JIUBJ

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(3), Oktober 2022, 1473-1479
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat universitas Batanghari Jambi
ISSN 1411-8939 (Online), ISSN 2549-4236 (Print)
DOI 10.33087/jiubj.v22i3.2299

Analisis Faktor Resiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Cempaka Kabupaten Oku Timur Tahun 2020

Diana Rahmawati*, Suprida, Turiyani
Univesitas Kader Bangsa Palembang
Poltekkes Kemenkes Palembang
*Correspondence email: dianarahma02@gmail.com

Abstrak. Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi pada kehamilan ibu dimana tekanan darah sistolik dan diastolik ≥140/90 mmHg. Di Puskesmas Cempaka ibu hamil trimester III yang mengalami kejadian hipertensi dalam kehamilan pada tahun 2018 sebanyak 18 orang (22%), tahun 2019 meningkat menjadi 20 orang (23%), dan pada tahun 2020 semakin meningkat menjadi 26 orang (25%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur ibu, graviditas, riwayat hipertensi keluarga dan obesitas terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan. Metode yang digunakan survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Dengan populasi 104 ibu hamil trimester III di Puskesmas Cempaka Kabupaten OKU Timur. Sampel diambil dengan teknik simple random sampling sebanyak 51 sampel. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan, tidak ada hubungan antara graviditas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan, ada hubungan antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan, dan ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Ada hubungan antara umur, riwayat hipertensi keluarga dan obesitas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dan tidak ada hubungan antara graviditas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Saran dalam upaya promotif-preventif hipertensi dalam kehamilan penyuluhan diutamakan pada kelompok berisiko.

Kata kunci: Umur; Graviditas; Riwayat Hipertensi Keluarga; Obesitas; Hipertensi Dalam Kehamilan.

Abstract. *Hypertension in pregnancy is hypertension that occurs in maternal pregnancy where the systolic and diastolic blood pressure is ≥140/90 mmHg. In East OKU District, third trimester's pregnancy women who experienced the incidence of hypertension on 2018 was 18 people (22%), on 2019 increased to 20 people (23%), and on 2020 increased more reaches to 26 people (25%). The purpose of this research is to know the relationships between mother age, gravity, family history of hypertension, and obesity with the incidence of hypertension on pregnancy. The method used in this study was analytic survey with cross sectional approach. The population was 104 third trimester's pregnant women at Cempaka Health Center, East OKU District. The sample got using simple random sampling technique with the total number of sample was 51. The result of research showed that there was relationship between age and the incidence of hypertension on pregnancy, there was no relationship between gravity and the incidence of hypertension on pregnancy, there was relationship between family history of hypertension and the incidence of hypertension on pregnancy, and there was relationship between obesity and the incidence of hypertension on pregnancy. The conclusion of this research is that there was relationship between age, family history of hypertension, and obesity with the incidence of hypertension on pregnancy, while there was no relationship between gravity and the incidence of hypertension on pregnancy. It is suggested in way to promote and prevent the hypertension on pregnancy, counseling is prioritized, especially for at-risk groups.*

Keywords**:** *Age; Gravity; Family of Hypertension; Obesity; Hypertension in Pregnancy.*

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan tekanan darah di atas batas normal, hipertensi termasuk dalam masalah global yang melanda dunia. Rasio kematian ibu/*Maternal Mortality Rate* (MMR) pada tahun 2000-2017 menurut WHO (*World Health Organization*) turun sekitar 38% di seluruh dunia. Sekitar 810 wanita meninggal dikarenakan komplikasi dalam kehamilan atau persalinan di setiap harinya. Berdasarkan data WHO pada tahun 2017 penyebab utama dari semua kematian ibu hampir 75% yaitu perdarahan hebat, infeksi, hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia/eklampsia), komplikasi pada persalinan, aborsi yang tidak aman dan infeksi, malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes (WHO, 2017). Berdasarkan data Kemenkes RI jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2018-2019 dimana terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 30%, hipertensi dalam kehamilan 25%, infeksi 4%, gangguan sistem peredaran darah 5%, gangguan metabolik 4% dan faktor lain-lain 31%. Di tengah situasi pandemi COVID-19, angka kematian ibu melonjak menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020. Data menunjukkan tren menurun pada indikator angka kematian ibu (AKI) (per 100.000 kelahiran hidup) dari 390 pada tahun 1991 menjadi 230 pada tahun 2020 atau turun -1,80 persen per tahun. Meski mengalami penurunan, AKI masih belum mencapai target *Millennium Development Goals*

(MDGS) tahun 2015, yaitu 102 dan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Sumatera Selatan angka kematian ibu (AKI) tahun 2017 sebanyak 107 orang. Faktor yang sangat dominan dari penyebab kematian ibu pada tahun 2017 adalah perdarahan 37 kasus, hipertensi dalam kehamilan 35 kasus, faktor lain-lain 21 kasus, dan dikuti oleh gangguan sistem peredaran darah 8 kasus. Tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) meningkat sebanyak 120 kasus. Penyebab kematian ibu tahun 2018 yaitu perdarahan 46 kasus, hipertensi dalam kehamilan 29 kasus, infeksi 2 kasus, gangguan sistem peredaran darah 14 kasus, gangguan metabolik 1 kasus dan lain-lain sebanyak 28 kasus. Tahun 2019 menurun menjadi 105 orang (dengan AKI sebanyak 66 orang per 100.000 kelahiran hidup). Penyebab kematian ibu tahun 2019 yaitu perdarahan 38 kasus, hipertensi dalam kehamilan 28 kasus, infeksi 4 kasus, gangguan sistem peredaran darah 9 kasus, gangguan metabolik 1 kasus dan penyebab lain-lain sebanyak 25 kasus (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2020). Berdasarkan data Dinkes Kabupaten OKU Timur pada tahun 2017 angka kematian ibu sebanyak 11 kasus kematian ibu. Pada tahun 2018 angka kematian ibu mengalami penurunan yaitu menjadi 8 kasus. Tahun 2019 angka kematian ibu kembali mengalami penurunan yaitu menjaadi 5 kasus. Jumlah kasus kematian ibu tahun 2019 disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah perdarahan 2 kasus, hipertensi dalam kehamilan 2 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah 1 kasus (jantung, storke, dll) (Dinkes Kabupaten OKU Timur, 2020).

Berdasarkan survey awal pada bulan Juni tahun 2021 dilihat data dari rekam medik Puskesmas Cempaka pada tahun 2018-2020 ibu hamil trimester III yang mengalami hipertensi mengalami peningkatan. Tahun 2018 terdapat 81 ibu hamil trimester III sedangkan yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 18 orang (22%). Pada tahun 2019 sebanyak 88 ibu hamil trimester III sedangkan yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 20 orang (23%). Pada tahun 2020 terdapat 104 ibu hamil trimester III dan yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 26 orang (25%). Menigkatnya kejadian hipertensi ini dikarenakan faktor penyebab yaitu tingkat pendidikan yang masih rendah, kesadaran berprilaku hidup bersih dan sehat yang masih kurang, kurang teraturnya ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga kesehatan ibu dan janinnya kurang terpantau, usia terlalu muda dan tua, graviditas, riwayat hipertensi keluarga, obesitas dan stress yang dialami ibu (Rekam Medik Puskesmas Cempaka, 2020). Beberapa faktor risiko yang menyebabkan hipertensi dalam kehamilan yaitu *primigravida*, primipaternitas, hiperplasentosis (misal mola *hidatidosa*, kehamilan multipel, diabetes melitus, *hidrops fetalis*, bayi besar), umur, riwayat keluarga pernah hipertensi (pre-eklampsia/eklampsia), penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil dan obesitas.

Faktor lain penyebab hipertensi dalam kehamilan adalah umur atau umur. Umur seseorang ibu berkaitan dengan perkembangan alat reproduksinya. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Jika kehamilan terjadi pada usia <20 tahun, maka secara biologis alat reproduksi ibu hamil belum matang, kurang siapnya ibu hamil terhadap kehamilannya sehingga emosinya masil labil dan ibu hamil akan kurang peduli dalam menjaga kehamilannya. Sedangkan kehamilan pada usia tua atau di atas 35 tahun meningkatkan risiko ibu memiliki pada kondisi kehamilannya dikarenakan fungsi reproduksinya mengalami kemunduran dan penurunan daya tahan. Sehingga jika kehamilan terjadi pada usia <20 dan >35 tahun akan beresiko mengalami hipertensi dalam kehamilan. Graviditas adalah jumlah kehamilan yang dialami ibu. Wanita hamil yang mengalami obesitas lebih cenderung menderita hipertensi dibandingkan wanita hamil yang tidak obesitas.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan metode *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional.* Variabel dependen yaitu hipertensi dalam kehamilan dan variabel independen yaitu umur ibu, graviditas, riwayat hipertensi keluarga dan obesitas yang diukur dan dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Penelitian dilakukan bulan Agustus tahun 2021 di Puskesmas Cempaka Kabupaten OKU Timur. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester III yang tercatat di rekam medis Puskesmas Cempaka pada tahun 2020 berjumlah 104 orang ibu hamil. Sampel yang digunakan 51 sampel yang diambil secara acak *systematic random sampling.*

HASIL

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III

No	Hipertensi dalam Kehamilan	F	%
1	Ya	11	21,6
2	Tidak	40	78,4
Jumlah		51	100,0

Sumber: data olahan

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Umur pada Ibu Hamil Trimester III

No	Umur	F	%
1	Resiko	11	21,6
2	Tidak Beresiko	40	78,4
Jumlah		51	100,0

Sumber: data olahan

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Graviditas pada Ibu Hamil Trimester III

No	Graviditas	F	%
1	Primigravida	15	29,4
2	Multigravida	36	70,6
Jumlah		51	100,0

Sumber: data olahan

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi Keluarga pada Ibu Hamil Trimester III

No	Riwayat Hipertensi Keluarga	F	%
1	Ya	16	31,4
2	Tidak	35	68,6
Jumlah		51	100,0

Sumber: data olahan

Tabel 5
Distribusi Responden Berdasarkan Obesitas pada Ibu Hamil Trimester III

No	Obesitas	F	%
1	Resiko	20	39,2
2	Tidak Beresiko	31	60.8
Jumlah		51	100,0

Sumber: data olahan

Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari data 51 responden ibu hamil trimester III yang terdiagnosa hipertensi dalam kehamilan berjumlah 11 responden (21,6%) dan yang tidak terdiagnosa hipertensi dalam kehamilan berjumlah 40 responden (78,4%). Tabel 2 dari 51 responden, Ibu hamil trimester III yang memiliki umur beresiko (<20 dan >35 tahun) berjumlah 11 responden (21,6%) dan ibu hamil trimester III yang tidak memiliki umur berisiko (20-35 tahun) berjumlah 40 responden (78,4%). Tabel 3 dari 51 responden, Ibu hamil trimester III dengan graviditas primigravida berjumlah 15 responden (29,4%) dan ibu hamil trimester III yang graviditasnya multigravida berjumlah 36 responden (70,6%). Tabel 4 dari 51 responden, Ibu hamil trimester III yang memiliki riwayat hipertensi keluarga berjumlah 16 responden (31,4%) dan ibu hamil trimester III yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga berjumlah 35 responden (68,6%). Sedangkan Tabel 5 dapat diketahui dari 51 responden, Ibu hamil trimester III yang beresiko obesitas berjumlah 20 responden (39,2%) dan ibu hamil trimester III yang tidak beresiko obesitas berjumlah 31 responden (60,8%).

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan Umur dan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III

No	Umur	Hipertensi dalam Kehamilan				Total		*P Value*	OR (95% CI)
		Ya		Tidak					
		F	%	F	%	N	%		
1	Resiko	5	45,5	6	54,5	11	100	0,044	4,722 (1,085-20,544)
2	Tidak Beresiko	6	15,0	34	85,0	40	100		
	Total	11		40		51			

Sumber: data olahan

Tabel 6 yang memiliki umur beresiko dan mengalami hipertensi dalam kehamilan lebih besar (45,5%) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki umur beresiko yang mengalami hipertensi dalam kehamilan (15,0%). Hasil Uji *Chi-Square* diperoleh *ρ value* 0,044< α (0,05). Berarti ada hubungan yang bermakna antara umur beresiko dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan umur beresiko dengan hipertensi dalam kehamilan terbukti secara statistik. OR adalah 4,722 yang berarti responden dengan umur beresiko berpeluang 4 kali lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan di bandingkan responden yang tidak memiliki umur beresiko.

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Graviditas dan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III

No	Graviditas	Hipertensi dalam Kehamilan				Total		*P Value*	OR (95%CI)
		Ya		Tidak					
		F	%	F	%	N	%		
1	Primigravida	5	33,3	10	66,7	15	100	0,264	2,500 (0,625-9,996)
2	Mulltigravida	6	16,7	30	83,3	36	100		
	Total	11		40		51			

Sumber: data olahan

Tabel 7 dapat dilihat bahwa proporsi responden primigravida dan mengalami hipertensi dalam kehamilan lebih besar (33,3%) dibandingkan dengan responden yang tidak multigravida yang mengalami hipertensi dalam kehamilan (16,7%). Hasil Uji *Chi-Square* diperoleh *ρ value* 0,264> α (0,05). Berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara graviditas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan graviditas dengan hipertensi dalam kehamilan terbukti

secara statistik. Uji statistik di dapatkan nilai OR adalah 2,500 yang berarti responden dengan graviditas primigravida berpeluang 2 kali besar mengalami hipertensi dalam kehamilan di bandingkan responden dengan graviditas multigravida.

Tabel 8
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi Keluarga dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III

No	Riwayat Hipertensi Keluarga	Hipertensi dalam Kehamilan				Total		*P Value*	OR (95% CI)
		Ya		Tidak					
		F	%	F	%	N	%		
1	Ya	7	43,8	9	56,3	16	100	0,023	6,028 (1,435-25,320)
2	Tidak	4	11,4	31	88,6	35	100		
	Total	11		40		51			

Sumber: data olahan

Tabel 8 dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki riwayat hipertensi keluarga dan mengalami hipertensi dalam kehamilan lebih besar (43,8%) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga yang mengalami hipertensi dalam kehamilan (11,4%) ini berarti ada kecenderungan responden yang memiliki riwayat hipertensi keluarga akan mengalami hipertensi dalam kehamilan. Hasil Uji *Chi-Square* diperoleh *ρ value* 0,023< α (0,05). Berarti ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan riwayat hipertensi keluarga dengan hipertensi dalam kehamilan terbukti secara statistik. Uji statistik di dapatkan nilai OR adalah 6,028 yang berarti responden dengan riwayat hipertensi keluarga berpeluang 6 kali lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan di bandingkan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga.

Tabel 9
Distribusi Responden Berdasarkan Obesitas dan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III

No	Obesitas	Hipertensi dalam Kehamilan				Total		*P Value*	OR (95% CI)
		Ya		Tidak					
		F	%	F	%	N	%		
1	Resiko	8	40,0	12	60,0	20	100	0,015	6,222 (1,403-27,589)
2	Tidak Beresiko	3	9,7	28	90,3	31	100		
	Total	11		40		51			

Sumber: data olahan

Tabel 9 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki resiko obesitas (IMT $\geq$25 kg/m^2) dan mengalami hipertensi dalam kehamilan lebih besar (40,0%) dibandingkan dengan responden yang tidak beresiko obesitas (IMT <25 kg/m^2) yang mengalami hipertensi dalam kehamilan (9,7%) ini berarti ada kecenderungan responden yang memiliki resiko obesitas keluarga akan mengalami hipertensi dalam kehamilan. Hasil Uji *Chi-Square* diperoleh *ρ value* 0,015< α (0,05). Berarti ada hubungan yang bermakna antara resiko obesitas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan obesitas dengan hipertensi dalam kehamilan terbukti secara statistik. Uji statistik di dapatkan nilai OR adalah 6,222 yang berarti responden dengan resiko obesitas berpeluang 6 kali lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan di bandingkan responden yang tidak beresiko obesitas.

Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

Hasil analisis bivariat dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki umur beresiko dan mengalami hipertensi dalam kehamilan lebih besar (45,5%) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki umur beresiko yang mengalami hipertensi dalam kehamilan (15,0%). Uji *Chi-Square* diperoleh *ρ value* 0,044< α (0,05), berarti ada hubungan yang bermakna antara umur beresiko dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan terbukti secara statistik. OR : 4,722 yang berarti responden dengan umur beresiko berpeluang 4 kali lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan di bandingkan responden yang tidak memiliki umur beresiko. Hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa umur ibu berpengaruh terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil trimester III dikarenakan ibu dengan kehamilan pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun akan berisiko tinggi pada ibu maupun bayi. Pada usia <20 tahun secara biologis alat reproduksi ibu hamil belum matang, kurang siapnya ibu hamil terhadap kehamilannya sehingga emosinya masil labil dan ibu hamil akan kurang peduli dalam menjaga kehamilannya. Sedangkan di atas 35 tahun

meningkatkan risiko ibu memiliki pada kondisi kehamilannya dikarenakan fungsi reproduksinya mengalami kemunduran dan penurunan daya tahan.

Hubungan Graviditas dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

Hasil analisis bivariat dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki graviditas primigravida dan mengalami hipertensi dalam kehamilan lebih besar (33,3%) dibandingkan dengan responden dengan graviditas multigravida yang mengalami hipertensi dalam kehamilan (16,7%). Uji *Chi-Square* diperoleh *ρ value* 0,264> α (0,05), berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara graviditas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan terbukti secara statistik. OR : 2,500 yang berarti responden dengan graviditas primigravida berpeluang 2,5 kali lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan di bandingkan responden dengan graviditas multigravia. Penelitian ini mengungkapkan bahwa graviditas tidak ada hubungan terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan hal ini dapat terjadi karena adanya perbedaan jumlah sampel yang diambil, pengaruh tempat penelitian dan metode penelitian yang digunakan akan berpengaruh pada kejadian hipertensi dalam kehamilan, serta juga perbedaan sistem imun dan genetic pada tiap individu mampu mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan pada primigravida, sehingga dalam penelitian ini didapat hasil yang berbeda.

Hubungan Riwayat Hipertensi Keluarga dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

Hasil analisis bivariat dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki riwayat hipertensi keluarga dan mengalami hipertensi dalam kehamilan lebih besar (43,8%) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga yang mengalami hipertensi dalam kehamilan (11,4%). Uji *Chi-Square* diperoleh *ρ value* 0,023< α (0,05), berarti ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan terbukti secara statistik. OR : 6,028 yang berarti responden dengan riwayat hipertensi keluarga berpeluang 6 kali lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan di bandingkan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga. Hasil penlitiaan ini mengungkapkan bahwa ibu dengan riwayat hipertensi keluarga hamil dapat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan dikarenakan adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu sehingga pada orang tua yang cenderung beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dua kali lebih besar dibandingan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi.

Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

Hasil analisis bivariat dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki resiko obesitas (IMT >25 kg/m2) dan mengalami hipertensi dalam kehamilan lebih besar (40,0%) dibandingkan dengan responden yang tidak beresiko obesitas (IMT <25 kg/m2) yang mengalami hipertensi dalam kehamilan (9,7%). Hasil Uji Chi-Square diperoleh ρ value 0,015< α (0,05), berarti ada hubungan yang bermakna antara resiko obesitas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan tebukti secara statistik. OR : 6,222 yang berarti responden dengan resiko obesitas berpeluang 6 kali lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan di bandingkan responden yang tidak beresiko obesitas. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa ibu hamil dengan obesitas dapat berpengaruh terhadap terjadinya kejadian hipertensi dalam kehamilan dikarenakan obesitas merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi, keadaan akibat akumulasi lemak yang abnormal atau berlebih yang dapat mempengaruhi kesehatan dan dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti hipertensi dalam kehamilan.

SIMPULAN

Ada hubungan antara umur, riwayat hipertensi keluarga dan obesitas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dan tidak ada hubungan antara graviditas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Cempaka kabupaten OKU Timur tahun 2020.

DAFTAR PUSTAKA

Agnihotri S. 2016. Obesity: Time to re-examine carefor Pregnant Women. *Br J Obes*. 1(3):94-98

Andika, A., Kurniawan, H., & Dewajanti, A. M. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi dalam Kehamilan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Agustus 2016. *Jurnal Kedokteran Meditek*.

Aprillia, D. 2019. Penyakit Ginjal Kronis pada Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *8*(3), 708-716.

Basyiruddin, A. J. 2016. Usia Ibu Hamil, Preeklampsia, Dan Paritas Sebagai Faktor Prediktor Solusio Plasenta-Studi Observasi Analitik Di RSUD Tugurejo Semarang Periode 1 Januari 2010-31 Desember 2015. *Doctoral dissertation*, Fakultas Kedokteran UNISSULA.

Buckman. 2010. *Apa yang Anda Ketahui Tentang Tekanan Darah Tinggi.* Yogyakarta: Citra Aji Parama.

Cunningham G. 2013. *Hipertensi dalam kehamilan dalam: Obstetri Williams*, Jakarta : EGC.

Denantika, O., Serudji, J., & Revilla, G. 2015. Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil

Padang Tahun 2012-2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1).

Dewi, V.K. 2014. Hubungan Obesitas Dan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklamsi Di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 1(2), 57-61.

Dinkes Kabupaten OKU Timur 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019*.

Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019*.

Djamil, R. M. et al. 2015. Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian. Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan. 4(1), 212-217.

Dorland, W. A. Newman. 2012. *Kamus kedokteran Dorland*, Edisi 28. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Fajarwati, N., Andayani, P., & Rosida, L. 2016. Hubungan antara berat badan lahir dan kejadian asfiksia neonatorum. *Berkala Kedokteran*, *12*(1), 33-39.

Firmansyah, M. A 2016. *Tata Laksanan Diare Akut dalam Kehamilan*. Tangerang : SMF Ilmu Penyakit Dalam, RSU Permata Ibu.

Gerungan, E. N., Pascoal, M., & Lontaan, A. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian intra uterine fetal death (IUFD). *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 4(1), 9-14.

Hales CM, Carroll MD, Fryar CD, Ogden CL 2017. *Prevalence of Obesity Among Adults and Youth: United States, 2015-2016*.NCHS Data Brief. .288(288), 1-8

Hinkosa L, Tamene A, Gebeyehu N. 2020. *Risk factors associated with hypertensive disorders in pregnancy in Nekemte referral hospital, from July 2015 to June 2017, Ethiopia: case control study*. BMC Pregnancy Childbirth; 20 (1) : 16. https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2693-9

Imaroh, I. I., Nugraheni, S. A., & Dharminto, D. 2018. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hiperensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(1), 570-580.

Iskandar, F., Surya, R., Sungkar, A., & Anggriany, F. D. 2020. Kontroversi Persalinan Spontan pada Miopia Tinggi. *Cermin Dunia Kedokteran*, *47*(12), 779-780.

Junaidi, I. 2010. *Hipertensi, Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan*. Jakarta : BIP Kelompok Gramedia.

Ridwan dan Akdon .2013. *Rumus dan Data dalam Aplikasi Statistika*. Bandung: Alfabeta.

Kahsay, Hailemariam Berhe Gashe, Fikre Enquselassie Ayele, Wubegzier Mekonnen. 2018. Risk factors for hypertensive disorders of pregnancy among mothers in Tigray region, Ethiopia: Matched case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 18, 482. https://doi.org/10.1186/s12884-018-2106-5.

Kemenkes RI. 2018. *Klasifikasi Hipertensi*. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. http://www. go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakitjantung-dan-pembuluh-darah/page/24/klasifikasihipertensip2ptm.

Kemenkes RI. 2019. *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Pusat Data Informasi Kementrian Kesehatan RI. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf.

Kemenkes RI. 2019. *Tanda Bahaya Kehamilan yang Harus Diketahui Oleh Ibu Hamil*. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI https://promkes.kemkes.go.id/tanda-bahaya-kehamilan-yang-harus-diketahui-oleh-ibu-hamil.

Kemenkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Mahanani, S., & Natalia, D. 2015. Perawatan Organ Reproduksi Dan Kejadian Keputihan Pada Ibu Hamil. *Jurnal STIKES RS Baptis Kediri*, *8*(2).

Makmur, N. S., & Fitriahadi, E. 2020. *Faktor-faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas X*. JHeS (Journal of Health Studies), 4(1), 66–72. https://doi.org/10.31101/jhes.561

Manuaba C, Manuaba F, Manuaba. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.

Manuaba, Ida A.C. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : EGC

Mardiani, dkk. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kecamatan Pasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(3).

Marniati, M., Rahmi, N., & Djokosujono, K. 2019. Analisis Hubungan Usia, Status Gravida dan Usia Kehamilan dengan Pre-Eklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum dr. Zaionel Abidin Provinsi Aceh Tahun. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 2(1), 99-109.

Masyarakat, J. K. 2018. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hiperensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 570-580.

Mitayani. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika

Muflihan, Fa. 2012. Analisis Faktor Faktor Terjadinya Preeklamsia Berat di Rsud Tugerejo Tahun 2011. *Skripsi*, Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang.

Nindela, R., Junaidi, A., Sugiharto, H., & Krisna, R. 2017. *Stroke Iskemik pada Pasien dengan Eklampsia dan Sindrom HELLP Parsial Postpartum*.

Notoatmojo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nur Islamiah. 2013. Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rumah Bersalin Mattirobaji Gowatahun 2012. Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu kesehatan universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Prasetyowati, P., & Sadiman, S. 2016. Sindrom Antifosfolipid Pada Keguguran Berulang. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, *8*(1), 45-50.

Pratikwo S, Baroroh I, Resghyanti A. 2017. The Effect of Age and Parity on Hypertension during Pregnancy. *ARC J Nurs Healthc*. 3(2). https://www.arcjournals.org/pdfs/ajnh/v3-i2/1.pdf

Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*, Edisi Keempat Cetakan 5. Jakarta: PT Bina Pustaka.

Purwaningsih, Wahyu dan Fatmawati, Siti. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Rekam Medik Puskesmas Cempaka, 2020. *Data Ibu Hamil Trimester III yang Mengalami Hipertensi Tahun 2018-2020 di Puskesmas Cempaka.*

Ruqaiyah, R. 2018. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di RSUD Haji Makassar Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2(1), 1-7.

Safitri, A., & Djaiman, S. P. H. 2021. Hubungan Hipertensi dalam Kehamilan dengan Kelahiran Prematur: Metaanalisis. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 31(1).

Sinambela, M., & Sari, N. M. 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Pada Kehamilan. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 1(1), 12-19.

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung : PT Alfabet.

Syari, M., Serudji, J., & Mariati, U. 2015. Peran asupan zat gizi makronutrien ibu hamil terhadap berat badan lahir bayi di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3).

Taylor RN, Roberts JM, Cunningham FG, Lindheimer MD, Chesley LC 2015. *Chesley's hypertensive disorders in pregnancy Fourth Edition*. United States of Amarica : Elsevier Ltd.

Tyastuti, Siti. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan : Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan Badan pengembangan dan pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan.

Utami, N., Sari, R. D. P., Kurniati, I., Graharti, R., & Prabowo, A. Y. 2019. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Kesehatan Ibu dalam Masa Kehamilan dan Nifas di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 3(1), 10-15.

Varney. 2010. *Varney's Poket Midwife*, 2nd Ed. Jakarta; EGC.

Wagiyo dan Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta : CV.Andi Offset.

WHO. 2017. *Maternal Motality*. Available at: https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality.

Wiknjosastro H. 2011. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.