

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang (WHO, 2019). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (WHO (2018).

Menurut WHO Angka kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. 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).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Jumlah AKI yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia.¹ Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan

gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus.¹ (Ana Mufidaturrosida dkk, 2022).

Menurut data profil kesehatan Indonesia Tahun 2019, kematian ibu disebabkan oleh perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan 25,3%, infeksi 4,9%, gangguan sistem peredaran darah 4,7%, gangguan metabolik 3,7%, dan lain-lain 31,1%.⁵ Sementara kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh BBLR 35,3%, asfiksia 27%, kelainan bawaan 12,5%, sepsis 3,5%, tetanus neonatorum 0,3%, dan lain-lain 21,4%.⁵ (Ana Mufidaturrosida dkk, 2022).

Data Dinas Kesehatan Kepulauan Riau tahun 2018, menyatakan bahwa jumlah ibu hamil yang ada di Kepulauan Riau mencapai 45.792 ibu hamil. Berdasarkan kematian ibu yang dilaporkan, Angka Kematian Ibu (AKI) provinsi Kepulauan Riau tahun 2018 yaitu sebesar 120 per 100.00 kelahiran hidup. Berdasarkan jumlah kasus kematian, jumlah kematian ibu tertinggi berada di Kota Batam yaitu sebanyak 25 kasus, sedangkan Kabupaten Bintan 4 kasus, Natuna 2 kasus, Kepulauan Anambas 2 kasus karimun 4 kasus, Kota Tanjungpinang 8 kasus. Pada tahun 2018 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 45 kasus. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh penyebab langsung yaitu perdarahan 17 orang (33%), dan hipertensi dalam kehamilan 16 orang (31%). Gangguan sistem peredaran darah 4 orang (8%) dan lain-lain 14 orang (28%). Selain itu, persentase penyebab lainnya yang merupakan penyebab tidak langsung juga cukup besar, yaitu disebabkan oleh kondisi penyakit malaria, HIV, oedema paru, gagal ginjal, batu empedu atau penyakit lain yang diderita ibu (Dinkes Provinsi Riau, 2019).

Hipertensi dalam kehamilan adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg

atau lebih setelah kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan atau tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal (Sucu Nanda Resti Tarigan, 2020). Ibu hamil dengan hipertensi adalah ibu hamil yang tekanan darahnya mencapai 140/90 mmHg atau lebih yang terjadi saat kehamilan. Pengukuran tekanan darah dilakukan dua kali setelah pasien istirahat beberapa menit dengan menggunakan fase V korotkoff untuk menentukan tekanan diastolic (Yosy Yurianti dkk, 2020).

Hipertensi dalam kehamilan menjadi salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi yang dilahirkan. Faktor resiko berkaitan dengan perkembangan preeklamsia, antara lain: primigravida (85%), grande multigravida, obesitas, ibu hamil dengan hipertensi kronis, penyakit ginjal, dan pada ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun karena usia tersebut memiliki kecenderungan pada kejadian hipertensi di bandingkan dengan usia antara 20-35 tahun. Primigravida memiliki kecenderungan terjadi hipertensi dua kali lipat lebih besar, paritas ibu merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi (Tatik Widya Wati. 2020).

Hipertensi gestasional adalah didapatkan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg untuk pertama kalinya pada kehamilan, tidak disertai dengan proteinuria dan tekanan darah kembali normal < 12 minggu pasca persalinan (Nugroho, 2012). Tanda – tanda hipertensi dalam kehamilan yaitu sistolik ≥ 140 mmHg, diastolik ≥ 90 mmHg, tanpa proteinuria, setelah 20 minggu kehamilan pada wanita yang diketahui normotensif sebelum kehamilan.

Dari pengumpulan data ibu hamil dengan hipertensi di RSUD Pasir Pengaraian yang dilakukan peneliti sebelumnya didapatkan pada tahun 2021

terdapat 52 Orang yang menderita Hipertensi. pada tahun 2022 sebanyak 46 ibu yang menderita Hipertensi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Hubungan Usia, Paritas terhadap kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di RSUD Pasir Pengaraian.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Apakah terdapat hubungan usia dengan kejadian Hipertensi Gestasional di RSUD Pasir Pengaraian.
2. Apakah terdapat hubungan paritas dengan kejadian Hipertensi Gestasional di RSUD Pasir Pengaraian.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui factor resiko yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Gestasional pada Ibu Hamil

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran usia dan paritas pada ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional di RSUD Pasir Pengaraian
- b. Untuk mengetahui hubungan Usia dengan kejadian Hipertensi Gestasional di RSUD Pasir Pengaraian

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi RSUD Rokan Hulu

Menjadi bahan masukan dan evaluasi sebagai dasar dalam meningkatkan

kualitas pelayanan rumah sakit.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Menambah ilmu pengetahuan yang dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang Hipertensi Gestasional

3. Bagi Ibu Hamil

Menjadi sumber informasi dan edukasi bagi masyarakat, khususnya bagi ibu-ibu sehingga dapat melakukan upaya preventif untuk mencegah kejadian Hipertensi. Gestasional

4. Bagi Peneliti

Menambah dan memperluas ilmu pengetahuan dalam bidang obstetric khususnya tentang Hipertensi Gestasional.

5. Bagi Peneliti selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini di harapkan dapat menambah refrensi atau wawasan tentang kahamilan hipertensi gestasional bagi peneliti selanjutnya.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Keterangan
Rani Suciati (2020)	“Hubungan Paritas dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Air	cross sectiona 1	ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil	Penelitian ini dilakukan di Indonesia total sampel 197 orang di puskesmas Air

	Putih Tahun 2020			Putih kota Samarinda.
Suci (2020)	“Hubungan usia dan paritas terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Parioha Tahun 2020	Cros Sectional 1	ada hubungan yang signifikan antara paritas terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan	Penelitian ini dilakukan di Indonesia dengan sampel sebanyak 30 orang responden di Wilayah Kerja Puskesmas Poriaha
Rosi dkk (2020)	Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Rajabasa Indah	Case Control	ada hubungan antara umur Ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil	Sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan total populasi yaitu sebanyak 939 ibu di Puskesmas Rajabasa Indah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi merupakan sebuah keadaan dimana tekanan darah menekan darah pada lapisan dinding arteri jantung sehingga tekanan darah menjadi tinggi. Tekanan darah tinggi (hipertensi) terjadi saat tekanan terjadi sangat tinggi. Menurut rekomendasi High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy adalah bahwa tekanan darah sistolik 140/90 mmHg (Rani Suciati, 2022).

Hipertensi gestasional adalah didapatkan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg untuk pertama kalinya pada kehamilan, tidak disertai dengan proteinuria dan tekanan darah kembali normal < 12 minggu pasca persalinan (Nugroho, 2012). Tanda – tanda hipertensi dalam kehamilan yaitu sistolik ≥ 140 mmHg, diastolik ≥ 90 mmHg, tanpa proteinuria, dan terjadi setelah 20 minggu kehamilan pada wanita yang diketahui normotensif sebelum kehamilan (Leda Pratiwi dkk, 2022).

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa hipertensi yang terjadi pada masa kehamilan merupakan salah satu dari banyak komplikasi yang dapat terjadi pada masa kehamilan. Di tahun 2017, hipertensi yang terjadi pada ibu hamil menjadi penyebab kematian 810

ibu hamil setiap hari (Pratiwi, 2020). Sedangkan berdasarkan data yang ada pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 bahwa hipertensi dalam kehamilan terjadi 1066 kasus dan menjadi penyebab kematian nomor dua setelah pendarahan, kemudian di susul oleh infeksi pada penyebab kematian ibu nomor tiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Ibu hamil dengan hipertensi adalah ibu hamil yang tekanan darahnya mencapai 140/90 mmHg atau lebih yang terjadi saat kehamilan. Pengukuran tekanan darah dilakukan dua kali setelah pasien istirahat beberapa menit dengan menggunakan fase V korotkoff untuk menentukan tekanan diastolic (Rosy Yulianti dkk, 2020). Hipertensi pada kehamilan adalah hipertensi yang terjadi pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan (Suci Nanda, 2020).

2. ETIOLOGI

Etiologi Hipertensi belum diketahui secara pasti, sehingga Hypertensi disebut sebagai “*the disease of theories*” beberapa factor resiko terjadinya hipertensi , primigravida, primipaternitas, hiperplasentosis (mola hidatidosa, kehamilan multiple, DM, bayi besar) riwayat keluarga hypertensi. Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Terdapat banyak faktor untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yang dapat dikelompokkan dalam faktor resiko (DHONNA dkk, 2018) sebagai berikut :

- 1) Primigravida (seorang wanita hamil yang untuk pertama kali (Gobak, 2005), primipaternitas (kehamilan anak pertama dengan suami kedua)
- 2) Hiperplasentosis misalnya : mola hidatidosa, kehamilan multipel, DM, hidrops fetalis, bayi besar
- 3) Umur yang ekstrim (>35 tahun)
- 4) Riwayat keluarga yang pernah preeklampsia / eklampsia
- 5) Penyakit – penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil
- 6) Obesitas (BMI >35)

Melalui pendekatan *safe motherhood* terdapat determinan yang dapat mempengaruhi terjadinya komplikasi kehamilan seperti preeklampsia/eklampsia yang menjadi factor utama penyebab angka kematian ibu tinggidisamping perdarahan dan infeksi. Beberapa factor resiko hipertensi gestasioanal.(Juwita SST, M.Keb, dkk 2022) adalah :

a. Usia

Usia berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Hubungan peningkatan usia yang baik untuk hamil berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaiknya pada wanita dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun tidak baik untuk hamil. Karena memiliki resiko tinggi seperti terjadinya keguguran atau kegagalan persalinan bahkan bisa menyebabkan kematian. Bagi wanita

usia diatas 35 tahun selain fisik mulai melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai risiko gangguan kesehatan seperti hipertensi, diabetes dan berbagai penyakit lainnya.

b. Genetic

Terdapat bukti bahwa preeklamsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu penderita preeklamsia atau mempunyai riwayat preeklamsia dalam keluarga. Bila ada riwayat preeklamsia pada ibu, anak perempuan, saudara perempuan, cucu perempuan dari seorang ibu hamil, maka ia kan berisiko 2-5 kali lebih mengalami preeklamsia dibandingkan bila riwayat tersebut terdapat pada ibu mertua atau saudara ipar perempuannya.

c. Paritas

Pada primigravida pembentukan antibody penghambat belum sempurnasehingga meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia. Preeklamsia merupakan gangguan yang terutama terjadi pada primigravida. Dari kejadian 80% semua kasus hipertensi kehamilan (3-8%) pasien terjadi pada primigravida. Statistic menunjukkan dari seluruh insiden di dunia 5-8% preeklamsia dari semua kehamilan terdapat 12% pada primigravida.

3. PATOFISIOLOGI

(Dhona dkk,2018) , Patofisiologi Hipertensi pada Ibu Hamil
Penyebab hipertensi belum diketahui hingga kini belum diketahui dengan

jelas. Banyak teori telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan, tetapi tidak ada teori satu pun teori yang dianggap mutlak benar. Teori – teori yang sekarang banyak dianut adalah :

a. Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trophoblast pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras, sehingga lumen arteri spirales tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kegagalan “remodeling arteri spiralis”, sehingga aliran darah uteroplacenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta.

b. Teori iskemia plasenta

Plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia akan menghasilkan oksidan. Salah satu oksigen penting yang dihasilkan plasenta iskemia adalah radikal hidroksil yang sangat toksis, khususnya terhadap membrane sel endotel pembuluh darah.

c. Peroksida lemak sebagai oksidan

Pada hipertensi kehamilan telah terbukti bahwa kadar oksidan khususnya peroksida lemak meningkat, sedangkan antioksidan, missal vitamin E pada hipertensi dalam kehamilan menurun, sehingga terjadi dominasi kadar oksigen peroksida lemak yang relative tinggi.

d. Disfungsi endotel

Kerusakan membrane sel endote mengakibatkan terganggunya fungsi

endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel yang akan menyebabkan terjadinya gangguan metabolisme prostaglandin, agresi sel - sel trombosit pada daerah endotel yang mengalami kerusakan.

e. Teori adaptasi kardiovaskuler

Pada hipertensi dalam kehamilan kehilangan daya refrakter terhadap bahan vasokonstriktor, dan ternyata terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan- bahan vasopressor.

f. Teori Intoleransi Immunologik antara Ibu dan Janin

1. Primigravida mempunyai risiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan multigravida.
2. Ibu multipara yang kemudian menikah lagi mempunyai risiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan sebelumnya.
3. Lamanya periode hubungan seks sampai saat kehamilan ialah makin lama periode ini, makin kecil terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

g. Teori genetic

Telah terbukti bahwa pada ibu yang mengalami preeklamsia, maka 26% anak perempuannya akan mengalami preeklamsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu mengalami preeklamsia.

4. DIAGNOSIS HIPERTENSI GESTASIONAL

KEMENKES RI (2013) Mengatakan diagnosis hipertensi dalam kehamilan dengan melihat tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien. Adapun gejala-gejala yang khas yaitu :

- a. Tekanan darah > 140/90 mmHg
- b. Tidak ada riwayat hipertensi sebelum hamil, tekanan darah normal di usia kehamilan <12 minggu
- c. Tidak ada protein urin (diperiksa dengan tes celip urin)
- d. Dapat disertai dengan tanda dan gejala preeklamsia, seperti nyeri ulu hati dan trombositopenia

5. KLASIFIKASI

Klasifikasi diagnosis hipertensi gestasional dalam kehamilan (Dhona dkk,2018), antara lain:

- a. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pascapersalin.
- b. Preeklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.
- c. Eklamsia adalah preeklamsia yang disertai dengan kejang-kejang koma.
- d. Hipertensi kronik dengan *superimposed* preeklamsia adalah hipertensi kronik disertai tanda-tanda preeklamsia atau hipertensi kronik disertai proteinuria.
- e. Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklamsia

tetapi tanpa proteinuria.

6. MANIFESTASI KLINIK

Hipertensi dalam kehamilan yaitu sistolik ≥ 140 mmHg, diastolik ≥ 90 mmHg, tanpa proteinuria dan terjadi setelah 20 minggu kehamilan pada wanita yang diketahui normotensif sebelum kehamilan, kepala sakit dan sedikit pusing.

7. KOMPLIKASI

Komplikasi yang terjadi pada kehamilan dengan hipertensi gestasional adalah mengalami persalinan premature, IUGR (Intrauterine growth retardation), kesakitan dan kematian, gagal ginjal akut, gagal hati akut, perdarahan saat dan setelah persalinan (<http://kebidanna.poltekkes.ac.id>)

Hipertensi saat hamil tidak hanya dapat membuat ibu berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan selama kehamilan, tapi juga bisa membahayakan bayi dalam kandungan. Berikut komplikasi yang bisa terjadi bila ibu mengalami hipertensi selama kehamilan (dr.fadli rizal, 2020) :

a. Preeklamsia

Preeklamsia dapat menyebabkan kerusakan serius pada organ dalam tubuh ibu, termasuk otak dan ginjal. Bila disertai kejang, preeklamsia berpotensi berkembang menjadi eklamsia. Bila tidak ditangani dengan cepat, kondisi ini bisa berakibat fatal.

Preeklamsia bisa berbahaya bagi ibu dan bayi, ibu dianjurkan untuk

segera menemui dokter bila mengalami gejala - gejala berikut :

- Mengalami pembengkakan abnormal di tangan dan wajah.
- Sakit kepala yang tidak kunjung hilang.
- Mengalami perubahan penglihatan.
- Sakit perut bagian atas.
- Mual dan muntah di akhir kehamilan.
- Sulit bernapas.

b. Solusio Plasenta

Preeklamsia juga meningkatkan risiko terjadinya solusio plasenta, yaitu kondisi ketika plasenta terpisah dari dinding dalam rahim sebelum melahirkan. Solusio plasenta yang parah bisa menyebabkan perdarahan hebat yang mengancam jiwa ibu dan bayi.

c. Sindrom HELLP

Preeklamsia juga dapat menyebabkan komplikasi berupa sindrom HELLP. HELLP adalah gabungan dari beberapa kondisi seperti hemolisis, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit yang kurang. Kondisi ini parah dan dapat mengancam jiwa. Gejala sindrom HELLP yang perlu ibu waspadai, yaitu mual, muntah, sakit kepala, dan sakit perut bagian atas. Sindrom ini dapat menyebabkan kerusakan pada sistem organ yang vital, perawatan medis darurat perlu dilakukan untuk mengurangi tekanan darah demi kesehatan ibu dan bayi. Pada beberapa kasus, persalinan prematur perlu dilakukan.

d. Aliran Darah Ke Plasenta Berkurang

Bila plasenta tidak mendapatkan cukup darah, bayi akan menerima lebih sedikit oksigen dan nutrisi. Hal ini dapat mengakibatkan bayi mengalami pertumbuhan yang lambat (batasan pertumbuhan intrauterin, berat badan lahir yang rendah atau kelahiran prematur.

e. Kelahiran Prematur

Guna mencegah komplikasi yang berpotensi mengancam nyawa saat ibu mengalami hipertensi saat hamil, kadang-kadang persalinan dini perlu dilakukan. Kelahiran prematur meningkatkan risiko bayi mengalami masalah pernapasan, infeksi, dan komplikasi lainnya.

f. Penyakit Kardiovaskular Di Masa Depan

Preeklamsia juga dapat meningkatkan risiko ibu mengalami penyakit jantung dan pembuluh darah. Risiko ibu untuk terkena penyakit kardiovaskular di masa depan lebih tinggi bila ibu pernah mengalami preeklamsia lebih dari satu kali atau ibu pernah menjalani persalinan prematur karena memiliki tekanan darah tinggi selama kehamilan.

8. PENATALAKSANAAN HIPERTENSI GESTASIONAL

Bila dikelola dengan baik, hipertensi saat hamil tidak selalu berbahaya. Berikut ini beberapa hal yang bisa ibu lakukan untuk mencegah komplikasi bila ibu memiliki tekanan darah tinggi saat hamil :

- a. Periksa Kandungan Secara Rutin, Temui dokter kandungan ibu secara teratur selama kehamilan untuk memantau tekanan darah.
- b. Minum Obat Tekanan Darah Sesuai Resep. Dokter kandungan dapat meresepkan obat yang paling aman untuk mengatasi tekanan darah

tinggi ibu hamil dan dengan dosis yang paling tepat.

- c. Tetap Aktif , Lakukanlah olahraga yang disarankan oleh dokter secara rutin.
- d. Konsumsi Makanan yang Sehat. Bila perlu, mintalah bantuan dari ahli gizi untuk menyusun menu makanan yang baik untuk mengurangi tekanan darah tinggi.
- e. Ketahui Larangan saat Hamil, Hindari merokok, minum alkohol dan menggunakan obat-obatan terlarang selama kehamilan. Sebaiknya bicarakan terlebih dahulu dengan dokter sebelum mengonsumsi obat yang dijual bebas.

Para peneliti terus mempelajari cara-cara untuk mencegah preeklamsia, tapi sampai sejauh ini, belum ditemukan cara pencegahan yang jelas. Bila ibu pernah mengalami hipertensi pada kehamilan sebelumnya, dokter dapat merekomendasikan aspirin dosis rendah harian (81 miligram) yang bisa mulai digunakan pada akhir trimester pertama ibu.

9. UMUR

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 – 40 tahun, dewasa madya adalah 41 – 60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun (Merry, 2019). Umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun.

Umur atau usia berdasarkan depkes RI (2009) adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung .oleh karena demikian, umur itu diukur dari tarikh ianya lahir sehingga tarikh semasa (masa kini) (Ronalen, dkk). Umur ibu mempunyai pengaruh yang erat dengan perkembangan alat reproduksi. Hal ini berkaitan dengan keadaan fisiknya dari organ tubuh ibu di dalam menerima kehadiran dan mendukung perkembangan janin. Seorang wanita memasuki usia perkawinan atau mengakhiri fase tertentu dalam kehidupannya yaitu umur reproduksi (Novianty, 2019).

Kehamilan dikatakan berisiko tinggi adalah kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun. Usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil menurut penelitian Merry, 2019. karena organ-organ reproduksi belum sempurna, hal ini tentu menyulitkan proses kehamilan dan persalinan. Sedangkan kehamilan diatas usia 35 tahun mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan antara lain perdarahan, gestosis, atau hipertensi dalam kehamilan, distosia dan partus lama.

Umur dapat mempengaruhi hipertensi karena pada usia kurang dari 20 tahun belum cukupnya kematangan fisik, mental dan sebagainya. Sedangkan hipertensi yang terjadi diatas umur 35 tahun juga tidak lepas dari factor psikologis yang di sebabkan karena ibu belum siap hamil atau

malah tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stres pada ibu. Stres mempengaruhi pikiran

10. PARITAS

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (Yatri, 2021). Paritas adalah jumlah kehamilan yang berhasil hidup maupun mati. Paritas atau para adalah wanita yang pernah melahirkan dan di bagi menjadi beberapa istilah (Merry, 2019).

- a. Primipara adalah wanita yang telah atau yang sudah pernah melahirkan satu kali atau melahirkan untuk pertama kali.
- b. Multipara yaitu wanita yang telah pernah melahirkan anak hidup beberapa kali, di mana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali
- c. Grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin lebih dari lima kali

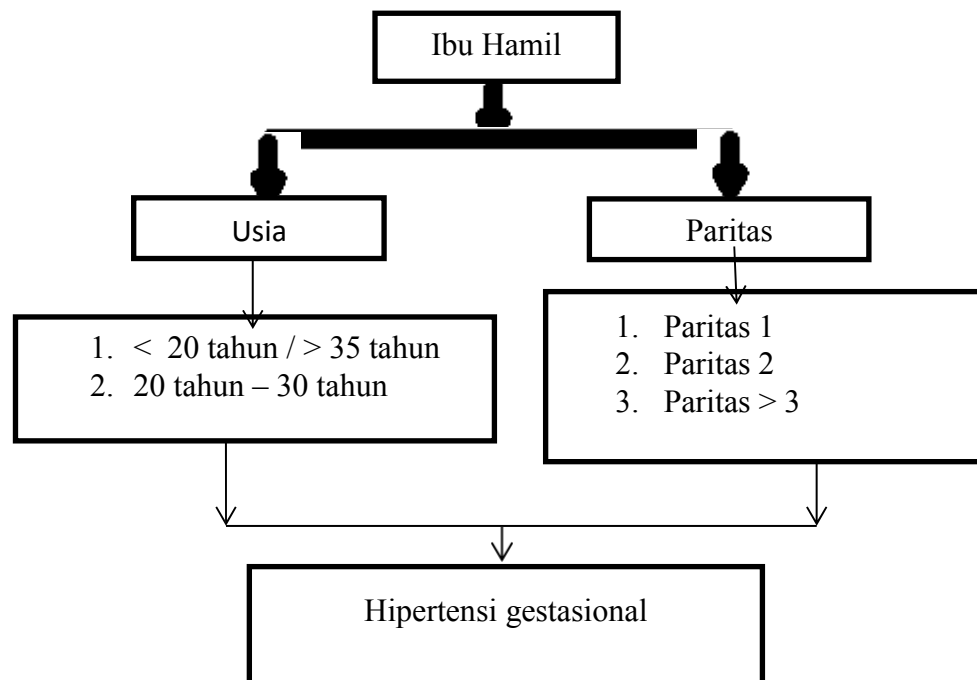
Paritas 2 – 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal, dan pada paritas primipara lebih sering mengalami hyperemesis gravidarum karena pada wanita primipara, sebagian kecil belum mampu beradaptasi dengan hormone, belum cukupnya kematangan fisik, mental, dan fungsi social dari calon ibu tentu menimbulkan keraguan jasmani cinta kasih perawatan dan asuhan bagi anak yang akan dilahirkannya (merry, 2019).

Pada primigravida pembentukan antibody penghambat belum sempurna sehingga meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia.

Dhona(2022) menyebutkan bahawa hipertensi merupakan gangguan yang terutama terjadi pada primigravida. Dari kejadian 80% semua kasus hipertensi kehamilan 12% terjadi pada primigravida

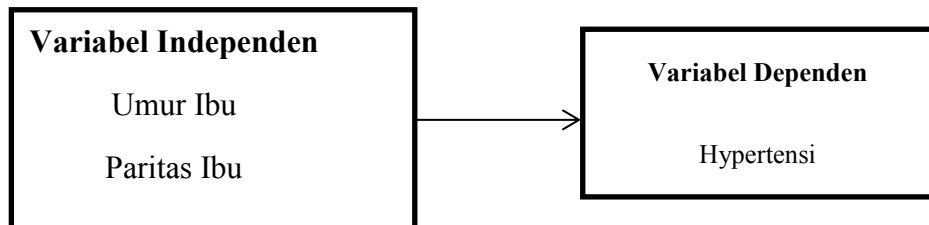
B. KERANGKA TEORI

Berdasarkan keputusan yang diperoleh terdapat beberapa variable dalam pengaruh kejadian Hypertensi pada ibu hamil. Sacara sistematis kerangka konsep tersebut dapat digambarkan dalam bagan sebagai berikut



Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis ini merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta. Pembuktian dilakukan dengan pengujian hipotesis melalui uji statistic (Sugiyono, 2021). Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan umur dengan kejadian Hipertensi Gestasional pada ibu hamil di RSUD Rokan Hulu 2023
2. Ada hubungan paritas dengan kejadian Hipertensi Gestasional pada ibu hamil di RSUD Rokan Hulu 2023

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Analitik dengan pendekatan *Case Control study* yaitu suatu desain yang mempelajari korelasi antara paparan atau factor risiko (indenpenden) dengan akibat atau efek (dependen) dengan menggunakan data kuantitatif (Sugiyono, 2021). Dalam penelitian ini untuk melihat apakah ada korelasi antara factor-faktor variabel penelitian yang mempengaruhi kejadian HIpertensipada ibu hamil di RSUD Rokan Hulu

B. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

1. Populasi

Populasi diartikan sebagai seluruh unsur dan elemen yang menjadi objekpenelitian untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seleruh ibu hamil yang datang berkunjung ke Poli Kandungan RSUD pasir pengarain yang tidak memiliki riwayat penyakit menular serta terdaftar diRekam Medik Poli Kandungan RSUD Rokan Hulu pada tahun 2022 adalah sebanyak 1.231 orang.

2. Sampel

Sampel adaalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulannya. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random samling*

yang artinya pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara acak sebanyak 66 orang. sampel adalah sebagian dari populasi yang diteliti, adapun kriteria dalam pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi yaitu : Ibu hamil yang terdaftar di Rekam Medik, Ibu hamil yang memiliki data lengkap seperti (umur ibu, paritas ibu, pendidikan ibu, tekanan darah ibu, usi kehamilan ibu)
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Kriteria Eklusi seperti : ibu hamil dengan penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, Asma, Malaria dan Lainnya.

$$n1=n2=\frac{\{Z^{1\alpha/2}\sqrt{(2p2(1-P2))} + Z^{1\beta}\sqrt{(P1(1-p1)) + (p2(1-p2))}\}^2}{(P1-p2)^2}$$

Dimana ket :

- | | |
|------------|--|
| N | = Besar sampel |
| Z α | = 1.96 |
| Z β | = (1.64) |
| P1 | = Poposi papaaan pada kelompok kasus (a/a+c) |
| P2 | = Poposi papaaan pada kelompok kontrol (b/b+d) |

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 132 sampel yang diambil Penelitian terdahulu Merry (2019) besar sampel dari kelompok kasus sejumlah 66 responden dan kelompok control sejumlah 66 responden. Dengan berbandingan rasio kelompok kasus dan control adalah 1:1

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*

C. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Rokan Hulu Pasir Pengaraian pada bulan November – Januari 2023

D. VARIABEL PENELITIAN

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Independen

Variabel Independen adalah variabel yang dipengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah (Sugiyono,2021). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Hypertensi pada Ibu Hamil.

2. Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel Independen, artinya variabel Dependen berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel Independen (Sugiyono,2021). Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah umur ibu hamil, paritas ibu hamil, pendidikan ibu hamil.

E. DEFENISI OPERASIONAL

Table 2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skla Ukur
----	----------	----------------------	-----------	------------	-----------

1	Hyppertensi (Suci Nanda, 2020).	Hipertensi kehamilan hipertensi terjadi pada terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan	pada Tensi Meter yang bulan	1. Berisiko jika tekanan darah > 140/90 mmHg 2. Tidak berisiko jika tekanan darah < 140/90 mmHg	Ordinal
2.	Umur Ibu depkes RI (2009)	Umur satuan waktu mengukur keberadaan suatu Benda	adalah Rekam medis yang waktu	1. < 20 - > 35 tahun 2. 20 – 35 tahun	Ordinal
3.	Paritas	Paritas banyaknya kelahiran yang dimiliki oleh seorang wanita (Yatri, 2021).	adalah Rekam medis hidup	1. Resiko tinggi : > 4 Orang anak 2. Resiko rendah : <4	Ordinal

F. JENIS DATA

1. Data Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Masturoh, 2018). Data primer yang didapatkan dari hasil Rekam medis dari RSUD Pasir Pengaraian yang terdiri dari usia ibu hamil, paritas, frekuensi kunjungan ANC.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (Masturoh, 2018). Dalam penelitian ini mencakup gambaran umum angka kejadian Hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dilihat dari data rekam medis poli kandungan RSUD Rokan Hulu

G. PENGUMPULAN DATA

Metode pengumpulan data pada penelitian ini melalui Dokumen (medical rekor) RSUD Pasir Pengaraian tentang Hipertensi pada ibu hamil serta distribusi angka kejadian ibu hamil dari data rekam medik di poli kandungan.

H. ALAT UKUR/INSTRUMEN DAN BAHAN PENELITIAN

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk variabel umur, paritas, frekuensi kunjungan ANC. Instrumen yang digunakan untuk Tekanan Darah adalah melihat data dalam rekam medik pada pemeriksaan terakhir.

I. PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

a. Pengolahan Data

Data primer diolah dengan cara komputerisasi berdasarkan penetapan kategori setiap instrumen yang digunakan dan selanjutnya dianalisa. Data yang dikumpulkan diolah dengan langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut :

1. *Editting* Yaitu pemeriksaan akan kelengkapan, ketetapan, dan kebenaran pengisian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk atau terkumpul tidak logis dan meragukan.
2. *Coding* Yaitu pemberian kode - kode pada setiap data yang termasuk dalam kategori yang sama, yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang dianalisa.
3. *Entry* Merupakan masukan data jawaban responden dalam bentuk kode kedalam bentuk software komputer.
4. *Tabulating* Yaitu memasukkan data dalam bentuk tabel induk selanjutnya ke

tabel distribusi baik tunggal maupun silang. Selanjutnya dilakukan analisa data dengan metode deskriptif yaitu dengan melihat proporsi dari tiap variabel yang akan diteliti atau diukur baik tabel distribusi tunggal maupun silang.

b. ANALISIS DATA

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Masturoh, 2018). Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi umur ibu hamil, paritas, dan kunjungan ANC Analisis Bivariat

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat merupakan analisis data dengan tujuan membandingkan dua kelompok data atau lebih. Analisis Bivariat atau uji perbedaan digunakan untuk menguji hipotesis Bivariat. Dalam penelitian ini menggunakan uji kelompok berpasangan, dikatakan berpasangan karena hasil yang dibandingkan saling ketergantungan. Dimana untuk melihat adanya pengaruh antara variabel independen umur ibu hamil, paritas, dan Kunjungan ANC dan variabel dependen hipertensi pada ibu hamil. Untuk mengetahui hubungan dari kedua variable tersebut di gunakan *Uji Chi- Square*.

Penentuan besarnya *Chi-Square* dengan menggunakan program computer dengan intrepretasi hasil :

- a. Apabila p -value (nilai signifikan *uji Chi Square*) $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa variable independen mempengaruhi variable dependen bermakna secara statistik.
- b. Apabila p -value (nilai signifikan *uji Chi Square*) $> 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa variabel independen mempengaruhi variabel dependen tidak bermakna secara statistik.

J. Etika Penelitian

Dalam penelitian yang melibatkan manusia atau hewan, peneliti harus memperhatikan isu etik. Beberapa yang harus diperhatikan dalam penelitian ini antara lain :

1. Mencantumkan nama dan sumber apabila mengutip karya orang lain.
2. *Informed consent*. Tujuan *informed consent* adalah supaya responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Responden dapat menentukan bersedia ataupun menolak menjadi sampel penelitian.
3. *Anonymity* yaitu tidak mencantumkan nama responden pada lembar ukur dan hanya menuliskan kode.
4. Kerahasiaan (*confidentiality*) yang merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya.