitu 12 responden (60,00%) tidak hipertensi dalam kehamilan.

Dari kejadian 80% semua kasus hipertensi dalam kehamilan, 3 – 8 % pasien terutama pada primigravida pada kehamilan trimester kedua (Rozikan, 2007).

Hipertensi pada kehamilan terjadi akibat kombinasi peningkatan curah jantung dan resistensi perifer total. Selama kehamilan normal, volume darah meningkat secara dratis. Pada wanita sehat, peningkatan volume darah diakomodasikan oleh penurunan responsivitas vaskular terhadap hormonhormon vasoaktif, misalnya angiotensin II. Hal ini menyebabkan resistensi perifer total berkurang pada kehamilan normal dan tekanan darah rendah. Pada wanita dengan hipertensi dalam kehamilan atau pre-eklamsia /eklamsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasoceptida-vasoceptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah (Corwin, 2009). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Enok Iswahyuni pada tahun 2013 dengan judul penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan trimester III di Puskesmas Diwek Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang dengan hasil didapatkan faktor primigravida mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan, sebagian besar adalah primigravida sebanyak

16 orang (51,6%). faktor umur yang ekstrim sebagian besar mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan, ibu yang berumur > 35 tahun sebanyak 21 orang (67,7%). riwayat keluarga yang pernah mengalami hipertensi sebagian besar mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan mencapai 19 orang (61,3 %) faktor obesitas tidak mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan trimester III karena hampir seluruhnya mengalami status gizi normal sebanyak 24 orang (77,4%) di Puskesmas Diwek Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Pendapat diatas sesuai dengan hasil penelitian ini karena berdasarkan data menunjukkan bahwa dari 16 responden ibu dengan primigravida, sebagian besar yaitu 10 responden (62,50%) positif mengalami hipertensi dalam kehamilan, dan dari 20 responden ibu dengan multigravida, sebagian besar yaitu 12 responden (60,00%) tidak hipertensi dalam kehamilan. Dari data diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu dengan primigravida lebih beresiko mengalami hipertensi dalam kehamilan dibandingkan ibu dengan multigravida, akan tetapi karena hipertensi dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor dan dalam penelitian ini jumlah populasi yang sedikit sehingga setelah dilakukan uji korelasi Chi Square menunjukkan nilai probabilitas asymp. Sig-nya 0,180 yang berarti lebih besar dari 0,05, itu berarti bahwa tidak ada Hubungan antara Primigravida dengan Hipertensi dalam Kehamilan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2014.

KESIMPULAN

Sebagian besar responden adalah ibu dengan multigravida (bukan primigravida). Setengah dari responden mengalami hipertensi dalam kehamilan. Tidak ada hubungan antara primigravida dengan hipertensi dalam kehamilan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada Tahun 2014.

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan suatu gambaran dan dapat dikembangkan lebih mendalam, dikarenakan jumlah sampel sedikit dan

populasinya terbatas sehingga pada penelitian kali ini tidak bisa digeneralisasikan, sehingga disarankan untuk peneliti selanjutnya penelitian tentang primigravida dan hipertensi dalam kehamilan dengan metode yang lain, populasi lebih banyak serta dengan memperhatikan faktor-faktor risiko yang belum diperhatikan dalam penelitian ini.

Bagi institusi pendidikan dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur yang ada, untuk dijadikan sebagai masukan sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan. Bagi responden agar ibu hamil lebih teratur datang ke posyandu terdekat sehingga mendapatkan informasi tentang bahaya stress dalam kehamilan yang akan memperbesar risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan dan bagaimana pencegahannya terutama pada primigravida.

Diharapkan bagi Puskesmas khususnya dibidang kesehatan ibu dan anak (KIA) untuk melakukan screening awal adanya hipertensi pada kehamilan. Bagi tenaga kesehatan agar para bidan dan kader desa berperan lebih aktif dalam memberikan pengetahuan pada ibu hamil bahwa pencegahan penyakit hipertensi dalam kehamilan dapat dicegah sedini mungkin terutama pada ibu hamil dengan primigravida sehingga menurunkan angka kematian ibu hamil. Melakukan penanganan dan deteksi dini terhadap ibu hamil dengan faktor risiko hipertensi dalam kehamilan dengan follow up teratur dan nasihat yang jelas. Serta dijelaskan pula kepada suami atau anggota keluarga lainnya tentang tanda-tanda hipertensi dalam kehamilan dan perlunya dukungan sosial/moral kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
- Artikasari, K. 2009. Hubungan Antara Primigravida Dengan Angka Kejadian Preeklamsia/Eklamsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2008. Surakarta: FK Universitas Muhammadiyah.
- Corwin, Elizabeth J. 2009. Sistem Kardiovaskular. Dalam Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Cunningham F. G., 2005. Chapter 34. Hypertensive Disorders In Pregnancy.

- In Williams Obstetri. 22nd Ed. New York :Medical Publishing Division, pp. 762-74
- Dewi, V.N.L. 2011. Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Gray, H. 2005. Lecture Notes Kardiologi. Jakarta: Erlangga.
- Hidayat, A.A. 2011. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Iswahyuni, E. 2009. Faktor – faktor yang mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan trimester III di puskesmas cukir, kecamatan diwek kab. Jombang.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Rozikan, 2007. Faktor – faktor Resiko Terjadinya Preeklamsia Berat di RS dr. SoewondoKendal. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Suyanto. 2009. Riset Kebidanan Metodologi dan Aplikasi. Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Tsania, Q. 2010. Hubungan Antara Primigravida Muda dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Dr Adjidarmo Kabupaten Lebak.
- Varney, H. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, H. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

