



FAKTOR- FAKTOR RESIKO KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK MUSLIMAT JOMBANG

*Risk Factors Of Hypertension In Pregnancy In Jombang Muslimat And
Child Hospitals*

Rintisiaty Nur Jannah^{1*}, Rini Hayu Lestari¹, Kholifah¹,

¹STIKes Pemkab Jombang Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan

*rintisias86@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension in Pregnancy (HDK) is 6-10% of pregnancy complications and is one of the three highest causes of maternal mortality and morbidity, (Alatas, 2019). For pregnant women in Indonesia, HDK is included in the three highest ranking causes of death for pregnant women, and there are more than 30% of pregnant women who die from HDK. The purpose of this study was to analyze the risk factors for hypertension in pregnancy at RSIA Muslimat Jombang. This research method is Analytical, with a Cross Sectional design with secondary data from patient medical records at RSIA Muslimat Jombang from 14 April 2023 to 20 April 2023. Data were analyzed by Chi Square test. The results showed that 166 patients experienced hypertension in pregnancy. The results of the chi square test showed a significant relationship between age ($p = 0.000$), number of pregnancies ($p = 0.000$), nutritional status ($p = 0.048$) and history of hypertension ($p = 0.027$) to the incidence of HDK. To achieve a physiological gestational age, optimal conditions are needed, namely good nutritional status during pregnancy, parity must be considered so that it does not become a pathological pregnancy and medical history must be considered so as not to cause complications in the current pregnancy.

Keywords: *Hypertension in pregnancy, age, parity*

ABSTRAK

Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) merupakan 6-10% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin, (Alatas, 2019). Pada ibu hamil di Indonesia sendiri HDK masuk ke dalam tiga peringkat tertinggi penyebab kematian ibu hamil, dan terdapat lebih dari 30% ibu hamil meninggal akibat HDK. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor – faktor resiko kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan di RSIA Muslimat Jombang. Metode penelitian ini Analitik, dengan rancangan *Cross Sectional* dengan data sekunder hasil rekam medik pasien RSIA Muslimat Jombang tanggal 14 April 2023 sampai dengan tanggal 20 April 2023. Data dianalisis dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitian didapatkan 166 pasien mengalami hipertensi dalam kehamilan. Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ($p = 0,000$), jumlah kehamilan ($p = 0,000$), status gizi ($p = 0,048$) dan riwayat hipertensi ($p = 0,027$) terhadap kejadian HDK. Untuk mencapai masa kehamilan yang fisiologi, maka di perlukan kondisi yang optimal yaitu status gizi yang baik saat kehamilan, paritas harus di pertimbangkan agar tidak menjadi kehamilan patologis dan riwayat kesehatan harus di perhatikan agar tidak memberikan komplikasi pada kehamilan saat ini.

Kata kunci: Hipertensi dalam kehamilan, usia, paritas

PENDAHULUAN

Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) merupakan 6-10% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Indonesia mortalitas dan morbiditas Hipertensi Dalam Kehamilan masih mencakup tinggi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)¹.

Menurut ketua komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), Meiwita Budhiharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 untuk AKI adalah 102/100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti AKI di Indonesia jauh di atas target yang ditetapkan WHO atau tiga kali lebih besar dari target WHO (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan Menurut Kemenkes (2021) Angka Kematian Ibu dan bayi melonjak. Angka Kematian Ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi 4.400 kematian pada tahun 2020. Sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada tahun 2020. HDK juga masih menjadi sumber utama penyebab kematian pada ibu melahirkan dan juga memiliki berbagai efek serius lainnya pada saat melahirkan. HDK ini dapat terjadi pada 5% dari semua kehamilan².

AKI Kabupaten Jombang pada tahun 2020 sebesar 101,71 per 100.000 KH. Angka tersebut berdasarkan data jumlah kematian maternal 20 kasus dari 19.663 Kelahiran Hidup. Adapun rincian kematian maternal saat kehamilan berjumlah 8 orang, pada saat persalinan berjumlah 2 orang dan pada saat nifas berjumlah 10 orang. Jika kematian maternal dipilah berdasar kelompok umur maka ada 3 (tiga) kelompok kematian ibu, yaitu usia < 20 tahun berjumlah 0 orang, usia 20-34 tahun berjumlah 20 orang, dan usia ≥ 35 tahun berjumlah 7 orang. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Jombang pada tahun 2020 tercatat 20 kasus kematian maternal. Sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Jombang tahun 2020 adalah 101,71 per 100.000 KH⁶.

Angka kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan pada tahun 2021 di RSIA Muslimat Jombang berdasarkan klasifikasinya yaitu Pre eklamsia / eklamsia terdapat 166 kasus, hipertensi gestasional 21 kasus, hipertensi kronik 11 kasus, CPD 57 kasus, Placenta Previa terdapat 41 kasus, *Hiperemesis gravidarum* terdapat 27 kasus IUGR 21 kasus. *Terhitung mulai bulan januari sampai oktober 2022 jumlah kasus masih dengan urutan yang sama HDK dengan klasifikasi Pre eklamsia / eklamsia terdapat 141 kasus, hipertensi gestasional 23 kasus, hipertensi kronik 9 kasus, CPD 46 kasus, Placenta previa 23 kasus, IUGR 13 kasus, dan Hiperemesis gravidarum 11 kasus.*

HDK dapat digolongkan menjadi preeklampsia dan eklampsia, hipertensi gestasional dan hipertensi kronik. Hipertensi Dalam Kehamilan dapat menyebabkan terjadinya morbiditas akut berat, cacat jangka Panjang dan kematian ibu serta bayi. Hampir sepersepuluh dari seluruh kematian ibu di Asia dan Afrika berhubungan dengan Hipertensi Dalam Kehamilan, sedangkan seperempat dari semua kematian ibu di Amerika Latin karena adanya komplikasi²³.

Hipertensi Dalam Kehamilan dapat mengakibatkan kematian ibu, terjadinya prematuritas, serta dapat mengakibatkan *Intra Uterin Growth Retardation* (IUGR) dan kelahiran mati karena pengapuran di plasenta yang kemudian memberikan sumbangsih terhadap berkurangnya asupan makanan dan oksigen ke janin. Sehingga banyak peneliti melakukan penyelidikan dan identifikasi terhadap faktor-faktor yang paling penting untuk ibu hamil. Teori akan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan tersebut antara lain kelainan pada vaskularisasi plasenta, teori iskemik, radikal bebas, disfungsi endotel, teori intoleransi imunologi antara ibu dan janin, teori adaptasi kardiovaskuler, teori

defisiensi genetik, teori defisiensi gizi dan teori inflamasi. Dalam penelitian ini, akan diidentifikasi mengenai faktor usia, paritas, Riwayat hipertensi, jara kantar kehamilan, usia, pendidikan, dan pekerjaan terhadap kejadian preeklampsia⁵.

Tujuan Antenatal Care adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Tujuan khususnya mengenali secara dini tanda-tanda bahaya kehamilan atau penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan. Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Seperti mendeteksi dan menangani komplikasi (preklamsia, perdarahan pervaginam, anemia berat, penyakit menular seksual, dan lainnya)⁸. Kurangnya deteksi dini mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan dapat mengakibatkan kurangnya antisipasi yang cepat pada saat kehamilan sampai proses persalinan sehingga berisiko besar terjadinya kematian ibu. Tanda-tanda bahayake hamilan antara lain perdarahan pervaginam, nyeri abdomen yang hebat, kurangnya Gerakan janin, bengkak/oedema, penglihatan kabur, sakit kepala hebat, demam, muntah-muntah hebat, dan keluar cairan pervaginam secara tiba-tiba ⁸.

Upaya yang dapat dilakukan oleh ibu hamil untuk mencegah timbulnya bahaya selama kehamilan adalah Ibu hamil harus rutin memeriksakan kehamilannya ke fasilitas Kesehatan setempat seperti puskesmas, BPM, atau fasilitas Kesehatan lainnya agar Kesehatan ibu dan janin dapat terhindar dari resiko tanda bahaya kehamilan. Dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berisi tanda bahaya yang harus dimengerti oleh ibu hamil seperti muntah terus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, pendarahan pada hamil muda dan hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Tanda bahaya lainya yang dapat membahayakan ibu serta janinya yaitu ibu dengan 4T adalah Terlalu tua umur > 35 tahun, Terlalu muda umur di < 20 tahun, Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 4 Orang dan Terlalu sering jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekarang < 2 tahun ¹³.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti akan melakukan penelitian dengan judul: faktor-faktor resiko kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan di RSIA Muslimat Jombang.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Analitik, sedangkan rancangan penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu hamil dengan HDK di Rumah Sakit Ibu dan Anak Muslimat Jombang berjumlah 166 pasien. Pada penelitian ini Teknik pengambilan sampling *Non Probability Sampling: Purposive Sampling*. analisa data menggunakan Uji *Chi-Square*.

HASIL

a. Usia

Dibawah ini merupakan tabel dari distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di rumah sakit ibu dan anak Muslimat Jombang yang di uraikan berdasarkan frekuensi dan presentase berikut ini.

Tabel 1 : Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Usia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Muslimat Jombang

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	< 20 Tahun	46	27.7
2	20-35 Tahun	67	40.4
3	> 35 Tahun	53	31.9
	Total	166	100.0

b. Paritas

Dibawah ini merupakan tabel dari distribusi frekuensi responden berdasarkan parietas di rumah sakit ibu dan anak Muslimat Jombang yang di uraikan berdasarkan frekuensi dan presentase berikut ini.

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi responden berdasarkan parietas di Rumah Sakit Ibu dan Anak Muslimat Jombang

No	Parietas	Frekuensi	Presentase (%)
1	Primi Gravida	76	45.8
2	Multi Gravida	55	33.1
3	Grandemulti	35	21.1
	Total	166	100.0

Tabel 2 Menunjukan bahwa hampir sebagian (45,8) sejumlah 76 responden dengan primi gravida.

c. Riwayat Hipertensi

Dibawah ini merupakan tabel dari distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat hipertensi di rumah sakit ibu dan anak Muslimat Jombang yang di uraikan berdasarkan frekuensi dan presentase berikut ini.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Riwayat Hipertensi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Muslimat Jombang

No	Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Ada Riwayat Hipertensi	76	45.8
2	Riwayat Hipertensi Pada Kehamilan	90	55.2
	Total	166	100.0

Tabel 3 Menunjukkan bahwa hampir sebagian (55,2) sejumlah 90 responden dengan riwayat hipertensi dalam kehamilan.

d. Hiperplasentosis

Dibawah ini merupakan tabel dari distribusi frekuensi responden berdasarkan hiperplasentosis di rumah sakit ibu dan anak Muslimat Jombang yang di uraikan berdasarkan frekuensi dan presentase berikut ini.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Hiperplasentosis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Muslimat Jombang

No	Hiperplasentosis	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak ada riwayat hiperplasentosis	17	10.2
2	Molahydatidosa	7	4.2
3	Kehamilan multiple	43	25.9
4	Diabetes minus	54	32.5
5	Hidrops Fetalis	37	22.3
6	Bayi Besar	45	6.7
	Total	166	100.0

Tabel 4 menunjukan bahwa hampir sebagian (32,5) sejumlah 54 responden dengan diabetes miletus.

e. Penyakit Penyerta

Dibawah ini merupakan tabel dari distribusi frekuensi responden berdasarkan penyakit penyerta di rumah sakit ibu dan anak Muslimat Jombang yang di uraikan berdasarkan frekuensi dan presentase berikut ini.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Penyakit Penyerta di Rumah Sakit Ibu dan Anak Muslimat Jombang

No	Penyakit Penyerta	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak ada Riwayat Penyakit	18	10.8
2	Penyakit Ginjal	59	35.5
3	Penyakit Hipretensikronis	48	28.9
4	Penyakit Diabetes Militus	41	24.7
5	Total	166	100.0
6	Penyakit Ginjal	59	35.5
	Total	166	100.0

Tabel 5 Menunjukkan bahwa hampir sebagian (35,5) sejumlah 59 responden dengan penyakit ginjal.

f. Data Khusus

Dibawah ini merupakan tabel dari distribusi frekuensi hipertensi dalam kehamilan di rumah sakit ibu dan anak Muslimat Jombang yang di uraikan berdasarkan frekuensi dan presentase berikut ini.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Hipertensi Dalam Kehamilan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Muslimat Jombang.

No	Hipertensi Dalam Kehamilan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Hipertensikronis	55	33.1
2	Hipertensi Gestasional	66	39.8
3	Pre eklamsia / eklamsia	45	27.1
	Total	166	100.0

Tabel 6 Menunjukan bahwa hampir sebagian (39,8) sejumlah 66 responden dengan hipertpetensi gestasional.

Analisis Uji *Chi Square*

Hasil uji statistik *Chi Square* hubungan anatar usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,005) lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti Ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di RSIA Muslimat Jombang tahun 2022. Dari hasil uji tersebut tingkat hubungan antara dua variabel dengan ditunjukkan nilai korelasi 0,010.

Hasil uji statistik *Chi Square* antara status gizi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,005) lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti Ada hubungan sttaus gizi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di RSIA Muslimat Jombang Tahun 2023. Dari hasil uji tersebut tingkat hubungan antara dua variabel dengan ditunjukkan nilai korelasi 0,026.

Hasil uji statistik *Chi Square* antara Riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,005) lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti Ada Riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehmilan. Dari hasil uji tersebut tingkat hubungan antara dua variabel dengan ditunjukkan nilai korelasi 0,500 yang terletak antara angka 0,400-0,599 dengan kategori sedang.

Hasil uji statistik *Chi Square* antara dukungan tenaga kesehatan dengan ketepatan jadwal imunisasi diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,010) lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti Ada hubungan Riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Dari hasil uji tersebut tingkat hubungan antara dua variabel dengan ditunjukkan nilai korelasi 0,04.

PEMBAHASAN

Hubungan usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di RSIA Muslimat Jombang 2022

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan P value sebesar 0,010 artinya ada hubungan antara usia Ibu dengan hipertensi dalam kehamilan.

Usia merupakan kurung waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama¹⁴. Usia juga merupakan waktu lamanya hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan)¹³.

Usia berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Pada usia 20-35 tahun atau lebih akan terjadi perubahan pada jaringan dan alat reproduksi serta jalan lahir tidak lentur lagi. Pada usia tersebut cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu, salah satunya hipertensi. Menurut Bobak (2005) usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi yang sehat untuk hamil dan melahirkan. Sedangkan usia yang beresiko terkena hipertensi adalah usia <20 tahun dan >35 tahun. Usia 20-30 tahun adalah periode aman untuk hamil dan melahirkan. Wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi, dianggap rentan mengalami komplikasi kehamilan. Dua tahun setelah menstruasi pertama, seorang wanita masih dapat mencapai pertumbuhan panggul antara 2-7% dan tinggi badan 1%. Dampak dari usia yang kurang dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan²².

Hubungan Status Gizi Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai P value sebesar $0,026 < 0,05$ artinya ada hubungan antara status gizi dengan hipertensi dalam kehamilan. Menurut Supariasa, Bakri, dan Fajar, tahun 2016 status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variable tertentu. Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi².

Status zat gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status gizi seseorang tergantung dari asupan zat gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka, akan menghasilkan zat gizi yang baik⁵. Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg². Terdapat banyak faktor risiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yang dapat dikelompokkan dalam faktor risiko sebagai berikut: primigravida, primipaternitas, 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, status gizi, kecemasan, obesitas²⁸. Status Gizi merupakan ekspresi satu aspek atau lebih dari nutriture seorang individu dalam suatu variabel. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu²⁵, sedangkan menurut Almatier (2011) menyatakan status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan gizi baik, kurang dan buruk. Status gizi ibu hamil dapat diketahui melalui mengukur tinggi badan, penambahan berat badan, ketebalan jaringan lemak bawah kulit serta lingkaran lengan atas. Ibu hamil dengan gizi kurang berisiko mengalami gangguan metabolisme seperti resistensi insulin, diabetes, hipertensi dan dislipidemia (Kramer, 2013), serta meningkatkan risiko aterosklerosis dan kardiovaskular pada keturunannya. Oleh karena itu ibu hamil harus memperhatikan asupan gizi seimbang saat mulai kehamilan khususnya makanan tinggi protein atau purin seperti

daging, ikan, hati, limpa dan kacang-kacangan. Ibu hamil dengan status gizi kurang menyebabkan cairan tubuh berkurang, sehingga dapat terjadi hemokonsentrasi dan sirkulasi darah ke jaringan terlambat. Akibatnya konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan berkurang sehingga akan menimbulkan kerusakan jaringan salah satunya plasenta sehingga dapat menyebabkan terjadinya disfungsi plasenta yang berisiko mengakibatkan terjadinya hipertensi.

Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan P value sebesar 0,004 artinya ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan hipertensi dalam kehamilan. Menurut peneliti adanya hubungan antara riwayat hipertensi dengan hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan ialah tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg (Prawirohardjo, 2016). Tanda-tanda hipertensi yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg, diastolik ≥ 90 mmHg, tanpa proteinuria, mual dan muntah, penglihatan kabur, kepala pusing²⁵. Wanita yang mengalami hipertensi (preeklampsia-eklampsia) pada kehamilan pertama akan meningkat mendapatkan preeklampsia pada kehamilan berikutnya²³. Perempuan mempunyai risiko lebih besar mengalami hipertensi pada kehamilan dahulu atau yang telah mengidap hipertensi kurang lebih 4 tahun. Kejadian preeklampsia akan meningkat pada kehamilan kedua bila ada kehamilan dengan jarak anak yang terlalu jauh, bila ada riwayat hipertensi (preeklampsia-eklampsia) maka kemungkinan pada primigravida akan meningkat empat kali²².

Wanita yang pernah mengalami hipertensi pada kehamilan pertama maka akan mengalami hipertensi pada kehamilan berikutnya. Bila ada kehamilan dengan jarak anak yang terlalu jauh dan mempunyai riwayat hipertensi maka pada primigravida kemungkinan empat kali akan meningkat²⁰.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di bab 4, dapat disimpulkan bahwa : Ada hubungan antara usia 0,010 dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Tidak ada hubungan antara paritas 0,124 dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Ada hubungan antara riwayat hipertensi 0,004 dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Ada hubungan antara status gizi 0,026 dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Tidak ada hubungan antara faktor hiperplasentosis 0,231 dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Tidak Ada hubungan antara faktor penyakit penyerta 0,824 dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

SARAN

Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya dengan topik yang sama

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan pada semua pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan skripsi dengan baik, Ibu Rini Hayu Lestari. SST.,M.Kes, selaku pembimbing utama, keluarga dan teman-teman yang senantiasa mendukung perjuangan penulis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Afiana R,MTS . Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan. J Fak Kedokt Univ Muhammadiyah Semarang. 2018
2. Anna Maria, 2012. Prevalensi Hipertensi Pada Kehamilan Di Indonesia Dan Berbagai Faktor Yang Berhubungan (Riset Kesehatan Dasar 2007) Jurnal Teknologi Dan Intervensi Kesehatan Masyarakat, .2012.
3. Analisis faktor-faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi AS Siwi, D Irawan, A Susanto - Journal of Bionursing, 2020
4. Arikah, T, dkk. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2019. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia. Vol. 1. No. 1.2020.
5. Chataut J, Adhikari RK, Sinha NP. Prevalence and Risk Factor for Hypertension in Adults Living in Central Development Region in Nepal.Kathmandu University Medical Journal.2015.
6. Dinkes Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Kabupaten Jombang 2020.
7. Dinas Kesehatan Jatim. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.2018.
8. Iskandar, J. Hipertensi: Pengenalan, Pencegahan dan Pengobatan. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.2018.
9. Kementerian Kesehatan RI.Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.2019.
10. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.2020.
11. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta.2020.
12. Kemenkes RI. Hindari Hipertensi, Konsumsi Garam 1 Sendok Teh per Hari. Jakarta.2019.
13. Laila. Hubungan Paritas, Umur, Riwayat Hipertensi Dan Frekuensi Pemeriksaan ANC Terhadap Kejadian Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil. Jurnal Kebidanan, 5 No 2, 129–136.2019.
14. Ni Putu Aryani. Studi Kasus Hipertensi Dalam Kehamilan, Journal Of Fundus, Vol 1 No 1, Bulan Mei dan tahun. 2021
15. Notoatmojo Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta. Indonesia.2012.
16. Novi Kartika Sari. Faktor Risiko Gangguan Hipertensi Dalam Kehamilan Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2016)
17. Nurfatihmah, dkk. Gambaran Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol. 4. No. 1.2020.
18. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 5. Salemba Medika. Jakarta selatan.2020.
19. Mardiani Novita Rahayuti, Neli Husniawati, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur: 2017.
20. Radjamuda Nelawati. Faktor-faktor risiko, Kejadian hipertensi, Ibu Hamil. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado.2014.
21. Ramesh.K, Sangeetha Gandhi, Vishwas Rao . The significant risk factors may be used for screening pre-eclampsia during registration of pregnancy. 2014
22. Rozikhan. Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia berat di Rumah sakit Dr. H Soewondo Kendal. Skripsi.2017.
23. Sari, N. K., Rahayujati, T. B. and Hakimi, M. ‘Kasus Hipertensi pada Kehamilan di Indonesia’, Berita Kedokteran Masyarakat, 32(9), p. 295. doi: 10.22146/bkm.1241.2018.
24. Sidhi Laksono, Marshaly S Masrie. Hipertensi Dalam Kehamilan : Tinjauan Narasi. Herb-Medicine Journal Vol.5 (2). <https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/HMJ/article/view/13043>.2022.
25. Susianti. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan di Puskesmas Lompoe. Jurnal Kesehatan Lentera Acitya. Vol. 8 No. 1.2021.
26. Walle, T.A, dkk. Hypertensive Disorder of Pregnancy Prevalence and Associated Faktors among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Gondar Town Health Institutions North West Ethiopia 2017. Elsevier B.V.2019.
27. WHO. WHO Recommendations: Drug Treatment For Severe Hypertension In Pregnancy. WHO.2018.
28. Windaryani Yuyun, Sunarti Dode, &Alfrida Mallo. Hubungan Antara Primigravida /

- Multigravida Dengan Angka Kejadian Preeklamsia / Eklamsia Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Volume 1 Nomor 6 Tahun 2013. ISSN : 2302-1721. Pp 1-6.2013.
29. Wiranto, Natalia Desy Putriningtyas. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil. IJPHN (1) (3) .<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>.2021.
30. Yulistiana Evayanti. Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan Antenatal Care (ANC), jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 1, No. 2.2020.