

## FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU, KOTA SEMARANG TAHUN 2017

Istiana Islahul Imaroh, Sri Achadi Nugraheni, Dharminto  
Bagian Kesehatan Ibu dan Anak, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro  
Email: [istianaimaroh24@gmail.com](mailto:istianaimaroh24@gmail.com)

### ABSTRACT

*Hypertension is the most common medical problem encountered during pregnancy, complicating up to 2-3% of pregnancies. Hypertensive disorder during pregnancy is still become one of the major causes for maternal mortality in Indonesia. The aim of this research was to analyzed risk factors for hypertensive disorder of pregnancy in Kedungmundu Health Center Area, Semarang City. This research was an analytical descriptive with case control design. The sample of this research were 44 pregnant, which were consisted of 22 cases and 22 controls. They were analyzed using chi square test with continuity correction (Yates). Results of this research showed that were correlatoions and risk factors for maternal age (CI =1,345-18,205; OR=4,911), mother's education (CI =1,203-23,158; OR=5,278), employment (CI=1,732-33,347; OR=7,600), income (CI=1,560-20,929; OR=5,714), gravida (CI=2,306-35,650); OR=4.667), family hypertension history (CI=1,586-22,328; OR= 5,950), body mass index (CI=1,299-16,761; OR=4,667), consumption of sodium (CI=1,905-27,861; OR=7,286), but abortion history (CI=0,518-7,291; OR=1,943) was not correlate and was not risk factor. Thisresearch recommends that health officers should gave routine counseling about risk factors of pregnancy hypertension for group pregnant who had risk of hypertension, and pregnant is expected to routinely conduct examination in health center, and for further research can dig deeper cause of risk factor and use another variable.*

**Keywords** : risk factors, hypertension, pregnant

### PENDAHULUAN

Hipertensi pada kehamilan didefinisikan sebagai adanya tekanan darah 140mmHg atau lebih setelah kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15mmHg diatas nilai normal.<sup>(1)</sup> Hipertensi merupakan salah satu masalah medis yang sering kali muncul selama kehamilan dan dapat juga menimbulkan komplikasi 2-3% kehamilan.<sup>(2)</sup> Selain itu hipertensi pada kehamilan juga masih

merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu.<sup>(3)</sup>

Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang menyumbangkan angka kematian ibu terbesar pada tahun 2015 sebesar 111,16/100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebanyak 619 kasus.<sup>(4)</sup>

Kota Semarang termasuk dalam salah satu kota dengan angka kematian ibu tertinggi di Jawa Tengah dari tahun ke tahun. Angka kematian ibu (AKI) di Kota Semarang pada tahun 2014 sebesar 122,25/100.000

KH. Kemudian meningkat pada tahun 2015 sebesar 128,05/100.000 KH. Pada tahun 2016 menurun tapi terbilang tinggi yakni sebesar 121,5/100.000 KH, dengan rincian 18 kasus paling banyak terjadi pada masa kehamilan.<sup>(7)</sup>

Dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 diketahui bahwa hipertensi (27,1%) adalah persentasi tertinggi kedua penyebab kematian ibu setelah perdarahan (30,3%). Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Semarang 2015 tingginya kematian ibu disebabkan karena eklampsia (34%), perdarahan (28%), penyakit (26%) dan lain-lain sebesar 12%.<sup>(9)</sup> Sedangkan pada tahun 2016 penyebab kematian ibu disebabkan oleh pre eklampsia (22%), perdarahan (16%), penyakit (47%), infeksi (6%), lain-lain (6%) dan yang tidak diketahui 3%.<sup>(10)</sup> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu merupakan salah satu wilayah dengan kasus kematian ibu tertinggi pada tahun 2016 sebesar 3 kasus kematian ibu pada masa kehamilan disebabkan hipertensi dan perdarahan.

Salah satu kasus dari komplikasi kehamilan sebagai penyumbang AKI di Indonesia adalah hipertensi dalam kehamilan. Faktor risiko untuk terjadinya hipertensi pada wanita hamil adalah memiliki riwayat keluarga hipertensi mengidap hipertensi, usia reproduksi yang terlalu muda atau tua, primigravida, kehamilan yang berulang kali, penyakit diabetes, penyakit/gangguan ginjal, hipertensi sejak sebelum kehamilan, penambahan berat badan berlebih selama kehamilan (>1 kg/minggu).<sup>(11)</sup>

Oleh karena itu tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis tentang faktor resiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain dengan desain penelitian *case control study* yang dilakukan pada bulan Agustus 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu pada tahun 2017. Dalam penelitian ini sampel yang diambil dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Sampel pada kelompok kasus dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan diagnosa hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. Jumlah sampel menjadi 22 ibu hamil karena setelah termasuk kriteria inklusi penelitian. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan *total sampling*. Sampel pada kelompok kontrol dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang tidak menderita hipertensi dan bertempat tinggal di kelurahan dan trimester yang sama dengan setiap sampel kasus yang ada (*matching*). Teknik pengambilan sampel ini menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel kontrol pada penelitian ini menggunakan perbandingan kelompok kasus: kelompok kontrol yaitu 1:1.

Kuesioner digunakan peneliti untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. Selain itu menggunakan kuesioner penyaring untuk pemilihan responden dan pengambilan sampel penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada tingkat konsumsi natrium ibu hamil dilakukan menggunakan *FFQ-Semi quantitative*.

Data yang terkumpul dianalisis secara univariat dan bivariat. Dalam uji ini kemaknaan hubungan dapat diketahui, pada dasarnya uji *chi square* menggunakan *Continuity Correction (Yates)*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Umur Ibu dengan Hipertensi pada Ibu Hamil

Tabel 1 Tabulasi Silang Umur Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Umur Ibu Hamil	Kejadian Hipertensi			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
<20 atau >35 tahun	13	59,1	5	22,7
20-35 tahun	9	40,9	17	77,3
Total	22	100	22	100

$p=0,032$ ; OR=4,911; 95% CI= 1,325 – 18,205

Tabel 1 menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada ibu hamil lebih banyak pada kelompok umur <20 atau >35 tahun sebanyak 13 responden (59,1%), dibandingkan dengan kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 9 responden (40,9%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan *Continuity Correction* diperoleh nilai  $p=0,032$  ( $p < 0,05$ ), bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi kehamilan pada ibu hamil. Selain itu diperoleh nilai OR = 4,911 (95% CI = 1,325 – 18,205). Berdasarkan nilai OR menunjukkan bahwa ibu hamil dengan umur <20 atau > 35 tahun berisiko 4,9 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi pada kehamilan dibanding ibu hamil dengan umur 20-35 tahun.

### 2. Pendidikan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil

Tabel 2 Tabulasi Silang Pendidikan Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Pendidikan n	Kejadian Hipertensi			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
≤ 9 tahun	10	45,5	3	13,6
> 9 tahun	12	54,5	19	86,4
Total	22	100	22	100

$p=0,047$ ; OR=5,278 95% CI=1,203 – 23,158

Tabel 2 menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada ibu hamil lebih banyak terjadi dengan pendidikan >9 tahun sebanyak 12 responden (54,4%), dibandingkan dengan pendidikan ≤9 tahun sebanyak 10 responden (45,5%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan *Continuity Correction* menunjukkan nilai  $p=0,047$  ( $p > 0,05$ ), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian hipertensi kehamilan pada ibu hamil. Selain itu diperoleh nilai OR = 5,278 (95% CI = 1,203 – 23,158). Berdasarkan nilai OR menunjukkan bahwa pendidikan ibu hamil ≤9 tahun berisiko 5,2 kali lebih besar untuk mengalami kejadian hipertensi kehamilan daripada ibu hamil dengan pendidikan <9 tahun.

### 3. Pekerjaan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil

Tabel 3 Tabulasi Silang Pekerjaan Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu

Pekerjaan n	Kejadian Hipertensi			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Bekerja	19	86,4	10	45,5
Tidak bekerja	3	13,6	12	54,5
Total	22	100	22	100

$p= 0,011$ ; OR= 7,600 95% CI= 1,732 – 33,347

Tabel 3 menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada ibu hamil lebih banyak terjadi dengan kelompok bekerja sebanyak 19 responden (86,4%), dibandingkan kelompok ibu tidak bekerja sebanyak 3 responden (13,6%). Berdasarkan hasil uji statistik ini menggunakan uji *Chi Square* dengan *Continuity Correction* menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,011 ( $p < 0,05$ ), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi kehamilan pada ibu hamil. Selain itu diperoleh nilai OR = 7,600 (95% CI = 1,732 – 33,347). Berdasarkan nilai OR menunjukkan

bahwa ibu yang bekerja berisiko 7,6 kali lebih besar untuk mengalami kejadian hipertensi kehamilan daripada ibu hamil dengan tidak bekerja.

#### 4. Penghasilan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil

Tabel 4 Tabulasi Silang Penghasilan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Penghasilan	Kejadian Hipertensi			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
≤ Rp 2.125.000	16	72,7	7	31,8
> Rp 2.125.000	6	27,3	15	68,2
Total	22	100	22	100

p= 0,016; OR= 5,714 95% CI= 1,560 – 20,929

Tabel 4 menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada ibu hamil lebih banyak terjadi dengan penghasilan dibawah UMR (≤ Rp 2.125.000) sebanyak 16 responden (72,7%), dibandingkan dengan penghasilan > Rp 2.125.000 sebanyak 6 responden (27,4%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan *Continuity Correction* menunjukkan nilai p=0,016 (p<0,05), bahwa ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan kejadian hipertensi kehamilan pada ibu hamil. Selain itu diperoleh nilai OR = 5,714 (95% CI = 1,560 – 20,929). Berdasarkan nilai OR menunjukkan bahwa besar penghasilan dibawah UMR (≤ Rp 2.125.000) lebih berisiko 5,7 kali lebih besar untuk mengalami kejadian hipertensi kehamilan daripada ibu hamil dengan penghasilan diatas UMR (> Rp 2.125.000).

#### 5. Gravidita dengan Hipertensi pada Ibu Hamil

Tabel 5 Tabulasi Silang Gravidita dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Gravidita	Kejadian Hipertensi			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Primigravida	16	72,7	5	22,7
Multigravida	6	27,3	17	77,3
Total	22	100	22	100

p= 0,003; OR= 9,067 95% CI= 2,306 – 35,650

Tabel 14 menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada ibu hamil lebih banyak terjadi dengan kelompok primigravida sebanyak 16 responden (72,7%), dibandingkan dengan kelompok multigravida sebanyak 6 responden (27,3%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan *Continuity Correction* menunjukkan nilai p=0,003 (p<0,05), bahwa ada hubungan yang signifikan antara gravidita dengan kejadian hipertensi kehamilan. Selain itu diperoleh nilai OR = 9,067 (95% CI = 2,306 – 35,650). Berdasarkan nilai OR menunjukkan bahwa ibu hamil primigravida berisiko 9,1 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi pada kehamilan dibanding ibu hamil dengan multigravida.

#### 6. Riwayat Hipertensi Keluarga dengan Hipertensi pada Ibu Hamil

Tabel 6 Tabulasi Silang Riwayat Hipertensi Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Riwayat hipertensi keluarga	Kejadian Hipertensi			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Ada riwayat	14	63,6	5	22,7
Tidak ada riwayat	8	36,4	17	77,3
Total	22	100	22	100

p= 0,015; OR= 5,950 95% CI= 1,586 – 22,328

Tabel 6 menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada ibu hamil lebih banyak terjadi dengan kelompok ada riwayat hipertensi keluarga sebanyak 14 responden (63,6%), dibandingkan dengan kelompok tidak ada riwayat hipertensi keluarga



sebanyak 8 responden (36,4%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan *Continuity Correction* menunjukkan nilai  $p=0,015$  ( $p < 0,05$ ), bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi. Selain itu diperoleh nilai  $OR = 5,950$  (95%  $CI = 1,586 - 22,328$ ). Berdasarkan nilai  $OR$  menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi keluarga berisiko 5,9 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi pada kehamilan dibanding ibu hamil yang tidak memiliki hipertensi keluarga.

#### 7. Riwayat Abortus dengan Hipertensi pada Ibu Hamil

Tabel 7 Tabulasi Silang Riwayat Abortus dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Riwayat Abortus	Kejadian Hipertensi			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Ada riwayat	8	36,4	5	22,7
Tidak ada riwayat	14	63,6	17	77,3
Total	22	100	22	100

$p = 0,509$ ;  $OR = 1,943$  95%  $CI = 0,518 - 7,291$

Tabel 7 menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada ibu hamil lebih banyak terjadi dengan kelompok tidak ada riwayat abortus sebanyak 14 responden (63,6%), dibandingkan dengan kelompok ada riwayat abortus sebanyak 8 responden (36,4%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan *Continuity Correction* menunjukkan nilai  $p=0,509$  ( $p > 0,05$ ), bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian hipertensi kehamilan pada ibu hamil. Selain itu diperoleh nilai  $OR = 1,943$  (95%  $CI = 0,518 - 7,291$ ). Berdasarkan nilai  $OR$  menunjukkan bahwa riwayat abortus belum tentu merupakan faktor risiko maupun faktor protektif dari kejadian hipertensi

kehamilan karena interval kepercayaan mencakup angka satu.

#### 8. Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Hipertensi pada Ibu Hamil

Tabel 8 Tabulasi Silang Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Indeks Massa Tubuh (IMT)	Kejadian Hipertensi			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
$\geq 25 \text{ kg/m}^2$	14	63,6	6	27,3
$< 25 \text{ kg/m}^2$	8	36,4	16	72,7
Total	22	100	22	100

$p = 0,034$ ;  $OR = 4,667$  95%  $CI = 1,299 - 16,761$

Tabel 8 menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada ibu hamil lebih banyak terjadi dengan kelompok  $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$  sebanyak 14 responden (63,6%), dibandingkan dengan kelompok  $IMT < 25 \text{ kg/m}^2$  sebanyak 8 responden (36,4%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan *Continuity Correction* menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,034 ( $p < 0,05$ ), bahwa ada hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian hipertensi kehamilan pada ibu hamil. Selain itu diperoleh nilai  $OR = 4,667$  (95%  $CI = 1,299 - 16,761$ ). Berdasarkan nilai  $OR$  menunjukkan bahwa ibu hamil dengan indeks massa tubuh (IMT)  $\geq 25 \text{ kg/m}^2$  berisiko 4,7 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi pada kehamilan dibanding ibu hamil  $IMT < 25 \text{ kg/m}^2$ .

#### 9. Konsumsi Natrium dengan Hipertensi pada Ibu Hamil

Tabel 9 Tabulasi Silang Konsumsi Natrium dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Konsumsi Natrium	Kejadian Hipertensi			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
≥ 2300 mg/hari	17	77,3	7	31,8
< 2300 mg/hari	5	22,7	15	68,2
Total	22	100	22	100

p= 0,006; OR= 7,286 95% CI= 1,905 – 27,861

Tabel 9 menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada ibu hamil lebih banyak terjadi dengan kelompok konsumsi natrium tinggi ibu hipertensi sebanyak 17 responden (77,3%), dibandingkan dengan konsumsi natrium cukup sebanyak 5 responden (22,7%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan *Continuity Correction* menunjukkan nilai p sebesar 0,006 ( $p < 0,05$ ), bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi natrium dengan kejadian hipertensi kehamilan pada ibu hamil. Selain itu diperoleh nilai OR = 7,286 (95% CI = 1,905 – 27,861). Berdasarkan nilai OR menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat konsumsi natrium  $\geq 2300$  mg/hari berisiko 7,3 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi pada kehamilan dibanding ibu hamil dengan tingkat konsumsi natrium  $< 2300$  mg/hari.

## PEMBAHASAN

### 1. Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Kejadian hipertensi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu selama periode Januari sampai Juni tahun 2017 terdapat sebanyak 27 kasus (4,8%) dari 537 ibu hamil. Seperti yang telah digambarkan dari hasil analisis data RISKESDAS 2013 hipertensi pada wanita hamil di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 6,3% dan menurut Sirait (2012) prevalensi hipertensi pada ibu hamil sebesar 12,7%.<sup>(12)(13)</sup> Sama halnya seperti pernyataan perkiraan kejadian hipertensi dalam kehamilan di

Indonesia sekitar 6-12% serta sangat bervariasi dari disetiap masing-masing daerah dan rumah sakit.<sup>(14)</sup>

### 2. Umur Ibu Hamil dengan Hipertensi pada Ibu Hamil

Berdasarkan analisis univariat didapatkan rata-rata kehamilan terjadi pada umur reproduksi aman yaitu 20-35 tahun. Dari hasil uji statistik uji *Chi-square* terhadap penelitian ini menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna/signifikan antara umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi kehamilan yaitu menunjukkan dengan nilai  $p < 0,05$  yaitu 0,032 (OR = 4,911; 95% CI = 1,325-18,205). Sehingga pada penelitian ini didapat bahwa umur ibu  $< 20$  tahun atau  $\geq 35$  tahun mempengaruhi faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan risiko 4,9 kali lebih besar terjadinya hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan Radjamuda (2014) menunjukkan terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada umur  $< 20$  tahun (56,6%) dengan nilai  $p=0,002$  ( $p < 0,05$ ).<sup>(15)</sup> Hasil penelitian Sukfityanty (2016) mengenai umur ibu hamil sebagai faktor risiko hipertensi kehamilan dengan nilai OR=2,566, yang berarti bahwa ibu hamil yang menyatakan umur risiko tinggi berisiko 2,566 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang menyatakan umur risiko rendah.<sup>(16)</sup>

### 3. Pendidikan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil

Dari hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* penelitian ini menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna/signifikan antara pendidikan dengan kejadian hipertensi kehamilan yaitu menunjukkan dengan nilai  $p < 0,05$  yaitu 0,047 (OR=5,278; 95% CI: 1,203-23,158). Pada kelompok kasus

sebanyak 10 orang (45,5%) berpendidikan rendah, sedangkan 12 orang (38,7%) berpendidikan tinggi. Sehingga pada penelitian ini didapat bahwa pendidikan rendah <9 tahun (dibawah SMP) mempengaruhi faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan risiko 5,2 kali lebih besar terjadinya hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setyawati (2015) bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan hipertensi pada wanita hamil dimana ibu hamil dengan tingkat pendidikan SMP kebawah berisiko sebesar 1,6 kali dengan nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan SMP keatas.<sup>(12)</sup>

#### 4. Pekerjaan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil

Berdasarkan analisis univariat didapatkan rata-rata ibu hamil bekerja sebesar 29 orang (65,9%). Dari hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* penelitian ini menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna/signifikan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi kehamilan yaitu menunjukkan dengan nilai  $p<0,05$  yaitu 0,011 (OR=7,600; 95% CI: 1,732-33,347). Sehingga pada penelitian ini didapat bahwa ibu bekerja mempengaruhi faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan risiko 7,6 kali lebih besar terjadinya hipertensi.

Wanita hamil yang melakukan pekerjaan yang mengharuskan untuk berdiri lama berisiko adanya peningkatan 20-60% hipertensi pada pekerjaan yang banyak menuntut kegiatan fisik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sukfitrianty (2016) bahwa ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan hipertensi pada wanita hamil dimana ibu hamil yang berstatus bekerja berisiko lebih tinggi sebesar

3,9 kali menderita hipertensi kehamilan dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja.<sup>(16)</sup>

#### 5. Penghasilan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil

Hasil ini dianalisis menggunakan uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) didapatkan nilai  $p=0,016$  ( $p<0,05$ ) yang berarti bahwa ada hubungan antara penghasilan dengan kejadian hipertensi kehamilan. Sehingga pada penelitian ini didapat bahwa penghasilan ibu dibawah UMR ( $\leq$  Rp 2.125.000) mempengaruhi faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan risiko 5,7 kali lebih besar terjadinya hipertensi.

Faktor sosial ekonomi yang rendah berkaitan dengan masalah gizi, menurunkan kunjungan antenatal care dan kondisi yang tidak higienis. Demikian pula ibu hamil dengan pendapatan bulanan rumah tangga yang <4000 Inr (Rp 825.000) 6,81 kali berisiko mengalami preeklampsia dibandingkan dengan mereka yang berpenghasilan >4000 Inr (Rp 825.000).<sup>(17)</sup> Di Meksiko status sosio-ekonomi yang rendah meningkatkan risiko preeklampsia dan eklampsia.<sup>(18)</sup>

#### 6. Gravidita dengan Hipertensi pada Ibu Hamil

Hasil analisis menggunakan uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) didapatkan nilai  $p=0,003$  ( $p<0,05$ ) yang berarti bahwa terdapat hubungan antara gravidita dengan kejadian hipertensi kehamilan. Sehingga pada penelitian ini didapat bahwa ibu primigravida mempengaruhi faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan risiko 9,1 kali lebih besar terjadinya hipertensi.

Hal ini sama dengan penelitian Walidah (2005) dalam Radjamuda 2014 ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Wanita yang baru menjadi ibu atau dengan pasangan baru mempunyai resiko 6 sampai 8 kali lebih mudah

terkena hipertensi (preeklampsia-eklampsia) daripada multigravida.<sup>(15)</sup>

#### 7. Riwayat Hipertensi Keluarga dengan Hipertensi pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* bahwa terdapat hubungan antara riwayat hipertensi keluarga terhadap kejadian hipertensi kehamilan dengan besar nilai  $p=0,015$  ( $p<0,05$ ; 95% CI=5,950). Sehingga pada penelitian ini didapat bahwa ibu yang memiliki riwayat hipertensi keluarga mempengaruhi faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan risiko 5,9 kali lebih besar terjadinya hipertensi.

Dalmaz (2011) pada penelitiannya di Brazil bagian Selatan menyatakan bahwa riwayat keluarga PE menjadi faktor risiko terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan, dimana hal tersebut meningkatkan komplikasi pada pasien disana.<sup>(22)</sup>

#### 8. Riwayat Abortus dengan Hipertensi pada Ibu Hamil

Menurut Stone wanita yang pernah mengalami atau memiliki riwayat abortus mempunyai risiko 0,5 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dengan pasangan suami yang sama.<sup>(23)</sup>

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* didapatkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai  $p=0,509$  ( $p>0,05$ ; OR=1,9 95% CI 0,518-7,291). Hasil tersebut dikarenakan distribusi frekuensi antara kelompok kasus dan kelompok kontrol cenderung lebih banyak kelompok kontrol yang tidak ada riwayat abortus.

#### 9. Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Hipertensi pada Ibu Hamil

Subjek penelitian obesitas lebih cenderung menderita hipertensi

dibandingkan subjek penelitian yang tidak obesitas. Subjek penelitian obesitas yang menderita hipertensi adalah sebesar 70,0%.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi kehamilan dengan nilai  $p=0,034$  ( $p<0,05$ ). Dengan demikian obesitas merupakan salah satu faktor risiko hipertensi kehamilan yang mempengaruhi kejadian hipertensi kehamilan (OR=4,667; 95% CI= 1,229 – 16,761). Sehingga pada penelitian ini didapat bahwa ibu yang obesitas (IMT  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) mempengaruhi faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan risiko 4,7 kali lebih besar terjadinya hipertensi.

Menurut penelitian Quedarusman (2013) menyatakan bahwa ibu hamil yang masuk kelompok obesitas memiliki risiko 5 kali lebih besar untuk menderita preeklampsia saat hamil dibandingkan dengan ibu hamil yang *underweight* dan normal.<sup>(24)</sup> Seseorang individu yang obesitas berisiko 4,02 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak obesitas.<sup>(26)</sup>

#### 10. Konsumsi Natrium dengan Hipertensi pada Ibu Hamil

Hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara konsumsi natrium dengan hipertensi kehamilan dengan nilai  $p=0,006$  ( $p<0,05$ ; OR=7,3; 95% CI: 1,905-27,861). Sehingga pada penelitian ini didapat bahwa ibu yang konsumsi natrium tinggi ( $\geq 2300$  mg/hari) mempengaruhi faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan risiko 7,2 kali lebih besar terjadinya hipertensi. Konsumsi natrium yang paling banyak dikonsumsi ibu hamil adalah mi instan dan biskuit



karena makanan tersebut lebih mudah diperoleh di sekitar ibu hamil dan juga harga yang cenderung murah.

Hasil yang sama dilakukan oleh Atun, L (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan natrium dengan hipertensi dengan nilai  $p=0,016$  ( $p<0,05$ ), sehingga subjek yang mengonsumsi natrium lebih memiliki risiko 5,7 kali terkena hipertensi daripada subjek yang mengonsumsi natrium cukup.<sup>(29)</sup>

### KESIMPULAN

Hasil penelitian faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2017, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar ibu hamil berumur 20-35 tahun, pendidikan >9 tahun, ibu hamil mayoritas bekerja, penghasilan keluarga ibu hamil  $\leq$  Rp 2.125.000, kehamilan multigravida, tidak ada riwayat hipertensi keluarga, tidak ada riwayat abortus, IMT  $<25$  kg/m<sup>2</sup>, dan konsumsi natrium pada ibu hamil tinggi ( $\geq 2300$  mg/hari).
2. Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, serta merupakan faktor risiko ( $p=0,032$ ; OR=4,911; 95% CI = 1,325 – 18,205).
3. Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, serta merupakan faktor risiko ( $p=0,047$ ; OR=5,278; 95% CI = 1,203 – 23,158).
4. Ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, serta merupakan faktor risiko ( $p=0,011$ ; OR=7,600; 95% CI = 1,732 – 33,347).
5. Ada hubungan antara penghasilan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, serta merupakan faktor risiko ( $p=0,016$ ; OR=5,714; 95% CI = 1,560 – 20,929).

6. Ada hubungan antara gravida dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, serta merupakan faktor risiko ( $p=0,003$ ; OR=9,067; 95% CI = 2,306 – 35,650).
7. Ada hubungan antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, serta merupakan faktor risiko ( $p=0,015$ ; OR=5,959; 95% CI = 1,586 – 22,328).
8. Tidak ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, serta bukan faktor risiko ( $p=0,509$ ; 95% CI = 0,518 – 7,291).
9. Ada hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, serta merupakan faktor risiko ( $p=0,034$ ; OR=4,667; 95% CI = 1,299 – 16,761).
10. Ada hubungan antara konsumsi natrium dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, serta merupakan faktor risiko ( $p=0,006$ ; OR=7,286; 95% CI = 1,905 – 27,861).

### DAFTAR PUSTAKA

1. Ben-zion T. Kapita Selekta Kedaruratan Obstetri & Ginekologi; Alih bahasa; Teddy Supriyadi dkk. Melfiawati, editor. Jakarta: EGC; 1994.
2. Prawirohardjo S, Dkk. Ilmu Kebidanan. 5th ed. Jakarta: YBPSP; 2009.
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2015.
5. World Health Organization. Trends in Maternal Mortality: 1990 to

2015. Geneva: World Health Organization; 2015.
6. World Helath Organization. World Health Statistics 2015. World Health Organization, editor. Geneva: World Health Organization; 2015.
7. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanan Nasional, Departemen Kesehatan, Macro International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Sdk. 2013;
8. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta; 2015.
9. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang 2015. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang; 2015.
10. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Laporan Tahunan Program KIA. Semarang; 2016.
11. British Columbia Reproductive Care Program. BCRCP Obstetric Guideline 11: Hypertension in Pregnancy. Canada; 2006.
12. Setyawati B, Fuada N, Salimar, Rosha BC. Faktor Risiko Hipertensi Pada Wanita Hamil di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2013). *J Kesehat Reproduksi*. 2015;6(2):77–87.
13. Sirait AM. Prevalensi Hipertensi pada Kehamilan di Indonesia dan Berbagai Faktor Yang Berhubungan (Riset Kesehatan Dasar 2007). *Bul Penelit Sist Kesehat [Internet]*. 2012;15(2 April 2012):103–9. Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/download/2983/2216>
14. Manuaba IB., Dkk. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC; 2007.
15. Radjamuda N. Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa. *J Ilm Bidan*. 2014;2(1):33–40.
16. Sukfitrianty, Aswadi, Lagu AMHR. Faktor Risiko Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Hikmah Kota Makassar. *Al-Sihah Public Heal Sci J*. 2016;8(1):79–88.
17. Ramesh K, Gandhi S, Rao V. Socio-Demographic and other risk factors of pre eclampsia at a tertiary care hospital, Karnataka: Case control study. *J Clin Diagnostic Res*. 2014;8(9):JC01–4.
18. Najman JM, J M, GM W, Al E. Unemployment and Reproductive Outcome. *J Obs Gynaecol*. 1989;96:308–13.
19. Fajarsari D, Prabandari F. ISSN 2407-9189 The 4 th Univesity Research Coloquium 2016 Determinan Risk Factor Wich Influence Occurence ISSN 2407-9189 The 4 th Univesity Research Coloquium 2016. 2016;365–71.
20. Bangkele EY, Kintin G, Anjar SA. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Preeklamsia pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Undata Palu Tahun 2014. *Med TADULAKO, J Ilm Kedokt*. 2016;3(1):52–62.
21. Kartaka M. Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi. *Maj Obstet Ginekol Indones [Internet]*. 2006;30(1):55–8. Available from: [www.elsevier.com/locate/ymbs](http://www.elsevier.com/locate/ymbs)
22. Dalmáz CA, Santos KG dos, Botton MR, Roisenberg I. Risk factors for hypertensive disorders of pregnancy in Southern Brazil. *Rev Assoc Med Bras [Internet]*. 2011;57(6):692–6. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0104423011704134>
23. Stone J. Risk Factor For Severe Preeclampsia. Geneva: *Obstetry and Gynaecology*; 2008.
24. Quedarusman H, Wantania J,

- Kaeng J. Hubungan indeks massa tubuh ibu dan peningkatan berat badan saat kehamilan dengan preeklampsia 1. *J e-Biomedik*. 2013;1(1):305–11.
25. Roslina. Analisa Determinan Hipertensi Esensial Di Wilayah Kerja Tiga Puseksmas Kabupaten Deli Serdang Tahun 2007. 2008.
  26. Sugiharto A. Faktor-faktor Risiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat (Studi Kasus Di Kabupaten Karanganyar).
  27. Putro W. Hubungan Pola Konsumsi Makanan Bernatrium terhadap Kadar Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta Selatan. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2008.
  28. Sugihartono A. Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar). Semarang;
  29. Atun L, Siswati T, Kurdanti W. Sources of Sodium Intake , Sodium Potassium Ratio , Physical Activity , and Blood Pressure of Hypertention Patients Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. *MGMI*. 2014;6(1):63–71.