

# **GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TEMPEL I**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh :  
Ela Oktavia  
1810104079**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2020**

# **GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TEMPEL I**

## **NASKAH PUBLIKASI**

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



**Disusun oleh :  
Ela Oktavia  
1810104079**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2020**

# **GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TEMPEL I**

## **NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun oleh:  
ELA OKTAVIA  
1810104079**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan

Program Studi Kebidanan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : ENNY FITRIAHADI, S.ST.,M.Kes  
13 November 2020 09:54:22



Checksum:: SHA-256: D06F893FCE60C3AA8B8E5F5D0D9F12044769DCF6B24178127B9BBBCBEDFB1657 | MD5: 7E6AE4778D030D2CAA5CD3B101110400

# GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TEMPEL I

Ela Oktavia<sup>2</sup>, Enny Fitriahadi<sup>3</sup>  
Email : [elaoktavia09@gmail.com](mailto:elaoktavia09@gmail.com)

## ABSTRAK

Salah satu penyebab langsung kematian pada ibu di Indonesia disebabkan karena Hipertensi 28%,Eklamsi 24%, Perdarahan 11%. Jenis Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *Retrospektif*. dengan teknik sampling menggunakan teknik *total sampling*. Hasil penelitian ini ibu hamil yang mengalami hipertensi pada usia >35 tahun sebanyak 9 (82%) responden. Pada usia >35 tahun perlu lebih memperhatikan kesehatan karena pada kondisi ini organ reproduksi perempuan juga sudah mulai menurun sehingga sangat berisiko tinggi terjadinya peningkatan tekanan darah. Usia reproduksi sehat untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Untuk mendeteksi adanya hipertensi bagi ibu hamil di harapkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin.

Kata Kunci : Karakteristik, Hipertensi, Kehamilan



## LATAR BELAKANG

Berdasarkan angka kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan data dari WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2014, Angka kematian ibu (AKI) di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Sahara 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa. Salah satu penyebab langsung kematian pada ibu di Indonesia disebabkan karena Hipertensi 28%, Eklamsi 24%, Perdarahan 11% (Dinkes RI, 2017).

Hasil data dari profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2015 mengalami penurunan yang signifikan yaitu 204 per 100.000 kelahiran hidup turun menjadi 29 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2016 mengalami peningkatan sebanyak 39 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 mengalami penurunan sebanyak 34 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka kematian ibu terlihat kecenderungan penurunan, untuk target SDG'S pada tahun 2030 angka kematian ibu nasional yaitu 70/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Yogyakarta, 2017).

Salah satu penyebab kematian pada ibu di DIY tahun 2013 disebabkan karena hipertensi dalam kehamilan. Pada tahun 2014, delapan dari 40 kematian ibu di DIY disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan yang menjadi preeklamsia dan eklamsia. Kejadian kematian ibu yang disebabkan oleh preeklamsia di DIY yaitu Kabupaten Sleman 5, kabupaten Bantul 4, Kabupaten Gunungkidul 1, Kabupaten Kulon Progo 2 kasus.

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). 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.

Terdapat banyak faktor resiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yang dapat dikelompokkan dalam faktor resiko sebagai berikut: primigravida, primiparitas, hiperplasentosis, misalnya: mola hidatidosa, kehamilan multipel, diabetes mellitus, hidrops fetalis, bayi besar; umur yang ekstrim; riwayat keluarga pernah preeklamsia/eklamsia; penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil; obesitas (Prawirohardjo, 2013).

Hasil penelitian Langelo, dkk (2012) menjelaskan bahwa umur dan sikap kesadaran diri ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan awal kehamilan, sangat berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia (hipertensi dalam kehamilan). Dengan pemeriksaan secara rutin pada awal usia kehamilan hingga usia akhir kehamilan, maka dapat dilakukan deteksi dini tanda-tanda dan gejala hipertensi pada ibu hamil. Menurut studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Tempel I data yang diambil dari bulan Januari-Desember 2019, didapatkan data ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan mengalami hipertensi sebanyak 11 orang.

## METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *Retrospektif*. Penelitian *deskriptif* adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama memberikan gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *retrospektif* yaitu melihat kasus-kasus penyakit atau status kesehatan masa sekarang, tetapi faktor resikonya diidentifikasi terjadinya ke arah masa lalu. Teknik sampling menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel 11 responden.

Instrument pengumpulan data menggunakan lembar penelitian yaitu rekam medik atau kohort di Puskesmas Tempel I yang berupa format dalam bentuk tabel berisi nomor, nomor RM, inisial nama pasien, kategori hipertensi dalam kehamilan, umur responden, paritas responden dan riwayat penyakit .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi Klasifikasi jenis hipertensi pada Ibu hamil dengan hipertensi di Puskesmas Tempel I.

Hipertensi		
Jenis Hipertensi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Hipertensi Gestasional	2	18%
Hipertensi Kroik	0	0
Hipertensi Superimposed	0	0
Preeklamsia	9	82%
Eklamsia	0	0
Total	11	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas ibu hamil yang hipertensi di dapatkan hasil yang terbanyak pada preeklamsia sebesar 82 responden (82 %).

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik responden berdasarkan Usia, Parits, Riwayat Hipertensi pada Ibu hamil dengan hipertensi di Puskesmas Tempel I.

Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
Sampel n,	11	
<b>Usia</b>		
<20 Tahun	2	18%
20-35 Tahun	1	9%
>35 Tahun	8	73%
<b>Paritas</b>		
Primigravida	2	18%
Multigravida	9	82%
Grande Multigravida	0	0%
<b>Riwayat Hipertensi</b>		
Tidak Ada Riwayat	7	64%
Ada Riwayat	4	36%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas di ketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami hipertensi di Puskesmas Tempel I berada pada usia > 35 tahun sebanyak 8 responden ( 73%),

Ibu hamil dengan paritas Multigravida sebanyak 9 responden (82%) dan Ibu hamil dengan riwayat hipertensi yaitu dengan status tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 7 responden (64%).

## **Pembahasan**

### **1. Umur**

Pada penelitian ini ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan yang terbanyak yaitu pada usia > 35 tahun sebanyak 9 responden atau sebanyak (82%). Hasil yang sama juga diperkuat dari penelitian yang dilakukan oleh Sirait tahun 2012, pada penelitiannya didapatkan ibu hamil pada kelompok umur <20 tahun dan >35 tahun yaitu 24,3% menunjukkan untuk risiko hipertensi pada umur <20 tahun dan >35 tahun yaitu 2,85 kali lebih besar (95% CI: 24,7-3,28) dibandingkan dengan pada umur antara 20-35 tahun.

Hal ini sangat berisiko terjadi karena pada umur reproduksi <20 tahun fungsi organ-organ reproduksi perempuan belum maksimal dan masih sangat muda sehingga mudah timbul komplikasi utamanya terkait penambahan tekanan darah secara cepat. Ibu hamil pada usia <20 tahun dan >30 tahun akan semakin berisiko menderita tekanan darah tinggi, dikarenakan elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga cenderung mengalami penyempitan pembuluh darah. Akibatnya tekanan darah meningkat, ibu hamil dengan usia tua akan lebih berisiko 3-4 kali lipat mengalami hipertensi (Sukfitrianti, 2017).

Selain itu pada usia >35 tahun juga perlu lebih memperhatikan kesehatan karena pada kondisi ini organ reproduksi perempuan juga sudah mulai menurun sehingga sangat berisiko tinggi terjadinya peningkatan tekanan darah. Usia adalah kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-39 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Sarifuddin, 2010).

### **2. Paritas**

Pada penelitian ini ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan yang terbanyak yaitu ibu hamil yang mengalami hipertensi pada paritas multigravida yang sebanyak 9 responden atau sebanyak (82%). Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Rukiyah (2010) yang mengatakan bahwa etiologi hipertensi dalam kehamilan yaitu faktor keturunan atau genetik, Obesitas, stress, Pola makan yang salah, emosional, wanita yang mengandung bayi kembar, sakit ginjal dll. Serta hal ini sejalan dengan penelitian Rofiqo Larasati F (2018) kejadian hipertensi dalam kehamilan berdasarkan faktor paritas sebanyak (56,9%) kejadian hipertensi paling banyak terjadi pada multigravida sedangkan (43,1%) kejadian hipertensi terjadi pada primigravida. Namun hal ini tidak sejalan dengan teori (Sarifuddin, 2010) Bahwa pada primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Primigravida adalah wanita yang hamil untuk pertama kalinya, wanita yang hamil untuk pertama kalinya sering mengalami stress dalam menghadapi masa kehamilan dan persalinannya yang dapat menyebabkan hipertensi dalam kehamilan. Pada primigravida kehamilan pada minggu ke 28 hingga 32 minggu menunjukkan peningkatan tekanan diastolik sedikitnya 20 mmHg yang bisa sampai mengakibatkan preeklamsi pada kehamilan.

Menurut Karkata (2010), sekarang resiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan masih diperhitungkan akan tetapi sudah banyak bukti bahwa hipertensi dalam kehamilan juga bisa berkembang pada multipara yang mungkin terjadi karena ada faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dalam kehamilan, pada ibu multigravida salah

satunya stress, beban pikiran yang banyak atau pun karena faktor resiko dari jarak kelahiran yang sebelumnya dan memiliki gaya hidup yang tidak sehat sehingga mengalami hipertensi.

Paritas yang beresiko mengalami komplikasi yaitu apabila tidak hamil selama 8 tahun atau lebih sejak kehamilan terakhir, mengalami kehamilan dengan durasi sedikitnya 20 minggu sebanyak 5kali atau lebih, dan kehamilan terjadi dalam waktu 3 bulan dari persalinan terakhir (Lockhard, 2014). Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan Paritas tinggi >3 mempunyai angka kematian maternal yang 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 (Sukaesih 2012).

### 3. Riwayat Hipertensi

Pada penelitian ini sebagian besar ibu hamil yang mengalami hipertensi yaitu dengan status tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 7 responden (64%). Namun Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nelawati (2014) yang mana di penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak (48,8%). Pada hasil penelitian yang di lakukan hal ini tidak sejalan dengan teori embriologi, pada ibu hamil yang mengalami hipertensi akan mengalami suatu keadaan hipoksia dalam tubuhnya yang mempengaruhi perkembangan janin terutama pada perkembangan sistem saraf yang berasal lapisan ektoderm yang akan mempengaruhi fungsi sistem saraf terutama sistem saraf otonom dan perkembangan pembuluh darah yang berasal dari jaringan mesoderm (Sadler, 1990).

Duprez (2008) melaporkan bahwa pada seseorang yang normal dengan riwayat hipertensi pada keluarga terjadi penurunan aktivitas saraf parasimpatis yang signifikan. Perubahan aktivitas saraf otonom terutama peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat berlanjut menjadi ketidakseimbangan aktivitas saraf otonom dan akan menimbulkan beberapa gejala seperti mudah marah atau emosional, insomnia, tremor, pusing kepala atau bahkan dalam jangka waktu yang lama akan mengakibatkan penyakit jantung seperti hipertensi dan kerusakan organ tubuh lain seperti gagal ginjal, diabetes millitus dan sebagainya. Riwayat hipertensi yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan superimpose preeclampsia dan hipertensi kronis dalam kehamilan (Manuba, 2010).

Riwayat hipertensi yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan preeclampsia dan hipertensi dalam kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikatakan Kartika (2010) bahwa wanita yang mengalami hipertensi pada kehamilan pertama maka kemungkinan akan terjadinya hipertensi pada kehamilan ke dua. Kejadian ini mungkin bisa diantisipasi dengan dilakukannya penyuluhan pada setiap ibu hamil yang mempunyai riwayat kehamilan dengan hipertensi untuk mengetahui tanda-tanda hipertensi pada ibu hamil agar lebih memperhatikan lagi konsumsi makanan yang di makan serta agar ibu hamil rajin kontrol kehamilannya di tenaga kesehatan.

## SIMPULAN

1. Berdasarkan Usia ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan yang terbanyak yaitu pada usia > 35 tahun sebanyak 9 responden atau sebanyak (82%).

2. Berdasarkan Paritas ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan yang terbanyak yaitu ibu hamil yang mengalami hipertensi pada paritas multigravida yang sebanyak 9 responden atau sebanyak (82%).
3. Berdasarkan Riwayat hipertensi pada ibu hamil yang yaitu dengan status tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 7 responden (64%).

## SARAN

Penelitian selanjutnya diharap dapat lebih mengembangkan lagi instrumen data karakteristik mengenai hipertensi dalam kehamilan, ataupun bagi peneliti selanjutnya bisa menggunakan metode yang lain misalnya menggunakan metode eksperimen atau pun bisa dengan metode yang lebih banyak lagi untuk mengambil informasi dari responden misalnya menggunakan kuesioner.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes. (2017). Berperan Strategis, Bidan harus Profesional. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes. (2017). Profil kesehatan tahun 2017 kota Yogyakarta. (online). ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), diakses 20 Agustus 2020 jam 03.00 WIB)
- Duprez, et al. (2008). *Renin-angiotensin aldosterone system, interval, and blood pressure variability during postural changes in borderline arterial hypertension: the views of JACC or J Am Coll Cardiol by the American College of Cardiology Foundation.*
- Kemkes RI. (2015). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta : Kemkes RI.
- Langelo, Wahyuni, dkk. (2012). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2011-2012. [Disertasi Ilmiah]. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Lockhart, Anita dan Lyndon Saputra. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis & Patologis. Binapura Aksara Publisier.* Halaman 13-15 dan 226
- Manuaba, I. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB.* Jakarta: EGC.
- Prawirohadjo, S. (2013). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Radjamuda, Nelawati. (2014). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Ilmiah Bidan*.
- Rofiqo, L (2018). Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan di RSUD Wates Kulon Progo. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, dalam <http://digilib.unisayogya.ac.id>. Diakses pada tanggal 8 maret 2020.
- Rukiyah, Yulianti, Lia. (2010). Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta : Trans Info Medika.
- Karkata, (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka
- Kartika, U (2010). Hipertensi Bukan Sekedar Tekanan Darah Tinggi. <http://health.kompas.com> diakses pada tanggal 7 maret 2020
- Saifuddin, Abdul. Bari . (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBPSP
- Sirait, AM. Prevalensi Hipertensi pada Kehamilan di Indonesia dan Berbagai Faktor yang Berhubungan (Riset Kesehatan Dasar 2007). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.

Sukaesih, Sri. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya dalam Kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012*. Skripsi. Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

