



JPPKMI

JURNAL PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA

<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi>



Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2019

Titi Arikah^{1✉}, Tri Budi Wahyuni Rahardjo¹, Sri Widodo¹

¹ Program Pasca sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Agustus 2020

Disetujui Oktober 2020

Dipublikasikan Desember 2020

Keywords:

Pregnant Women's Hypertension, Risk Factors for Hypertension

URL:

<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi/article/view/41419/17344>

Abstrak

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan persisten pada pembuluh darah arteri, di mana tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 80 mmHg. pada bulan November 2017 terdapat 102 orang ibu hamil yang hipertensi sedangkan pada bulan Desember 2017 terdapat 148 orang ibu hamil yang hipertensi, hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan risiko tinggi yang disebabkan oleh hipertensi semakin hari semakin bertambah. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui dan menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan disain penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil yang usia kehamilannya 20 minggu keatas, dengan jumlah sampel 94 responden. Pengumpulan data menggunakan rekapitulasi kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dan regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan kejadian hipertensi pada ibu hamil adalah riwayat hipertensi ($p=0,009$), paparan asap rokok ($p=0,010$), obesitas ($p=0,000$), stress kehamilan ($p=0,000$) dan paritas ($p=0,047$). Variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil adalah olaraga ibu hamil, konsumsi garam dan umur. Variabel yang dominan pada penelitian ini adalah obesitas OR 95%CI= 8,911 2,690-29,519. Disarankan pada Puskemas agar melakukan promosi kesehatan tentang penyakit hipertensi, dan beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit hipertensi seperti melakukan menjaga berat badan agar tetap ideal, mengurangi interaksi dengan perokok, serta menjaga agar tidak stress dan juga agar melalukan pemeriksaan tekanan darah saat hamil terutama bagi yang memiliki riwayat hioertensi pada kehamilan sebelumnya.

Abstract

Hypertension or high blood pressure is an increase in persistent pressure in arterial blood vessels, where systolic blood pressure ≥ 130 mmHg and diastolic pressure ≥ 80 mmHg. in November 2017 there were 102 pregnant women with hypertension while in December 2017 there were 148 pregnant women with hypertension, this indicates that pregnant women with a high risk caused by hypertension are increasing every day. The purpose of this study is to find out and explain the factors related to the incidence of hypertension in pregnant women in The Kramat Jati Health Center in East Jakarta in 2019. This type of research is descriptive analytics with cross sectional research design. The population in this study was all pregnant women whose gestational age was 20 weeks and above, with a sample of 94 respondents. Data collection using questionnaire recapitulation. Data analysis using Chi-square test and multiple logistic regression. The results showed that variables related to hypertension incidence in pregnant women are history of hypertension ($p=0.009$), exposure to cigarette smoke ($p=0.010$), obesity ($p=0.000$), pregnancy stress ($p=0.000$) and parity ($p=0.047$). Variables that are not related to the incidence of hypertension in pregnant women are olaraga pregnant women, salt consumption and age. The dominant variable in this study was obesity OR 95%CI= 8,911 2,690-29,519. It is recommended in puskemas to promote health about hypertensive disease, and some risk factors related to hypertensive disease such as maintaining weight to stay ideal, reducing interactions with smokers, and keeping from stress and also to conduct blood pressure checks while pregnant, especially for those who have a history of hypertension in previous pregnancies.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Jl. Bambu Apus I no.3 Cipayung, Jakarta Timur,

Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13890

E-mail: titiarikah53@gmail.com

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu menjadi salah satu target ke-tiga *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Target SDGs sebanyak 70 per 100.000 pada akhir tahun 2030. Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut masih dianggap tinggi. Sementara target pada akhir 2019 sebanyak 306 per 100.000 kelahiran hidup (Kemkes RI, 2015). Laporan WHO bahwa sekitar 287.000 kematian ibu pada tahun 2010, sekitar 85% terjadi di negara berkembang. Sedangkan di negara-negara Asia Tenggara yaitu 150 ibu per 100.000 kelahiran hidup (Christina, 2013). Indonesia menempati peringkat ke-14 dari 18 negara di ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*) (Hukumiah dkk, 2013).

Secara global, setiap dua menit di suatu tempat di dunia, seorang perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan memungkinkan bayinya yang baru lahir untuk bertahan hidup sangat kecil. Pada setiap perempuan yang meninggal, 20 sampai 30 menderita masalah yang signifikan dan kadang-kadang seumur hidup karena kehamilan mereka (Unicef, 2012).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan persisten pada pembuluh darah arteri, di mana tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 80 mmHg (AHA, 2017). Hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala sehingga menjadi pembunuh diam – diam (*the silent of death*). Jika dibiarkan, hipertensi dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ organ vital seperti jantung ginjal dan mata. Hipertensi merupakan pemicu beragam penyakit, diantaranya stroke, diabetes, dan gagal ginjal. Menurut data WHO (*World Health Organization*) hipertensi kehamilan adalah salah

satu penyebab kesakitan dan kematian diseluruh dunia baik bagi ibu maupun janin. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadinya pendarahan (25%) biasanya pendarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lainnya (7%) (WHO, 2015).

Meningkatnya kejadian hipertensi dipengaruhi beberapa faktor risiko yaitu jenis kelamin, adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga, obesitas, kurang olah raga, mengkonsumsi garam berlebih, stress dan kebiasaan hidup seperti merokok dan minum minuman beralkohol. Bagi yang memiliki faktor resiko ini seharusnya lebih waspada dan lebih dini dalam melakukan upaya-upaya preventif, contohnya rutin mengontrol tekanan darah, serta berusaha menghindari faktor-faktor pencetus hipertensi (Kemenkes, 2013).

Tingginya kejadian hipertensi dalam kehamilan ini disebabkan oleh banyak faktor. Adapun menurut hasil penelitian Saraswati (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. 35 tahun mempunyai risiko 15,731 mengalami kejadian hipertensi dibandingkan dengan responden yang berumur 20 – 35 tahun.

Berdasarkan penelitian Fahira (2017) bahwa riwayat hipertensi merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia dengan kata lain riwayat hipertensi berisiko 1,591 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibanding dengan yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Menurut hasil penelitian Lina (2013) 2 responden dari kelompok hipertensi yang menyatakan tinggal serumah dengan > 1 perokok aktif sedangkan pada kelompok tidak hipertensi hanya 1 responden berarti perokok pasif yang tinggal serumah dengan > 1 orang perokok aktif berisiko 1,85 kali daripada serumah dengan 1 perokok aktif untuk terjadi hipertensi.

Menurut hasil penelitian Sri (2016) proporsi ibu bersalin dengan hipertensi yang paling banyak adalah pada kelompok ibu yang

pernah melahirkan > 3 kali yaitu terdapat 74%. Menurut hasil penelitian Ridha (2013) menunjukkan adanya hubungan dengan hipertensi antara tingkat stres yang dialami oleh ibu hamil yaitu sebesar 47,6%.

Berdasarkan data Riskesdas (2013), Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen yang terdiri dari laki laki 22,8% dan 28,8% perempuan. Prevalensi tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%), sedangkan hipertensi di Provinsi DKI Jakarta dengan prevalensi 20,0%.

Terjadi peningkatan prevalensi hipertensi yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun dari tahun 2013 – 2018, dari 25,8% meningkat menjadi 34,1%. Prevalensi tertinggi adalah kalimantan selatan (44,1%) dan terendah di papua (22,2%). Sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter sebesar 8,8%, prevalensi tertinggi adalah sulawesi utara (13,5%) dan terendah di papua (4,7%) (Riskesdas, 2018).

Pada tahun 2017 di DKI Jakarta ditemukan 29,233 orang kasus hipertensi (34,95% terhadap jumlah penduduk ≥ 18 tahun), yang terdiri dari laki laki 34,39 % dan 35,24 % perempuan, tersebar di 6 Kabupaten/Kota, kasus terbanyak di Jakarta Pusat 11,410 terbanyak kedua adalah Jakarta Timur yaitu 6,342 kasus. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun (pernah didiagnosis nakes) adalah 10,5% (Nasional 9,5 %). Sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 29,4 persen (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2018).

Hipertensi pada kehamilan menjadi salah satu penyebab kematian ibu di DKI Jakarta. Pada tahun 2014 3 penyebab kematian ibu adalah anemia, eklamsia dan pendarahan. Beberapa upaya juga sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dalam menurunkan jumlah kematian ibu yaitu dengan meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir di RS (PONEK) dan

puskesmas (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.

Sistem surveilans PTM di Kota Administrasi Jakarta Timur mengklasifikasikan kasus baru hipertensi pada tahun 2016 berjumlah 52.288 kasus. Kasus baru hipertensi tertinggi sepanjang tahun 2016 terdapat di Puskesmas Kecamatan Cipayung sebanyak 9.264 dengan total jumlah kunjungan 23.499 kasus, di ikuti Puskesmas Keramat Jati 7166 kasus dan Puskesmas Pulogadung 6488 kasus, sedangkan jumlah terendah terdapat di Puskesmas Kecamatan Makasar sebanyak 1.908 kasus (Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, 2017).

Data dari dinas kesehatan Jakarta Timur pada tahun 2016 ditemukan Kunjungan kasus hipertensi di Puskesmas Keramat Jati pada tahun 2017 berjumlah 23.499 dan 39,4% merupakan kasus baru 7.335. Diperoleh angka kejadian hipertensi pada ibu hamil sebanyak 1.467 kasus. Berdasarkan data KIA di Keramat Jati pada bulan November 2017 terdapat 202 orang ibu hamil yang hipertensi (preeklampsia-eklampsia) sedangkan pada bulan Desember 2017 terdapat 248 orang ibu hamil yang hipertensi (Preeklampsia-Eklampsia). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan risiko tinggi yang disebabkan oleh hipertensi (Preeklampsia-Eklampsia) semakin hari semakin bertambah, tingginya kejadian hipertensi dalam kehamilan mempunyai kaitan erat dengan angka kesakitan dan kematian janin.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Keramat Jati Jakarta Timur. Sedangkan penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2019. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil yang usia kehamilannya 20 minggu keatas dan jumlah sampel sebanyak 94 responden. Pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*.

Jenis penelitian yang digunakan dalam

penelitian ini adalah kuantitatif dengan Disain penelitian *cross sectional*. Cara pengumpulan data mengisi lembar kuesioner yang bersifat objektif, representatif, bisa mengukur dalam jumlah besar, waktu singkat, hemat tenaga dan bisa menggali data yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil. Analisis dengan menggunakan uji *statistic chi-square* dan regresi logistic berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 diatas terlihat bahwa ibu hamil yang ada riwayat hipertensi berjumlah 39 responden (41,5%) sedangkan ibu hamil yang tidak ada riwayat hipertensi berjumlah 55 responden (58,5%). ibu hamil yang terpapar asap rokok berjumlah 61 responden (64,9%) sedangkan ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok berjumlah 33 responden (35,1%). ibu hamil yang obesitas berjumlah 49 responden (52,1%) sedangkan ibu hamil yang obesitas berjumlah 45 responden (47,9%). ibu hamil yang olaraganya tidak baik berjumlah 28 responden (29,8%) sedangkan ibu hamil yang olaraganya baik berjumlah 66 responden (70,2%).

Ibu hamil yang konsumsi garam berlebih berjumlah 53 responden (56,4%) sedangkan ibu hamil yang konsumsi garam normal berjumlah 41 responden (43,6%) . ibu hamil yang umurnya berisiko berjumlah 46 responden (48,9%) sedangkan ibu hamil yang umurnya tidak berisiko berjumlah 48 responden (51,1%). ibu hamil yang primigravida berjumlah 38 responden (40,4%) sedangkan ibu hamil yang multigravida berjumlah 56 responden (59,6%).

Hasil analisis bivariat

Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan *P value* sebesar 0,009 artinya ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil OR= 3,383 artinya ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi berpeluang 3,3 kali menderita hipertensi

dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Wanita yang mengalami hipertensi pada kehamilan pertama akan meningkat mendapatkan preeklampsia pada kehamilan berikutnya. Matello mengatakan kejadian preeklampsia akan meningkat pada kehamilan kedua bila ada kehamilan dengan jarak anak yang terlalu jauh. Cincotta juga menemukan bahwa bila ada riwayat hipertensi maka kemungkinan pada primigravida akan meningkat empat kali (Mardiani, 2013).

Sebagian besar responden yang menderita hipertensi adalah responden yang ada riwayat hipertensi yaitu sebanyak 64,1% dan responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi

Variabel	Frekuensi	Persentase
Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil		
Hipertensi	44	46.8
Tidak Hipertensi	50	53.2
Riwayat Hipertensi		
Ada Riwayat	39	41.5
Tidak Ada Riwayat	55	58.5
Paparan Asap Rokok		
Terpapar	61	64.9
Tidak Terpapar	33	35.1
Obesitas		
Obesitas	49	52.1
Tidak Obesitas	45	47.9
Olaraga Ibu Hamil		
Tidak Baik	28	29.8
Baik	66	70.2
Konsumsi Garam		
Berlebih	53	56.4
Normal	41	43.6
Stress Kehamilan		
Stress	52	55.3
Tidak Stress	42	44.7
Umur		
Berisiko	46	48.9
Tidak Berisiko	48	51.1
Paritas		
Primigravida	38	40.4
Multigravida	56	59.6
Jumlah	94	100.0

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil				<i>P value</i>	OR (95% CI)
	Hipertensi		Tidak			
	n	%	n	%		
Riwayat Hipertensi						
Ada Riwayat	25	64,1	14	35,9	0,009	3,383 (1,434-7,983)
Tidak Ada Riwayat	19	34,5	36	65,5		
Paparan Asap Rokok						
Terpapar	35	57,4	26	42,6	0,010	3,590 (1,432-8,998)
Tidak Terpapar	9	27,3	24	72,7		
Obesitas						
Obesitas	32	65,3	17	34,7	0,000	5,176 (2,137-12,538)
Tidak Obesitas	12	26,7	33	73,3		
Olaraga Ibu Hamil						
Tidak Baik	17	60,7	11	39,3	0,125	2,232 (0,905-5,509)
Baik	27	40,9	39	59,1		
Konsumsi Garam						
Berlebih	27	50,9	26	49,1	0,481	1,466 (0,644-3,336)
Normal	17	41,5	24	58,5		
Stress Kehamilan						
Stress	34	65,4	18	34,6	0,000	6,044 (2,430-15,037)
Tidak Stress	10	23,8	32	76,2		
Umur						
Berisiko	24	52,2	22	47,8	0,416	1,527 (0,676-3,450)
Tidak Berisiko	20	41,7	28	58,3		
Paritas						
Primigravida	23	60,5	15	39,5	0,047	2,556 (1,097-5,956)

yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebagian besar adalah sebagian besar tidak menderita hipertensi. hal ini menunjukkan bahwa riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya berperan penting terhadap kejadian hipertensi pada saat hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Radjamuda (2016) dari hasil penelitiannya didapatkan p value sebesar 0,002. Sejalan juga dengan penelitian Paskah Rina (2015) dari hasil penelitiannya didapatkan p value sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Peneliti berasumsi ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi akan mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami hipertensi pada kehamilan selanjutnya. Peran faktor genetik terhadap timbulnya hipertensi terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa

hipertensi lebih banyak terjadi pada orang yang memiliki riwayat hipertensi

Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan *P value* sebesar 0,010 < 0,05 artinya ada hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil OR= 3,590 artinya ibu hamil yang terpapar asap rokok berpeluang 3,5 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok.

Paparan asap rokok selama kehamilan merupakan salah satu faktor penentu yang kuat terhadap pertumbuhan janin dan risiko BBLR (Hanifah, 2017). Nikotin yang terdapat pada asap rokok merupakan zat vasokonstriktor yang akan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah dan meningkatkan kontraksi jantung, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah

pada ibu hamil.

Sebagian besar responden yang menderita hipertensi adalah responden yang terpapar asap rokok yaitu sebanyak 57,4% dan responden yang tidak terpapar asap rokok sebagian besar adalah sebagian besar tidak menderita hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa paparan asap rokok dapat mempengaruhi tekanan darah pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ridha (2016) dari hasil penelitiannya didapatkan *p* value sebesar 0,002 yang artinya ada hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Peneliti berasumsi ibu hamil yang terpapar asap rokok saat kehamilan akan mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan nikotin yang terdapat pada asap rokok merupakan zat vasokonstriktor yang dapat meningkatkan kerja jantung sehingga dapat meningkatkan tekanan darah pada ibu hamil.

Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan *P* value sebesar $0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil OR = 5,176 artinya ibu hamil yang obesitas berpeluang 5,1 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak obesitas.

Kegemukan (obesitas) adalah persentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dengan Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index*) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter (Depkes, 2006). Menurut Situmorang (2015) Kelebihan berat badan dan hipertensi sering berjalan beriringan, karena tambahan berupa kilogram membuat jantung bekerja lebih keras.

Sebagian besar responden yang menderita hipertensi adalah responden yang obesitas yaitu sebanyak 65,7%. Sedangkan orang yang obesitas dan tidak menderita hipertensi hanya 34,7%. Peneliti berasumsi orang yang obesitas berisiko menderita hipertensi pada saat hamil, disebabkan pada orang yang obesitas terjadi

peningkatan kerja pada jantung untuk memompa darah. Berat badan berlebihan menyebabkan bertambahnya volume darah dan luas dan perluasan sistem sirkulasi. Makin besar massa tubuh, makin banyak pula suplai darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh. Hal ini mengakibatkan volume darah yang beredar melalui pembuluh darah akan meningkat sehingga tekanan pada dinding arteri menjadi lebih besar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yossi Fatrina (2014) dari hasil penelitiannya didapatkan *p* value sebesar 0,001. Sejalan juga dengan penelitian Naushad Alam, dkk (2015) dari hasil penelitiannya didapatkan *p* value sebesar 0,001 yang artinya ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi

Hubungan Olahraga Ibu hamil Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan *P* value sebesar 0,125 artinya tidak ada hubungan antara olahraga ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Olahraga adalah salah satu jenis aktivitas fisik yang didefinisikan sebagai aktivitas yang direncanakan dan diberi struktur dimana gerakan bagian tubuh diulang untuk memperoleh kebugaran, misalnya jalan kaki, jogging, berenang dan aerobik. Pada dasarnya setiap orang dewasa harus melakukan paling sedikit 30 menit aktivitas fisik dengan intensitas sedang setiap hari (Soeharto, 2004).

Sejalan juga dengan penelitian Novi Kartika Sari, dkk (2016) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa nilai $p = 0,7892 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan aktivitas fisik pada ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Chataut J, dkk (2011) dari hasil penelitiannya didapatkan *p* value sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi.

Peneliti berasumsi bahwa walaupun dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara olahraga ibu hamil dengan kejadian hipertensi akan tetapi olahraga ibu hamil tetap merupakan faktor risiko kejadian hipertensi kehamilan, hal ini disebabkan

apabila ibu hamil melakukan olahraga yang cukup atau melakukan olahraga yang rutin dapat berperan penting dalam menjaga kesehatan tubuh. Melalui kegiatan olahraga, jantung dapat bekerja secara lebih efisien. Frekuensi denyut nadi berkurang, namun kekuatan memompa jantung semakin kuat, penurunan kebutuhan oksigen jantung pada intensitas tertentu, penurunan lemak badan dan berat badan serta menurunkan tekanan darah

Hubungan Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *P value* sebesar $0,481 > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Secara teori Badan kesehatan dunia yaitu *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari atau setara 1 sendok teh perhari (Kemenkes RI, 2016). Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi (Nuraini, 2015).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Jaya Widayarta (2016) dari hasil penelitiannya didapatkan *p value* sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi. Bertentangan juga dengan penelitian Solehatul Mahmudah, dkk (2015) dari hasil penelitiannya didapatkan *p value* sebesar 0,001 yang artinya ada hubungan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi.

Peneliti berasumsi bahwa walaupun pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi kehamilan, akan tetapi konsumsi garam berlebih

juga tetap merupakan faktor risiko hipertensi kehamilan. Orang yang mengkonsumsi garam berlebih setiap hari dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi. Hal ini dikarenakan Konsumsi garam yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah karena garam bersifat menahan air sehingga volume darah meningkat dan dapat menyebabkan penyempitan diameter pembuluh darah arteri. Keadaan ini memaksa jantung memompa lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat.

Hubungan Stress Kehamilan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan *P value* sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan antara stress kehamilan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Hasil OR = 6,044 artinya ibu hamil yang mengalami stress kehamilan berpeluang 6,0 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami stress kehamilan.

Stres dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat (Nuraini, 2015). Bila level stress menurun maka tekanan darah juga akan menurun (Casey & Benson, 2006).

Menurut hasil penelitian sebagian besar responden yang menderita hipertensi adalah responden yang mengalami stress kehamilan yaitu sebanyak 64,5%. Proporsi ini lebih besar dibandingkan dengan jumlah responden yang tidak stres yang menderita hipertensi, yaitu sebesar 23,8%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Andria (2012) dari hasil penelitiannya didapatkan *p value* sebesar 0,047 yang artinya ada hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi. Sejalan juga dengan penelitian Yuliarti (2007) yang menyatakan ada hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi.

Peneliti berasumsi bahwa stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu. Ketika takut, gugup, dan dikejar waktu tekanan darah biasanya meningkat. Tetapi dalam sebagian besar kasus begitu mulai santai,

tekanan darah kembali turun lagi. Stres dapat terjadi apabila seseorang berada dalam kondisi tegang, perasaan tertekan, bersedih, ketakutan dan merasa bersalah. Kondisi ini akan merangsang anak ginjal untuk menghasilkan hormon adrenalin yang akan memacu jantung untuk memompa darah lebih cepat dan kuat sehingga tekanan darah menjadi meningkat.

Hubungan Umur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan *P value* sebesar 0,416 artinya tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Usia paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah usia antara 20-35 tahun, karena mereka berada dalam masa reproduksi sehat. Kematian maternal pada ibu yang hamil dan melahirkan pada usia < 20 tahun dan usia > 35 tahun akan meningkat secara bermakna, karena mereka terpapar pada komplikasi baik medis maupun obstetrik yang dapat membahayakan jiwa ibu.

Sebagian besar responden adalah golongan umur 20 - 35 tahun yaitu sebanyak 51,1%. Golongan umur 20 - 35 tahun yang menderita hipertensi sebanyak 41,7% sedangkan golongan umur < 20 dan > 35 tahun sebanyak 52,2%. Kejadian hipertensi lebih banyak terjadi golongan umur < 20 dan > 35 tahun.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Ramesh.K, Sangeetha Gandhi, Vishwas Rao (2014). Dari hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian preeklampsia berat. Didapatkan nilai OR sebesar 3,8 yang artinya ibu hamil yang berusia < 20 tahun atau > 35 tahun lebih berisiko 3,8 kali mengalami preeklampsia berat dari pada ibu hamil yang berumur 20 sampai 35 tahun. Bertentangan juga dengan penelitian yang dilakukan Devi Kurniasari & Fiki Arifandini (2014), dari hasil penelitiannya didapatkan nilai $p = 0,000$, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia

Menurut peneliti walaupun tidak adanya hubungan antara umur dengan kejadian

hipertensi pada ibu hamil, umur masih merupakan faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil, hal ini disebabkan, hipertensi lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif yaitu usia remaja atau di atas 35 tahun. Ibu hamil < 20 tahun mudah mengalami kenaikan tekanan darah dan lebih cepat menimbulkan kejang, sedangkan usia lebih 35 tahun juga merupakan faktor risiko untuk terjadinya hipertensi. Jadi wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduktif lebih rentan menderita hipertensi saat hamil

Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan *P value* sebesar 0,047 artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil OR = 2, artinya ibu hamil yang paritas primigravida berpeluang 2,5 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang paritas multigravida.

Kejadian hipertensi sering terjadi pada kehamilan pertama terutama pada ibu yang berusia > 35 tahun. Frekuensi pada primigravida lebih berisiko dibandingkan dengan multigravida karena teori imunologik menjelaskan hubungan paritas dengan insiden pre-eklampsia. Teori tersebut menyebutkan blocking antibodies terhadap antigen plasenta yang terbentuk pada kehamilan pertama menjadi penyebab preeklampsia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Penelitian Ruzikhan (2007). Analisa menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil OR = 2,2 yang artinya ibu dengan kehamilan Primigravida lebih berisiko 2,3 kali menderita preeklampsia berat dari pada ibu dengan kehamilan Multigravida.

Kesimpulan untuk hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dari hasil penelitian ini dan didukung oleh penelitian lainnya bahwa paritas merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil.

Dari hasil analisis multivariate menunjukkan variabel yang paling dominan dalam penelitian ini adalah Obesitas yang dapat dilihat dari nilai OR = 8,911 (2,690-29,519) yang artinya ibu hamil yang obesitas berpeluang

Tabel 3. Pemodelan Multivariat

Variabel	B	P value	OR	95% C.I	
				Lower	Upper
Paparan asap rokok	1.633	0.008	5.118	1.544	16.968
Obesitas	2.187	0.000	8.911	2.690	29.519
Stress kehamilan	1.907	0.002	6.732	2.005	22.597
Riwayat Hipertensi	0.571	0.324	1.771	0.569	5.506
Paritas	1.051	0.064	2.860	0.942	8.683

8,9 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak obesitas setelah di kontrol variabel paparan asap rokok, stress kehamilan, riwayat hipertensi dan paritas.

Sebagian besar responden memang memiliki IMT yang dikategorikan obesitas. Dari 94 responden terdapat 52,1% yang obesitas. Obesitas akan lebih langsung berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Menurut Otomo, K., (2011) obesitas pada ibu hamil merupakan ancaman yang serius dan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai penyulit dalam kehamilan, yaitu DM, hipertensi dan jantung. Sebanyak 60% penderita hipertensi adalah orang yang mengalami obesitas.

Menurut peneliti pada umumnya orang dengan obesitas memiliki pola makan dengan rendah serat serta tinggi kalori dan lemak. Rendahnya serat mengakibatkan sedikitnya konsumsi buah dan sayur dan penurunan antioksidan yang merupakan salah satu penyebab meningkatnya risiko hipertensi.

Hasil penelitian Caroline, dkk (2016), Hasil uji analisis dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh adanya hubungan yang signifikan ($p=0,013$) antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan OR 4,0 artinya ibu hamil yang obesitas beresiko 4,0 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang berat badan normal.

PENUTUP

Keismpulan

1. Sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini tidak menderita hipertensi yaitu sebanyak 50 (53,2%) ibu hamil.

2. Variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil adalah riwayat hipertensi ($p=0,009$), paparan asap rokok ($p=0,010$), obesitas ($p=0,000$), stress kehamilan ($p=0,000$) dan paritas ($p=0,047$)
3. Variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil adalah olaraga ibu hamil, konsumsi garam dan umur.
4. Variabel dominan berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil adalah obesitas (OR=8,911), yang artinya ibu hamil yang obesitas berpeluang 8,9 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak obesitas setelah di kontrol variabel paparan asap rokok, stress kehamilan, riwayat hipertensi dan paritas.

Saran

1. Disarankan untuk melakukan promosi kesehatan pada ibu hamil pada saat kegiatan posyandu tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan, karena dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T dan salah satunya adalah pemeriksaan tekanan darah.
2. Melakukan promosi kesehatan pada ibu hamil tentang penyakit hipertensi, serta mencegah terjadinya hipertensi pada saat hamil seperti melakukan menjaga berat badan agar tetap ideal dengan cara mengaja pola makan serta menjaga agar tidak stress seperti melakukan olaraga ibu hamil.
3. Disarankan juga agar melalukan pemeriksaan tekanan darah saat hamil

terutama bagi yang memiliki riwayat hioertensi pada kehamilan sebelumnya.

4. Ibu hamil diharapkan untuk menjaga berat badan agar tetap ideal, dengan cara selalu melakukan aktivitas fisik yang cukup seperti jogging, senam hamil, dll. Dan juga untuk selalau menjaga pikiran agar tidak stress, seperti selalu melakukan pemeriksaan kehamilan tepat waktu agar keluhan kehamilan dapat disampaikan langsung kepada tenaga kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. 2017. *Top Ten Things to Know 2017 Hypertension Clinical Guidelines*. American Heart Association
- Casey, Anggi & Benson, Hebert. 2006. *Harvard Medical School Guide: Lowering Your Blood Pressure*. New York: Arragement With The McGraw-Hill Companies Inc
- Chataut J, Adhikari RK, Sinha NP. 2011. *Prevalence and Risk Factors for Hypertension in Adults Living in Central Development Region of Nepal*. Kathmandu University Medical Journal. Vol.9. No. 1. Issue 33. jan-mar 2011
- Christina Dilla. 2013. *Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal dengan Komplikasi Persalinan Wilayah Perdesaan di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007)*. Tesis. Universtas Indonesia
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Teknis, Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Direktorat Jendral PP & PLDepartemen Kesehatan RI 2006
- Fahira, A. 2017. *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsu Anutapura Kota Palu*. Jurnal Kesehatan Tadulako 3(2)
- Fitrina, Yossi. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Lanjut Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Sikolos Kecamatan Padang Panjang Barat Tahun 2014*. Jurnal Ilmu Kesehatan Afiyah. Vol. 3, No.1, Tahun 2016
- Hanifah, H. 2017. *Pengaruh Paparan Asap Rokok Lingkungan pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah*. Skripsi Universitas Lampung.
- Hukmiah, dkk. 2013. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Pesisir Kecamatan Mandalle*. Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Lina, N. dkk. 2013. *Analisis Pengaruh Paparan Asap Rokok Di Rumah pada Wanita terhadap Kejadian Hipertensi*. Jurnal Berkala Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga 1(2)
- Mardiani, dkk. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kecamatan Pasar*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5(3)
- Nuraini, Bianti. 2015. *Risk Factors Of Hypertension. Artikel Review*. J MAJORITY | Volume 4 Nomer 5 | Februari 2015
- Paskah Rina Situmorang. 2015. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol. 1, No. 1, Februari 2015
- Radjamuda, N. dkk. 2014. *Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prov. Dr. V. L Ratumbuang Kota Manado*. Jurnal Ilmiah Bidan, 2(1)
- Ridha, H. 2013. *Determinan Kejadian Stress Persalinan Primigravida di Puskesmas Mongolato Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Saraswati, N. 2016. *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeclampsia pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di Rsud Kab. Brebes Tahun 2014)*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Universitas Negeru Semarang Indonesia
- Sri, dkk. 2016. *Analisis Faktor-Faktor yang Berisiko Terhadap Preeklamsia pada Ibu Bersalin di Rsud Raden Mattaher Jambi Tahun 2016*. Scientia Journal Stikes Prima Jambi, 5(2).
- Soeharto. 2004. *Serangan jantung Dan Stroke Hubungannya Dengan lemak dan Kolesterol*. Jakarta : Gramedia Pustaka Umum
- Unicef. 2012. *Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak. Unicef Indonesia*
- Widyartha, Jaya., Artawan EP & Luh SA. 2016. *Riwayat Keluarga, Stress, Aktivitas Fisik Ringan, Obesitas dan Konsumsi Makanan Asin Berlebihan Sebagai Faktor Risiko Hipertensi*. Public Health and Preventive Medicine Archive. Volume 4, Nomor 2, Desember 2016
- World Health Organization. 2015. *Data Hipertensi Global*. Asia Tenggara: Who