

**GAMBARAN FAKTOR – FAKTOR YANG  
BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI  
DALAM KEHAMILAN DI RSUD  
WATES KULON PROGO**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh :  
Rofiqo Larasati Philip  
1710104116**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

**GAMBARAN FAKTOR – FAKTOR YANG  
BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI  
DALAM KEHAMILAN DI RSUD  
WATES KULON PROGO**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas ‘Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh :  
Rofiqo Larasati Philip  
1710104116**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN FAKTOR – FAKTOR YANG  
BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI  
DALAM KEHAMILAN DI RSUD  
WATES KULON PROGO**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun oleh:  
Rufiq Larasati Philip  
1710104116**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan pada  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas Aisyiyah  
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing  
Tanggal

: Anjarwati, S.Si.T., MPH  
: 18 Juli 2018

Tanda Tangan

: 

# **GAMBARAN FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI RSUD WATES KULON PROGO**

**Rofiqo Larasati, Anjarwati**  
Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta  
Rofiqolarasati03@gmail.com

## **ABSTRAK**

Hipertensi dalam kehamilan adalah salah satu dari tiga penyebab utama kematian ibu disamping perdarahan dan infeksi. Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) ke-7 bertujuan untuk mendeteksi dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Ibu hamil dengan hipertensi dapat dicegah sejak dini dengan rutin melakukan pemeriksaan di tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Jenis penelitian *analitik deskriptif* dengan pendekatan *retrospektif*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 72 responden. Hasil analisis univariat penelitian ini didapatkan kejadian hipertensi gestasional sebanyak 47 orang (65,3%), kejadian hipertensi pada usia <20 tahun 64 orang (88,9%), kejadian hipertensi pada multigravida 41 orang (56,9%) dan kejadian hipertensi dengan tidak ada riwayat keluarga hipertensi 64 orang (88,9%). Hasil analisis bivariat yaitu terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil dengan nilai ( $p=0,022$ ), terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil dengan nilai ( $p=0,003$ ) dan tidak ada hubungan antara riwayat keluarga hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai ( $p=0,235$ ). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan yaitu usia dan paritas sedangkan faktor yang tidak ada hubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan yaitu riwayat keluarga hipertensi. Tenaga kesehatan (bidan) agar selalu mendampingi ibu hamil selama proses kehamilan terutama pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional.

**Kata Kunci** : Faktor-Faktor Hipertensi, Ibu Hamil

# **A DESCRIPTION OF FACTORS CORRELATED TO HYPERTENSION IN PREGNANCY AT RSUD WATES KULON PROGO**

**Rofiqo Larasati, Anjarwati**  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta  
Rofiqolarasati03@gmail.com

## ***ABSTRACT***

Hypertension in pregnancy is one of the 3 major causes of maternal death beside bleeding and infection. The 7<sup>th</sup> Midwifery Services Standard (SPK) aims to early detect hypertension in pregnancy and to take necessary treatment needed. Pregnant mothers with hypertension can be early prevented by regularly having examination among medical workers. This research aims to find out the description of factors related to hypertension in pregnancy. The research type used was analytic descriptive with retrospective approach. Sample collection technique in this research used total sampling with the number of samples of 72 respondents. Univariate analysis results of this research shows gestasional hypertension cases in 47 people (65.3%), hypertension cases in 64 people aged <20 years old (88.9%), hypertension cases in 41 people on multigravida (56.9%) and hypertension cases in 64 people with no family history in hypertension (88.9%). Bivariate analysis results show that there is a correlation between age and hypertension cases in pregnancy on pregnant mothers with value ( $p=0.022$ ). The second result shows that there is a correlation between parity and hypertension cases in pregnancy on pregnant mothers with value ( $p=0.003$ ). The third result shows that there is no correlation between family history in hypertension and hypertension cases in pregnancy on pregnant mothers with value ( $p=0.235$ ). Factors correlated to hypertension cases in pregnancy are age and parity meanwhile factor does not correlated to hypertension cases in pregnancy is family history in hypertension. The medical workers (midwives) are expected to accompany pregnant mothers during pregnancy process especially on pregnant mothers with gestasional hypertension.

**Keywords** : Factors of Hypertension, Pregnant Mothers

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010). Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi kecuali ada indikasi (Sulistiyawati, 2009). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama pada haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2008; 89).

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator *Millenium Development Goal's* (MDG's) yang belum selesai dan perlu dilanjutkan pada agenda pasca 2015 yaitu pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goal's* (SDG's) yaitu dengan target pada tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan menjadi peringkat 12 dari 18 negara *ASEAN* dan *SEARO* (Profil Kesehatan Indonesia 2015).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2015), lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan (28%) , hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (11%), partus lama/macet (5%), dan abortus (5%). Angka kematian ibu di Indonesia oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kematian (HDK), dan infeksi. Namun, perdarahan dan infeksi mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat.

Berdasarkan penelitian Ratumbusang (2014) menunjukkan bahwa faktor penyebab utama hipertensi dalam kehamilan yaitu usia saat hamil, dimana usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki resiko 2,94 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur 20-35 tahun. Faktor utama lainnya yaitu paritas, dimana primigravida mempunyai resiko 6 sampai 8 kali lebih mudah terkena hipertensi dari pada multigravida. Faktor utama lainnya yaitu riwayat keluarga dengan hipertensi dimana menurut penelitian Siti Nuril (2011) menunjukkan bahwa memang benar ada keterkaitan antara riwayat keluarga dengan hipertensi dengan tingginya risiko keturunannya memiliki hipertensi.

Indonesia sendiri sudah menetapkan standar ke-7 dari Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) pada kalimatnya yang berbunyi, "Pengelolaan Dini Hipertensi Dalam Kehamilan". Standar ini bertujuan untuk mendeteksi dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Bidan menemukan secara dini melalui gejala dan kenaikan setiap tekanan darah, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Profil Kesehatan Yogyakarta, 2014).

Didapatkan data dari Dinas Kesehatan Kulon Progo Angka kematian ibu di daerah Kulon Progo yaitu 136/34.348 kelahiran hidup pada tahun 2016 dimana dapat disimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2016 yaitu absolut 7, yang artinya terdapat 7 penyebab kematian ibu dan salah satunya yaitu hipertensi dalam kehamilan. Penyebab hipertensi dalam kehamilan yaitu usia ibu saat hamil, paritas, dan riwayat keluarga dengan hipertensi. Upaya yang sudah dilakukan Dinas Kesehatan Kulon Progo diantaranya adalah penguatan sistem rujukan dengan manual rujukan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, peningkatan pemahaman

masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan buku KIA serta peningkatan kualitas pelayanan ibu hamil dengan *antenatal care* (ANC) terpadu.

Pandangan masyarakat tentang hipertensi dalam kehamilan yaitu masih banyak yang tidak mengetahuinya dan dampak yang ditimbulkan akibat hipertensi dalam kehamilan. Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi salah satu faktor penyebab angka kematian ibu, masih banyak faktor yang harus diperhatikan dalam masalah ini. Pandangan yang menganggap bahwa kehamilan adalah peristiwa alamiah masih perlu diubah secara sosiokultural, agar perempuan terlebih saat hamil dapat menjadi perhatian oleh masyarakat. Upaya peningkatan pelayanan perawatan ibu saat hamil sangat diperlukan baik oleh pemerintah, swasta, masyarakat, keluarga, terutama suami karena ibu hamil sangatlah membutuhkan dukungan dan perhatian untuk menghadapi kehamilannya (SDKI, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Wates Kulon Progo pada tanggal 23 Desember 2017 didapatkan data sebanyak 72 ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan yang tercatat di rekam medik. Data didapatkan mulai dari bulan Januari sampai bulan Desember 2017.

Berdasarkan uraian diatas, ternyata hipertensi masih menjadi salah satu penyebab tertinggi penyumbang angka kematian ibu, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “gambaran faktor - faktor yang berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan di RSUD Wates Kulon Progo”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian *analitik deskriptif* dengan pendekatan *retrospektif*, yaitu mempelajari gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien ibu hamil yang didiagnosa mengalami hipertensi dalam kehamilan yang ada di catatan rekam medik RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2017 mulai dari bulan Januari sampai bulan Desember yaitu sebanyak 72 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* di dapatkan sampel sebanyak 72 pasien.

Instrument pengumpulan data menggunakan lembar penelitian yaitu rekam medik di RSUD Wates berupa format dalam bentuk tabel berisi nomor, nomor RM, inisial nama responden, kategori hipertensi dalam kehamilan, umur responden, paritas responden dan riwayat penyakit keluarga responden. Analisis data pada penelitian ini yaitu dengan uji *chi-square* menggunakan program *SPSS*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

Distribusi frekuensi karakteristik hipertensi dalam kehamilan, usia, paritas dan riwayat keluarga hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di RSUD Wates Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Hipertensi Dalam Kehamilan

Hipertensi Dalam Kehamilan	Frekuensi	
	N	%
Hipertensi Gestasional	47	65,3%
Hipertensi Kronik	14	19,4%
<i>Superimposed Preeclampsia</i>	11	15,3%
Jumlah	72	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan hipertensi gestasional yaitu sebanyak 47 orang (65,3%), responden dengan hipertensi kronik sebanyak 14 orang (19,4%) dan jumlah responden paling sedikit yaitu responden dengan *superimposed preeclampsia* sebanyak 11 orang (15,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Ibu Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Usia	Frekuensi	
	N	%
<20 tahun	64	88,9%
20-35 tahun	3	4,2%
>35 tahun	5	6,9%
Jumlah	72	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden usia <20 tahun yaitu sebanyak 64 orang (88.9%), jumlah responden usia 20-35 tahun yaitu 3 orang (4,2%) dan jumlah responden >35 tahun sebanyak 5 orang (6,9%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Paritas Ibu Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Paritas	Frekuensi	
	N	%
Primigravida	31	43,1%
Multigravida	41	56,9%
Jumlah	72	100%

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden primigravida yaitu sebanyak 31 orang (43,1%), jumlah responden multigravida yaitu sebanyak 41 orang (56,9%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Riwayat Keluarga Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Riwayat Keluarga Hipertensi	Frekuensi	
	N	%
Ada	8	11,1%
Tidak ada	64	88,9%
Jumlah	72	100%

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang ada riwayat keluarga hipertensi sebanyak 8 orang (11,1%) dan yang tidak ada riwayat keluarga hipertensi sebanyak 64 orang (88,9%).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis hubungan usia, paritas, dan riwayat keluarga hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di RSUD Wates dapat dilihat pada tabel :

Tabel 5 Hubungan Usia, Paritas Dan Riwayat Keluarga Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di RSUD Wates Tahun 2017

Variabel	Hipertensi Dalam Kehamilan			P
	Hipertensi Gestasional	Hipertensi Kronik	Superimposed Preeclampsia	
Usia				
1. <20 tahun	45 (70,3%)	11 (17,2%)	8 (12,5%)	0.022
2. 20-35 tahun	2 (66,7%)	0 (0%)	1 (33,3%)	
3. >35 tahun	0 (0%)	3 (60%)	2 (40%)	
Paritas				
1. Primigravida	27 (87,1%)	3 (9,7%)	1 (3,2%)	0.003
2. Multigravida	20 (48,8%)	11 (26,8%)	10 (24,4%)	
Riwayat Keluarga Hipertensi				
1. Ada	5 (62,5%)	3 (37,5%)	0 (0%)	0.235
2. Tidak ada	42 (65,6%)	11 (17,2%)	11 (17,2%)	

Berdasarkan tabel 5 dapat dijelaskan bahwa pada umur <20 tahun terjadi hipertensi gestasional sebanyak (70,3%) lebih banyak dibandingkan dengan hipertensi kronik sebanyak (17,2%) dan *superimposed preeclampsia* yaitu sebanyak (12,5%), pada umur 20-35 tahun kejadian hipertensi gestasional sebanyak (66,7%) lebih banyak dibandingkan hipertensi kronik dan *superimposed preeclampsia* dimana masing-masing (0%) dan (33,3%), sedangkan pada umur >35 tahun kejadian hipertensi gestasional sebanyak (0%) lebih sedikit dibandingkan hipertensi kronik dan *superimposed preeclampsia* dimana masing-masing (60%) dan (40%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan  $p=0,02$  ( $p<\alpha=0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di RSUD Wates. kelompok primigravida yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak (87,1%) lebih banyak dibandingkan hipertensi kronik sebanyak (9,7%) dan *superimposed preeclampsia* sebanyak (3,2%), sedangkan pada multigravida kejadian hipertensi gestasional sebanyak (48,8%) lebih banyak dibandingkan hipertensi kronik sebanyak (26,8%) dan *superimposed preeclampsia* sebanyak (24,4%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai  $p= 0.00$  ( $p<\alpha=0,05$ ), sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil. ibu hamil yang ada riwayat keluarga hipertensi pada kejadian hipertensi gestasional sebanyak (62,5%), pada hipertensi kronik sebanyak (37,5%) dan pada *superimposed preeclampsia* sebanyak (0%), sedangkan ibu hamil yang tidak ada riwayat keluarga hipertensi pada kejadian hipertensi gestasional paling dominan yaitu sebanyak (65,6%) sedangkan hipertensi kronik dan *superimposed preeclampsia* masing-masing (17,2%), hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan hasil  $p=0,23$  ( $p>\alpha=0,05$ ), sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak

ada hubungan antara riwayat keluarga hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di RSUD Wates Tahun 2017.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan responden yang mengalami hipertensi dalam kehamilan yaitu sebanyak 72 responden dari bulan Januari-Desember 2017. Sebagian besar responden mengalami hipertensi gestasional sebanyak 47 orang (65,3%), hipertensi kronik sebanyak 14 orang (19,4%) dan *superimposed preeclampsia* sebanyak 11 orang (15,3%). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi gestasional.

Ibu hamil sangatlah penting memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan, hal ini bertujuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan kesejahteraan janin dalam kandungan, serta untuk mengetahui komplikasi yang terjadi saat hamil seperti hipertensi dalam kehamilan. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di RSUD Wates tahun 2017 baik usia <20 tahun sampai >35 tahun, primigravida ataupun multigravida sama-sama mengalami hipertensi gestasional, hal ini disebabkan karena hipertensi gestasional merupakan hipertensi datangan atau terjadi saat hamil sehingga kemungkinan terjadinya hipertensi gestasional lebih besar dibandingkan hipertensi kronik dan *superimposed preeclampsia* yang terjadi dikarenakan adanya riwayat hipertensi sebelum hamil.

Terjadinya hipertensi dalam kehamilan bisa berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, hipertensi dalam kehamilan harus dijadikan salah satu fokus *antenatal care* pada ibu hamil. Penyebab terjadinya hipertensi dalam kehamilan hingga kini belum diketahui dengan jelas penyebabnya, namun hipertensi pada kehamilan bisa terjadi apabila ibu hamil dengan usia berisiko yaitu <20 tahun dan >35 tahun, memiliki faktor riwayat hipertensi baik sebelum hamil ataupun riwayat keluarga hipertensi, primigravida atau multigravida, ditambah ibu hamil mengalami stress berkepanjangan, tidak menjaga pola hidup sehat seperti asupan nutrisi yang baik, dan istirahat yang cukup (Kartaka, 2010). Kejadian hipertensi dalam kehamilan dapat dicegah apabila ibu rajin melakukan pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan untuk mengontrol tekanan darah, istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat serta untuk selalu mengkonsumsi makanan sehat (Juanidi, 2010).

Secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,022$ ) pada hubungan usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di RSUD Wates. Hipertensi dalam kehamilan kemungkinan besar terjadi pada ibu hamil dengan usia berisiko seperti <20 tahun dan >35 tahun. Hipertensi akan meningkat pada usia muda sehubungan dengan belum sempurnanya organ-organ yang ada ditubuh untuk bereproduksi, faktor pendidikan dan pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan reproduksi, didukung faktor psikologis yang kurang stabil seperti perasaan tertekan dikarenakan belum siap dengan kehamilannya (KTD), belum siap menjadi orang tua, merasa minder dengan teman-teman yang lain, masih memikirkan diri sendiri, serta stress dimana mulai harus mengurus suami dan kehamilannya serta faktor ekonomi dimana biaya hidup akan meningkat karena harus menyiapkan banyak hal selama kehamilan sampai ke persalinan.

Menurut penelitian Harefa dan Yabesman (2014) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai *odds ratio* sebesar 2,94 artinya ibu hamil yang memiliki umur <20 tahun atau >35 tahun memiliki resiko 2,94 kali dibandingkan ibu yang memiliki umur 20-35

tahun terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Chunningham (2013) bahwa usia yang beresiko terkena hipertensi dalam kehamilan yaitu pada usia <20 tahun atau >35 tahun. Hal ini juga sesuai dengan studi di RS Neutra Colombia, Porapakon di Bangkok dan di Zambia (2009), dimana cenderung terlihat kejadian hipertensi dalam kehamilan cukup tinggi pada usia belasan tahun, yang menjadi masalah adalah mereka jarang memeriksakan kehamilan.

Berdasarkan statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,003$ ) pada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di RSUD Wates. Hasil distribusi frekuensi kejadian hipertensi dalam kehamilan berdasarkan faktor paritas 56,9% kejadian hipertensi paling banyak terjadi pada multigravida sedangkan 43,1% kejadian hipertensi terjadi pada primigravida.

Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dalam kehamilan pada ibu multigravida salah satunya stress atau beban pikiran yang banyak, walaupun ibu pernah hamil namun apabila jarak kehamilan tidak diatur itu dapat membuat pekerjaan ibu bertambah karena harus mengurus anak yang masih kecil, suami, serta dirinya sendiri sehingga kemungkinan terjadinya hipertensi pada ibu hamil multigravida bisa saja terjadi terkhusus bagi ibu hamil usia berisiko. Berdasarkan kajian literature disebutkan bahwa salah satu faktor predisposisi hipertensi dalam kehamilan adalah kehamilan primigravida (Angsar, 2010). Menurut Kartaka (2010), sekarang risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan masih diperhitungkan akan tetapi sudah banyak bukti bahwa hipertensi dalam kehamilan juga bisa berkembang pada multipara yang mungkin terjadi karena adanya faktor risiko yang lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nurani (2012) yang menyebutkan bahwa paritas dan jarak kehamilan berhubungan dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini menerangkan bahwa hipertensi dalam kehamilan mayoritas dialami oleh pasien dengan karakteristik multigravida.

Berdasarkan penjelasan dan dibuktikan dengan hasil yang diperoleh dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa paritas sangat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan. Oleh karena itu, skrining atau deteksi sebelum atau setelah kehamilan harus dilakukan lebih dini agar menghindari terjadinya hipertensi dalam dan tidak sampai pada preeklampsia.

Hasil distribusi frekuensi kejadian hipertensi dalam kehamilan sebanyak 88,9% tidak ada faktor riwayat keluarga hipertensi sedangkan kejadian hipertensi dalam kehamilan sebanyak 11,1% ada faktor riwayat keluarga hipertensi. Secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,235$ ) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di RSUD Wates.

Riwayat keluarga hipertensi menjadi salah satu faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi harus rajin memeriksakan kehamilan di tenaga kesehatan untuk mengontrol tekanan darahnya bersamaan dengan menjaga pola hidup sehat, karena dengan pola hidup sehat dan rajin memeriksakan kehamilan bisa mencegah sejak dini terjadinya hipertensi dalam kehamilan terkhusus bagi ibu hamil dengan riwayat keluarga hipertensi. Menurut penelitian Siti (2011), didapatkan sebanyak 34,8% jumlah ibu hamil memiliki riwayat keluarga hipertensi, selanjutnya hasil ini dianalisis dengan uji *Chi Square* didapatkan nilai  $p = 0,22$  ( $p > \alpha = 0,05$ ) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara riwayat keluarga hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Meskipun fakta menunjukkan bahwa memang benar ada keterkaitan antara riwayat keluarga

hipertensi dengan tingginya resiko keturunannya memiliki hipertensi namun riwayat keluarga hipertensi adalah sesuatu yang tidak bisa dikontrol. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rozikhan (2008) bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara ibu yang mempunyai riwayat keluarga hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan ( $p=0,11$ ) Ini menunjukkan bahwa seorang ibu hamil yang mempunyai riwayat keluarga hipertensi belum tentu saat hamil ibu akan mengalami kejadian hipertensi dalam kehamilan.

Kejadian riwayat keluarga hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dapat diminimalisir dengan dilakukannya penyuluhan pada setiap ibu hamil terlebih pada ibu hamil yang mempunyai riwayat keluarga hipertensi agar bisa lebih memperhatikan pola hidupnya, serta rajin melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Wates Kulon Progo dari Januari-Desember 2017 dengan analisis menggunakan *Chi Square* dan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) 0,05 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dimana diperoleh nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,02$ ).
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan, diperoleh nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,00$ ).
3. Tidak ada hubungan antara riwayat keluarga hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dimana diperoleh nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,235$ ).

### **Saran**

Agar bidan mendampingi ibu hamil selama proses kehamilan terutama pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional sesuai standar pelayanan kebidanan dan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih mengembangkan instrument mengenai data karakteristik hipertensi dalam kehamilan, sehingga dapat diketahui faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Angsar, M.D. (2010). *Hipertensi dalam Kehamilan Ilmu dalam Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi IV*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Cunningham, Fachruddin, Gutmenti L. (2013). *Hipertensi dalam kehamilan dalam Obstetri Williams Edisi 21 Volume 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Harefa dan Yabesman. (2014). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan kejadian hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. (*Skripsi*). Universitas Sumatera Utara, Medan : 02-04
- Junaidi I. (2010). *Hipertensi, Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan*. Jakarta : BIP Kelompok Gramedia.
- Kartaka M.K. (2010). *Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi dalam Kehamilan*. Obstetri dan Ginekologi Indonesia.

- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta; Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Indonesia.
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC. pp. 401-31
- Mochtar, R., 1998. *Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Nurani. (2012). Hubungan Pola Makan, Sosial Ekonomi, Antenatal Care dan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kasus Hipertensi Di Kota Makassar. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, Vol.2, no.2, Agustus 2013:104-112
- Prawirohardjo S. (2013). Hipertensi dalam kehamilan dalam : *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta : PT Bina Pustaka. hlm 530-61.
- Rozikhan. (2008). *Faktor-faktor terjadi resiko hipertensi pada kehamilan di rumah sakit Dr. H. Soewando Kendal Tahun 2007*. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Saifuddin, A.B. (2010). *Kematian Ibu dan Perinatal*, dalam: *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi IV*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siti Nuril MA, Heru SantoroWahito Nugroho, Maria Retno Ambarwati. (2011). Pengaruh Faktor Risiko Usia, Paritas, Keturunan, Riwayat Preeklampsia, Riwayat Hipertensi, Status Gizi, Kenaikan Berat Badan Selama Hamil dan ANC terhadap Kejadian Preeklampsia. *2-Trik : Tunas-Tunas Riset Kesehatan Volume II Nomor 3*, Agustus 2012 hal. 117-125. Diunduh di alamat [www.2trik.webs.com](http://www.2trik.webs.com) diakses pada 20-11-2017 pukul 21:00 WIB.
- Sulistiyawati. A. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.