

**HUBUNGAN ANTARA HIPERTENSI DAN  
KUALITAS HIDUP IBU HAMIL  
DI KOTA MAKASSAR**



**ANDI NURUL MARJUWA  
C13116301**

**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

**HUBUNGAN ANTARA HIPERTENSI DAN  
KUALITAS HIDUP IBU HAMIL  
DI KOTA MAKASSAR**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana

Disusun dan diajukan oleh

**ANDI NURUL MARJUWA**

Kepada :

**PROGRAM STUDI S1 FISIOTERAPI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2020**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA HIPERTENSI DAN  
KUALITAS HIDUP IBU HAMIL  
DI KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**ANDI NURUL MARJUWA**

C13116301

telah disetujui untuk di seminarkan di depan Panitia Ujian Hasil Penelitian  
pada tanggal 19 Mei 2020  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



**Andi Rahmaniar SP, S.Ft., Physio, M.Kes.**

**Nur Hardianty, S.Ft., Physio, M.Sc.**

**Mengetahui,**  
Pymt.Ketua Program Studi S1 Fisioterapi  
Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin



**A. Besse Ahsanivah A Hafid, S.Ft., Physio., M.Kes**  
NIP. 19901002 201803 2 001

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN ANTARA HIPERTENSI DAN**  
**KUALITAS HIDUP IBU HAMIL**  
**DI KOTA MAKASSAR**

disusun dan diajukan oleh  
**ANDI NURUL MARJUWA**  
C13116301

telah dipertahankan di depan panitia ujian skripsi pada tanggal  
19 Mei 2020

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim penguji :

- |   |         |
|---|---------|
| 1. Andi Besse Ahsaniyah H., S.Ft., Physio., M.Kes | (.....) |
| 2. Meutia Mutrmainnah., S.Ft., Physio., M.Kes     | (.....) |
| 3. Andi Rahmaniari SP., S.Ft., Physio., M.Kes     | (.....) |
| 4. Nur Hardianty., S.Ft., Physio., M.Sc           | (.....) |

Mengetahui,

An dakan Fakultas Keperawatan  
Maki Bekan Bidang Akademik  
Keperawatan  
Universitas Hasanuddin



**Rini Rachmawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D**  
NIP. 19800717 200812 2 003

Pymt Ketua Program Studi S1 Fisioterapi  
Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin



**A. Besse Ahsaniyah A Hafid, S.Ft., Physio., M.Kes**  
NIP. 19901002 201803 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Nurul Marjuwa  
NIM : C13116301  
Program Studi / Fakultas : Fisioterapi/Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan Antara Hipertensi dan Kualitas Hidup  
Ibu Hamil di Kota Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian dan keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 6 Mei 2020

Yang Menyatakan



Andi Nurul Marjuwa

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah Rabbil Alamin* tiada henti-hentinya penulis haturkan syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat, hidayah serta karunia-Nya, sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Hipertensi Terhadap Kualitas Hidup di Kota Makassar”. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana di Program Studi S1 Fisioterapi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan tidak lupa pula penulis haturkan shalawat dan salam kepada junjungan Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan dalam segala aspek kehidupan, sehingga penulis sadar bahwa hidup ini penuh perjuangan dan tantangan yang harus dihadapi dengan usaha dan do’a.

Secara khusus, perkenankan penulis dengan setulus hati dan rasa hormat untuk menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua penulis, Ayahanda Drs. Andi Latif Dollah, MM dan Ibunda Hj Andi Rasmasetiawati yang tak henti memberi kekuatan, dukungan baik moral dan materi serta doa untuk penulis menjalani hari- hari dan menjadi motivasi terbesar penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam penyusunan skripsi ini, banyak ditemui hambatan dan kesulitan yang mendasar. Namun semua itu dapat diselesaikan berkat dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ayahanda Dr. H. Djohan Aras, S.Ft., Physio., M.Kes., selaku orang yang paling berjasa yang selalu menginspirasi dengan semangatnya untuk memperjuangkan fisioterapi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Andi Rahmaniar SP, S.Ft., Physio, M.Kes., selaku pembimbing 1 penulis yang selalu meluangkan waktu untuk memberikan sangat banyak saran dan arahan kepada penulis. Terimakasih Physio atas bimbingan dan perhatian yang telah diberikan kepada penulis, semoga Allah SWT membalasnya dengan luapan anugrah amal yang tidak terkira.
3. Ibu Nurhardiyanty, S.Ft., Physio, M.Sc, selaku pembimbing II penulis yang senantiasa dengan sabar membimbing penulis, memberikan banyak masukan dan banyak saran kepada penulis. Mohon maaf jika selama ini merepotkan Physio, terimakasih atas bimbingannya. Semoga Allah senantiasa membalas kebaikan dan kerendahan hati dengan beribu kebaikan.
4. Ibu Andi Besse Ahsaniyah H, S.Ft.,Physio, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Fisioterapi sekaligus penguji I penulis yang telah meluangkan waktu untuk memberi kritik, saran dan banyak masukan yang membangun dan sangat bermanfaat agar penelitian ini menjadi lebih baik.
5. Ibu Meutia Mutmainnah, S.Ft., Physio, M.Kes, selaku penguji II penulis yang telah memberikan kritik serta saran yang sangat penting agar penelitian ini menjadi lebih baik lagi dan lebih terarah.
6. Bapak Ahmad Fatillah selaku staf tata usaha yang telah membantu penulis dalam hal administrasi selama penyusunan dan proses penyelesaian skripsi ini.

7. Saudara-Saudara saya yaitu Kakak saya Rachmat Affandi Nasrum dan Andi Syalazil Marjuwa, serta adik saya Andi Tri Reski Marjuwa yang selalu memberikan motivasi dan suntikan semangat kepada penulis untuk tidak menyerah, hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Kakek saya Andi Rasyid Atjo dan Nenek saya Hj. Andi Fatmawati yang selalu memberikan motivasi, suntikan semangat dan doa kepada penulis untuk tetap semangat dan tidak menyerah, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Kakak-Kakak Nurse Station di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar dan Ibu Bidan di Puskesmas Jongaya, Puskesmas Tamalanrea, Puskesmas Tamamaung yang senantiasa membantu penulis dalam pengambilan data. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan yang telah Ibu dan Kakak-Kakak berikan.
10. Ibu-Ibu Hamil Hipertensi yang ada di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar, Puskesmas Jongaya, Puskesmas Tamalanrea, dan Puskesmas Tamamaung. terimakasih sudah meluangkan waktunya untuk pengisian kuesioner dengan serius. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan yang telah di berikan.
11. Sahabat saya anak-anak DPW Andi Nurul Fadillah, Nur Anugrawati Irwan, Mir'ah Diniyah, Fani Yuanita Pratiwi, Dwi Agnasari, Dies Izah Qonita, dan Nurul Fauziah Arifin, yang telah berjuang bersama-sama dikala susah maupun senang selama perkuliahan.

12. Teman-teman sepembimbingku Dia Angraeni, Muammar Irsyad Kadir, Camelia Nur Arifin, A.Nur Wahyuni, Haslia dan Fachriansyah Terimakasih sudah ingin berjuang bersama, saling menyemangati dan membantu satu sama lain.
13. Teman-teman TR16ONUM yang sama-sama berjuang dari semester awal terimakasih atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis, semoga Allah selalu meridhoi setiap langkah-langkah kalian menuju kebaikan dan kesuksesan.
14. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Annisa Asgar, Indah Sulistiani dan Andi Isma Nadia yang telah membantu peneliti dalam proses pengambilan data. Semoga Allah senantiasa membalas kebaikan kalian.
15. Serta semua pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan tugas akhir yang tidak bisa disebutkan satu per satu. Terima kasih yang sebesar-sebesarnya, semoga kebaikan kalian dibalas oleh Allah SWT.

Makassar, April 2020

Penulis

## ABSTRAK

**ANDI NURUL MARJUWA** *Hubungan Antara Hipertensi dan Kualitas Hidup Ibu Hamil di Kota Makassar* (dibimbing oleh Andi Rahmانيar SP dan Nur Hardiyanty).

Hipertensi adalah salah satu kesulitan kehamilan yang secara nyata berhubungan dengan terganggunya berbagai sistem dalam tubuh. Hipertensi dalam kehamilan terjadi ketika tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih yang terjadi saat kehamilan, Ibu hamil yang mengalami hipertensi sering terjadi pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Kondisi ini menyebabkan penurunan kondisi fisik pada ibu hamil. Dengan menurunnya kondisi fisik pada ibu hamil maka secara tidak langsung akan menyebabkan perubahan quality of life (QOL) pada ibu hamil yang mengalami hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara hipertensi terhadap kualitas hidup Ibu hamil di kota Makassar.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bersifat *cross sectional*, melibatkan 42 responden berdasarkan metode *total sampling*. Data yang diambil adalah data primer melalui pengukuran *Stigmomanometer dan stetoskop* berdasarkan interpretasi tekanan darah dan menggunakan instrument SF 36 untuk menilai kualitas hidup.

Analisis data menggunakan uji *Spearman's rho* dengan nilai  $p < 0,05$  menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi terhadap kualitas hidup Ibu hamil di kota Makassar.

**Kata Kunci** : Hipertensi dalam kehamilan, Kualitas hidup, Ibu Hamil.

## ABSTRAK

**ANDI NURUL MARJUWA** *The Correlation Between Hypertension and quality of life pregnant women* (is guided by Andi Rahmaniar SP and Nur Hardiyanty)

Hypertension is one of the problems of pregnancy that is significantly related to the disruption of various system in the body. Hypertension in pregnancy occur when blood pressure reaches 140/90 mmHg or higher during pregnancy, pregnancy women undergo hypertension often occurs in the age of pregnancy above 20 weeks. This condition leads to decrease physical condition in pregnant women. With the decrease of physical condition in pregnant women, it will indirectly cause the change quality of life (QOL) in pregnant women who had hypertension. This study aims to know the correlation between hypertension to quality of life pregnant women in Makassar.

This study is a descriptive study of cross-sectional, that involves 46 respondents based on the total sampling method. The data obtained is primary data through measurement of Sphygmomanometer and stethoscope based on interpretation of blood pressure and used instrument SF 36 to assess quality of life.

Analysis of data using Spearman's rho with a value of  $p < 0.05$  indicates that there is a significant correlation between hypertension and quality of life in pregnant women in Makassar.

**Keywords** : Hypertension in pregnancy, Quality of life, Pregnant women.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	x
ABSTRAK .....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN .....	xix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4

D. Manfaat Penelitian .....	4
BAB II.....	6
TINJUAN PUSTAKA .....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan .....	6
1. Definisi Kehamilan.....	6
2. Tahap Kehamilan .....	6
B. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi .....	8
1. Definisi Hipertensi secara umum .....	8
2. Definisi Hipertensi pada Kehamilan .....	8
3. Klasifikasi Hipertensi pada Kehamilan .....	9
4. Faktor Resiko pada Kehamilan .....	9
5. Patofisiologi Hipertensi pada Kehamilan.....	11
6. Manifestasi Klinik Hipertensi pada Kehamilan .....	13
7. Pengukuran Hipertensi Pada Kehamilan .....	14
C. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup .....	15
1. Definisi Kualitas Hidup.....	15
2. Kualitas Hidup Pada Ibu Hamil.....	17
3. Klasifikasi Kualitas Hidup .....	17
3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kualitas hidup.....	18

4. Manfaat Kualitas Hidup .....	19
5. Pengukuran Kualitas Hidup.....	20
D. Tinjauan Hubungan Hipertensi dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil .....	22
E. Kerangka Teori .....	24
BAB III .....	26
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....	26
A. Kerangka Konsep .....	26
B. Hipotesis Penelitian .....	26
BAB IV .....	27
METODE PENELITIAN.....	27
A. Desain Penelitian .....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
C. Populasi dan Sampel.....	28
D. Alur Penelitian.....	29
E. Variabel Penelitian .....	29
F. Prosedur Penelitian .....	30
G. Pengolahan dan Analisis Data .....	32
H. Masalah Etika .....	32
BAB V.....	34

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	34
A. Hasil Penelitian.....	34
B. Pembahasan .....	40
C. Keterbatasan Penelitian .....	50
BAB VI .....	51
KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran .....	51
DAFTAR PUSTAKA .....	53
LAMPIRAN.....	58

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Halaman</b>
Table 1 : Interpretasi Tekanan darah.....	31
Table 2. Karakteristik Sampel.....	35
Table 3. Distribusi Hipertensi dan Kualitas Hidup Responden .....	36
Table 4. Distribusi Aspek-Aspek Kualitas Hidup Responden.....	37
Table 5. Korelasi antara Hipertensi dan Kualitas Hidup.....	38
Table 6. Korelasi Hipertensi dan Aspek-aspek Kualitas Hidup.....	39

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 1 : Remodeling pembuluh darah pada kehamilan normal dan hipertensi dalam kehamilan(Mckee et.al, 2019).....	12
Gambar 2 : Skala pengukuran komponen fisik dan mental(Bruno, 2015).....	21
Gambar 3 : Kerangka Teori (Sumber Data Primer,2019).....	24
Gambar 4 : Kerangka Konsep (Sumber Data Primer,2019) .....	26
Gambar 5 : Alur Penelitian .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Nomor</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 : Informed Consent.....	59
Lampiran 2 : Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden.....	60
Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian .....	61
Lampiran 4 : Etik Penelitian .....	66
Lampiran 5 : Surat Keterangan telah melakukan penelitian .....	67
Lampiran 6 : Formulir Penelitian.....	68
Lampiran 7 : Kuesioner Kualitas Hidup SF-36 .....	69
Lampiran 8 : Skor dari Kuesioner SF-36 .....	73
Lampiran 9 : Uji Normalitas .....	74
Lampiran 10 : Sebaran Data.....	75
Lampiran 12 : Dokumentasi.....	78
Lampiran 13 : Riwayat Hidup Peneliti .....	80

## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

<b>Lambang / Singkatan</b>	<b>Arti dan Keterangan</b>
et al.	et alii, dan kawan-kawan
NHBPEP	<i>The National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
RKF	Ringkasan Komponen fisik
RKM	Ringkasan Komponen Mental
SF-36	Short Form 36
KPD	Ketuban Pecah Dini
IMT	Indeks Massa Tubuh
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
AKI	Angka Kematian Ibu
QOL	Quality of life

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Menurut World Health Organization (2014), Indonesia menduduki peringkat pertama dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi dari 181 negara. Terdapat sekitar 585.000 Ibu meninggal per tahun saat hamil atau bersalin dan 58,1% diantaranya dikarenakan Hipertensi (*Preeklampsia* dan *Eklampsia*) (Manado, 2014)

Pada masa kehamilan dimana Prevalensi hipertensi pada kehamilan mencapai 5-15% dan merupakan satu diantara tiga penyebab mortalitas dan morbiditas ibu bersalin di samping infeksi dan pendarahan. Hipertensi mempengaruhi 3-10% kehamilan. Ada sekitar 85% preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama. Preeklampsia terjadi pada 14% sampai 20% kehamilan dengan janin lebih dari satu dan 30% pasien mengalami anomali rahim yang berat. Hipertensi selama kehamilan dapat menimbulkan komplikasi sebesar 2-3%. (Genatha, 2018)

Komplikasi yang dapat ditimbulkan antara lain kekurangan cairan plasma akibat gangguan pembuluh darah, gangguan ginjal, gangguan hematologis, gangguan kardiovaskular, gangguan hati, gangguan pernafasan, serta gangguan pada janin seperti pertumbuhan terlambat, prematuritas hingga kematian dalam rahim. Hipertensi pada kehamilan juga dapat berlanjut menjadi Preeklampsia terjadi pada 10-20% wanita dengan Preeklampsia 0,50% wanita tanpa Preeklampsia. Komplikasi

berkelanjutan dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun janin (Genatha, 2018).

Hipertensi dalam kehamilan terjadi ketika tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih yang terjadi saat kehamilan, Ibu hamil yang mengalami hipertensi sering terjadi pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Hipertensi merupakan salah satu kesulitan kehamilan yang secara nyata berhubungan dengan terganggunya berbagai sistem dalam tubuh. Hal ini menyebabkan penurunan kondisi fisik pada ibu hamil. Dengan menurunnya kondisi fisik pada ibu hamil maka secara tidak langsung akan menyebabkan perubahan quality of life (QOL) pada ibu hamil dengan Hipertensi (Caninsti, 2017).

Pada saat kehamilan trimester II dan III, banyak perubahan dan ketidaknyamanan yang di alami oleh ibu hamil karena kehamilan yang semakin membesar. Perubahan yang sangat berpengaruh besar dalam kehamilan yaitu perubahan fisik, perubahan biokimia, fisiologis, bahkan psikologis dan keluhan tersebut akan berdampak pada pertumbuhan janin dalam lahir dan berdampak terhadap penurunan kualitas hidup ibu hamil. (Mariyam 2017) Beberapa faktor yang berdampak pada ketidaknyamanan pada ibu hamil di trimester II dan III yaitu membesarnya ukuran perut, bayi dalam kandungan semakin aktif, mengalami kenaikan tekanan darah saat usia kehamilan 20-40 minggu dan mengakibatkan kesulitan tidur (Apriliah,2014).

Hasil Observasi yang dilakukan di RSIA Khadijah 1 Muhammadiyah kota Makassar tahun 2019 terdapat 30 pasien hipertensi, di Puskesmas Tamalanrea, Puskemas Jogayya dan Puskesmas Tamamaung kota Makassar tahun 2019 terdapat

10-15 pasien hipertensi. Dalam data menyebutkan adanya kejadian ibu hamil dengan resiko tinggi yaitu keadaan penyimpangan dari normal, biasanya terjadi saat Trimester II dan III yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Menurut CR Marthin (2010), pada ibu hamil terjadi perubahan fisik maupun psikologi yang pada akhirnya akan menurunkan aktivitas fisik serta kualitas hidupnya. Namun belum ada penelitian yang lebih fokus membahas tentang hubungan hipertensi dalam kehamilan dan kualitas hidup. Pada penelitian sebelumnya oleh Kelly Patricia (2016) menyimpulkan Kehamilan menyebabkan perubahan intens, baik fisik dan psikologis, dalam kehidupan perempuan dan hipertensi ditemukan menjadi faktor gangguan tinggi dalam kualitas hidup ibu hamil, menyebabkan nilai lebih rendah di semua domain kualitas hidup ibu hamil hipertensi, dibandingkan dengan ibu hamil tanpa komplikasi (Mourady, 2017).

Berdasarkan uraian di atas dari angka kejadian hipertensi pada ibu hamil maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Judul “Hubungan antara hipertensi dan kualitas hidup ibu hamil di Kota Makassar”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah maka penelitian membuat rumusan masalah sebagai berikut “Apakah ada Hubungan antara hipertensi dan kualitas hidup Ibu hamil di Kota Makassar”?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara hipertensi dan kualitas hidup pada Ibu hamil di Kota Makassar?

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi hipertensi pada ibu hamil
- b. Diketuainya distribusi kualitas Hidup pada ibu hamil
- c. Diketuainya hubungan antara hipertensi dan kualitas hidup pada Ibu hamil

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Peneliti

- a) Menambah wawasan, pengalaman, dan meningkatkan pengetahuan proses dan cara penelitian deskriptif.
- b) Mendapatkan informasi tentang hipertensi pada ibu hamil
- c) Mendapatkan informasi tentang kualitas hidup pada ibu hamil

#### 2. Institusi Prodi Fisioterapi

- a. Diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat bagi kalangan Mahasiswa, Fisioterapi, dan Masyarakat khususnya Ibu hamil
- b. Diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan gambaran tentang hubungan hipertensi terhadap kualitas hidup pada Ibu hamil
- c. Sebagai bahan kajian, perbandingan maupun rujukan bagi peneliti selanjutnya mengenai variable lain yang lebih variatif dan pengembangan penelitian kearah yang lebih mendalam.

### 3. Bagi Rumah Sakit Ibu Hamil dan Puskesmas yang ada di kota Makassar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi petugas Rumah sakit ibu dan anak dan Puskesmas yang berada di Kota Makassar dalam mengetahui, mengkaji dan menganalisis hipertensi yang mempengaruhi kualitas hidup pada Ibu hamil.

## **BAB II**

### **TINJUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan**

##### **1. Defenisi Kehamilan**

Menurut Manuaba (2013), mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai atern (Magee, et al 2017).

Menurut Departemen Kesehatan, Kehamilan adalah masa dimulai dari saat konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) dihitung dari trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester ke 2 dari bulan ke 4 sampai bulan ke 6, trimester ke 3 dari bulan ke 7 sampai bulan ke 9 (Magee, et al 2017).

##### **2. Tahap Kehamilan**

###### **a. Trimester I**

Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil dan pasangan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama hal itu serign kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan

direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual ditrimester pertama setiap wanita memiliki hasrat yang berbeda-beda, karena banyak ibu hamil merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks.

b. Trimester II

Menurut Ramadani & Sudarmiati (2013), Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase *pra-quickening* dan *pasca-quickening*. Di masa fase *pra-quickening* ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri. Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun daudari keluarganya (Rustikayanti, 2016: 63).

c. Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan.

Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Rustikayanti, 2016: 63).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi**

### **1. Definisi Hipertensi secara umum**

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang). Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Faktor pemicu hipertensi dibedakan menjadi yang tidak dapat dikontrol seperti riwayat keluarga, jenis kelamin, dan umur. Faktor yang dapat dikontrol seperti obesitas, kurangnya aktivitas fisik, perilaku merokok, pola konsumsi makanan yang mengandung natrium dan lemak jenuh (Ismail et al, 2013).

### **2. Definisi Hipertensi pada Kehamilan**

Hipertensi dalam pada kehamilan adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan pada wanita yang sebelumnya normotensif, tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal (Magee et al., 2017).

### 3. Klasifikasi Hipertensi pada Kehamilan

Klasifikasi Hipertensi Menurut *The National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy* (NHBPEP) memberikan suatu klasifikasi untuk mendiagnosa jenis hipertensi dalam kehamilan (NHBPEP, 2013) yaitu :

- 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 pascapersalinan.
- b. Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang-kejang dan/atau koma.
- c. Preeklampsia pada hipertensi kronik (preeklampsia superimposed upon chronic hypertension) adalah hipertensi kronik disertai tanda-tanda preeklampsia atau hipertensi kronik disertai proteinuria.
- d. Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kematian dengan tanda-tanda preeklampsia tetapi tanpa proteinuria (Prawirohardjo, 2013).

### 4. Faktor Resiko pada Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan gangguan multifaktorial. Beberapa faktor risiko dari hipertensi dalam kehamilan adalah (Hakimi *et al.*, 2018) :

## A. Faktor Maternal

- a. *Usia Maternal.* Usia yang aman untuk kehamilan pada persalinan adalah usia 20-30 Tahun. Komplikasi maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun terjadi 2-5 kali lebih tinggi resiko terjadinya kematian maternal yang terjadi saat usia 20-29 tahun. Dampak dari usia yang kurang dapat mengalami komplikasi saat kehamilan. Setiap remaja primigravida mempunyai risiko lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan, dan meningkat lagi saat usia 35 tahun (Richard *et al.*, 2019).
- b. *Primigravida.* Adalah Seseorang wanita hamil untuk pertama kali. Sekitar 85% hipertensi dalam kehamilan terjadi pada kehamilan pertama. Jika ditinjau dari kejadian hipertensi dalam kehamilan (Richard *et al.*, 2019).
- c. *Riwayat keluarga.* Terdapat peranan genetik pada hipertensi dalam kehamilan. Hal tersebut dapat terjadi karena terdapat riwayat keluarga dengan hipertensi dalam kehamilan (Richard *et al.*, 2019).
- d. *Riwayat Hipertensi.* Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan superimpose preeklamsi dan hipertensi kronis dalam kehamilan (Richard *et al.*, 2019).
- e. *Tingginya Indeks Massa Tubuh.* Tingginya indeks massa tubuh merupakan masalah gizi karena kelebihan kalori, kelebihan gula dan garam yang bisa menjadi faktor risiko terjadinya berbagai jenis penyakit

degeneratif, seperti diabetes melitus, hipertensi dalam kehamilan, penyakit jantung koroner, reumatik dan berbagai jenis keganasan (kanker) dan gangguan kesehatan lain. Hal tersebut berkaitan dengan adanya timbunan lemak berlebih dalam tubuh (Richard *et al.*, 2019).

- f. *Gangguan Ginjal*. Penyakit ginjal seperti gagal ginjal akut yang diderita pada ibu hamil dapat menyebabkan hipertensi dalam kehamilan. Hal tersebut berhubungan dengan kerusakan glomerulus yang menimbulkan gangguan filtrasi dan vasokonstriksi pembuluh darah (Richard *et al.*, 2019).

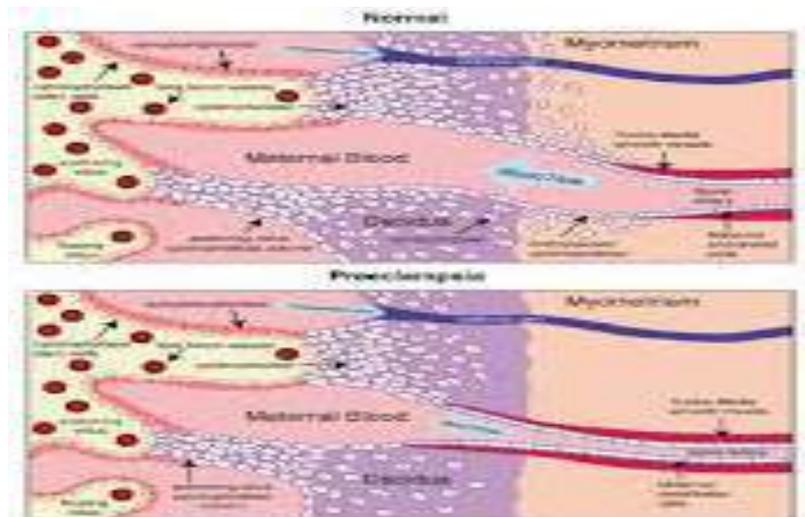
#### B. Faktor Kehamilan

Faktor kehamilan seperti molahilatidosa, hydrops fetalis dan kehamilan ganda berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Preeklamsi dan eklamsi mempunyai risiko 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda. Dari 105 kasus bayi kembar dua, didapatkan 28,6% kejadian preeklamsi dan satu kasus kematian ibu karena eklamsi (Sari *et al.*, 2018).

### 5. Patofisiologi Hipertensi pada Kehamilan

Kejadian hipertensi dalam kehamilan hingga kini belum di ketahui dengan jelas. Banyak teori telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan salah satunya teori '*Teori Kelainan Vaskularisasi*' dimana pada kehamilan normal, rahim dan plasenta mendapat aliran darah dari cabang-cabang arteri uterine dan arteri ovarika. Kedua pembuluh darah tersebut akan menembus myometrium berupa arteri arkuata dan arteri arkuata memberi

cabang arteri radialis. Arteri radialis menembus endometrium menjadi arteri basalis dan memberi cabang arteri spiralis. Akibatnya, aliran darah ke janin cukup banyak dan perfusi jaringan juga meningkat, sehingga dapat menjamin pertumbuhan janin dengan baik (Mckee *et.al.*, 2019). Proses ini dinamakan “remodeling arteri spiralis” yang dapat dilihat pada gambar berikut :



**Gambar 1 : Remodeling pembuluh darah pada kehamilan normal dan hipertensi dalam kehamilan(Mckee *et.al.*, 2019)**

Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya, arteri spiralis relative mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kegagalan “remodeling arteri spiralis”, sehingga aliran darah utero plasenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta. Dampak iskemia plasenta akan menimbulkan perubahan-perubahan yang dapat menjelaskan pathogenesis hipertensi dalam kehamilan selanjutnya (Mckee *et.al.*, 2019).

## 6. Manifestasi Klinik Hipertensi pada Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyakit teoritis, sehingga terdapat berbagai usulan mengenai manifestasi klinik. Manifestasi klinik hipertensi pada kehamilan (Surakarta *et al.*,2014).

- a. Hipertensi dalam kehamilan sebagai komplikasi kehamilan.

Contohnya:

- 1) Preeklampsia, Preeklampsia adalah suatu sindrom spesifik kehamilan yang berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel.
- 2) Eklampsia, Eklampsia adalah terjadinya kejang pada seorang wanita dengan preeklampsia yang tidak disebabkan oleh hal lain. Kejang tersebut mungkin timbul saat sebelum,selama, atau setelah persalinan. Eklampsia paling sering terjadi pada trimester akhir dan menjadi sering mendekati aterm.

- b. Hipertensi dalam kehamilan sebagai akibat dari hipertensi menahun

Contohnya :

- 1) Hipertensi Kronik. Hipertensi kronik dalam kehamilan adalah tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg yang didapatkan sebelum kehamilan atau sebelum umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi tidak menghilang setelah 12 minggu pasca persalinan.
- 2) Superimposed preeklampsia. Pada sebagian wanita, hipertensi kronik yang sudah ada sebelumnya semakin memburuk setelah usia 24 minggu. Apabila disertai proteinuria, diagnosis nya adalah

superimpose preeklampsia pada hipertensi kronik (*superimpose preeclampsia*).

c. Hipertensi Gestasional

Hipertensi gestasional didapat pada wanita dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg atau lebih untuk pertama kali selama kehamilan tetapi belum mengalami proteinuria. Hipertensi gestasional disebut transien hipertensi apabila tidak terjadi preeklampsia dan tekanan darah kembali normal dalam 12 minggu postpartum. Dalam klasifikasi ini, diagnosis akhir bahwa yang bersangkutan tidak mengalami preeklampsia hanya dapat dibuat saat postpartum. Namun perlu diketahui bahwa wanita dengan hipertensi gestasional dapat memperlihatkan tanda-tanda lain yang berkaitan dengan preeklampsia, misalnya nyeri kepala, nyeri epigastrium atau trombositopenia yang akan mempengaruhi penatalaksanaan (Cunningham, 2013).

## 7. Pengukuran Hipertensi Pada Kehamilan

Dalam pengukuran Hipertensi Pada Kehamilan yang dilakukan ada 2 yaitu:

a. Anamnesis

Dilakukan anamnesis pada pasien/keluarganya mengenai adanya gejala, penyakit terdahulu, penyakit keluarga dan gaya hidup sehari-hari. Gejala dapat berupa nyeri kepala, gangguan visus, rasa panas dimuka, dispneu, nyeri dada, mual muntah dan kejang. Penyakit terdahulu seperti hipertensi dalam kehamilan, penyulit pada pemakaian kontrasepsi hormonal, dan

penyakit ginjal. Riwayat gaya hidup meliputi keadaan lingkungan sosial, merokok dan minum alcohol (Mckee, et al 2019).

#### b. Pemeriksaan Fisik

Dengan menggunakan *Stigmomanometer dan stetoskop*, tekanan darah dilakukan dengan cara meminta pasien dalam posisi duduk di kursi dengan punggung bersandar pada sandaran kursi, lengan yang akan diukur tekanan darahnya, diletakkan setinggi jantung dan bila perlu lengan diberi penyangga. Lengan atas harus dibebaskan dari baju yang terlalu ketat melingkarinya. Pada wanita hamil bila tidak memungkinkan duduk, dapat miring kearah kiri. Pasien dalam waktu 30 menit sebelumnya tidak boleh minum kopi dan obat dan tidak minum obat-obat stimulant adrenergik serta istirahat sedikitnya 5 menit sebelum dilakukan pengukuran tekanan darah. Pengukuran tekanan darah dengan posisi duduk sangat praktis, untuk skrining. Namun pengukuran tekanan darah dengan posisi berbaring, lebih memberikan hasil yang bermakna, khususnya untuk melihat hasil terapi. Pengukuran tekanan darah tersebut dilakukan dalam dua kali atau lebih (Mukani, 2015)

### C. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup

#### 1. Definisi Kualitas Hidup

Menurut WHO Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya di masyarakat dalam konteks nilai dan budaya terkait adat setempat, dan berhubungan dengan keinginan dan harapan yang merupakan pandangan multidimensi, yang tidak terbatas hanya dari fisik melainkan

juga dari aspek psikologis. Kualitas hidup adalah antara kesempatan atau keterbatasan hidup yang merupakan hasil dari proses interaksi antara individu dan lingkungan. Jadi kualitas hidup seseorang tergantung bagaimana dirinya menilai pengalaman-pengalaman hidup secara keseluruhan, dengan positif atau negatif. Kualitas hidup masing-masing individu berbeda, tergantung pada interpretasi dari tiap-tiap individu. Pada sebagian individu, kualitas hidup yang baik di nilai dari pekerjaan, keluarga, dan teman-teman (Mabsusah, 2016)

Kualitas hidup dapat juga di definisikan sebagai keseluruhan kesejahteraan hidup yang meliputi evaluasi objektif dan subjektif. Evaluasi objektif mengacu pada kondisi kehidupan individu yang dapat dilihat dan dibuktikan seperti kesehatan, pendapatan materi, kualitas kehidupan di rumah, hubungan pertemanan, aktifitas dan peran social. Evaluasi subjektif mengacu pada kepuasan pribadi terhadap kondisi hidup. Kedua jenis evaluasi tersebut dapat dirinci dalam perspektif fisik, social, emosional dan material. Evaluasi fisik meliputi kesehatan, keselamatan, mobilitas, dan kesegaran. Evaluasi material, meliputi keuangan, pendapatan, macam-macam aspek dari lingkungan kehidupan, transportasi, keamanan, dan masa jabatan. Evaluasi sosial, meliputi hubungan interpersonal yang dalam, yaitu adanya pemberian dukungan antara dirinya dengan teman, keluarga, serta keterlibatan dalam komunitas. Evaluasi emosional meliputi afeksi stres, tingkatan mental, harga diri, menghargai, dan keimanan dalam beragama (Mabsusah, 2016)

## **2. Kualitas Hidup Pada Ibu Hamil**

Kualitas hidup ibu hamil dapat dilihat dari berbagai hal misalnya kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan hidup (Fauzy,et al 2017). Kondisi-kondisi yang dialami ibu hamil dan ancaman kematian yang membayangi, berdampak pada kualitas hidup selama proses kehamilan yang disertai risiko. Dalam hal fisik, kehamilan memiliki kesulitan masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan janin menjadi terancam. Begitu pula dengan kondisi psikologis, ibu hamil memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih tinggi dikarenakan kondisi kesulitan yang dialami. Selain berdampak pada fisik dan psikologis kehamilan berdampak pada hubungan sosial ibu, salah satunya adalah mereka memiliki keterbatasan berinteraksi secara langsung dengan orang lain dikarenakan kondisi yang mengharuskan ibu lebih banyak meluangkan waktu untuk bed rest. Kehamilan juga berdampak pada lingkungan dimana ibu tinggal, salah satunya adalah kelayakan tempat tinggal yang mendukung agar kondisi ibu yang hipertensi tidak semakin parah. (Fauzy,et al 2017)

## **3. Klasifikasi Kualitas Hidup**

Menurut WHO (2014) terdapat empat klasifikasi mengenai kualitas hidup, diantaranya sebagai berikut:

- a. Kesehatan fisik, diantaranya Aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada zat obat dan alat bantu medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

- b. Kesejahteraan psikologi, diantaranya image tubuh dan penampilan, perasaan negative, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan pribadi, berpikir , belajar , memori dan konsentrasi.
- c. Hubungan sosial, diantaranya hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.
- d. Hubungan dengan lingkungan, diantaranya sumber keuangan, kebebasan, keamanan fisik dan keamanan Kesehatan dan perawatan sosial : aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru.

### **3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kualitas hidup**

Menurut (Mabsusah, 2016) mengemukakan bahwa terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, yaitu:

- a. Kontrol, berkaitan dengan control terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembahasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.
- b. Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.
- c. Keterampilan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu
- d. Sistem dukungan, termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti

tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.

- e. Kejadian dalam hidup, hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stress yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.
- f. Sumber daya, terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu.
- g. Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana.

#### **4. Manfaat Kualitas Hidup**

Manfaat Kualitas hidup menurut WHO sebagai persepsi individu tentang keberadaan di kehidupan dalam konteks budaya dan system nilai tempat tinggal. Jadi dalam skala yang luas meliputi berbagai sisi kehidupan seseorang baik dari segi fisik, psikologis, kepercayaan pribadi, dan hubungan sosial untuk berinteraksi dengan lingkungan. Pandangan ini dinilai bahwa kualitas hidup merupakan evaluasi subjektif, yang tertanam dalam konteks cultural, sosial dan lingkungan. Kualitas hidup tidak dapat disederhanakan dan disamakan dengan status kesehatan, gaya hidup, kenyamanan hidup, status mental dan rasa aman (Mabsusah, 2016).

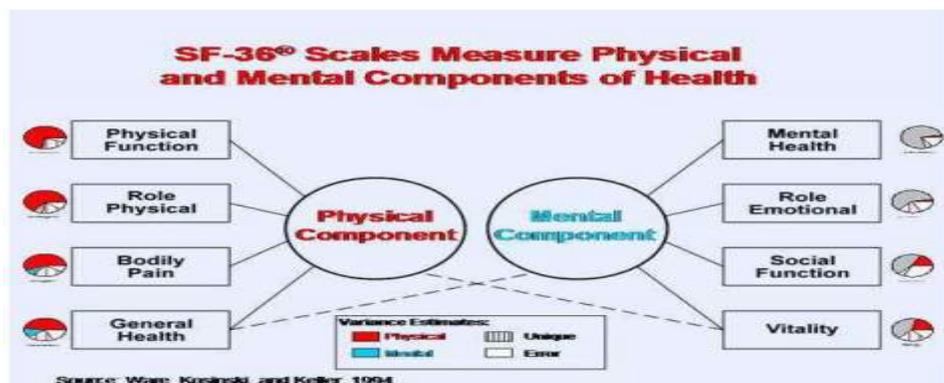
## 5. Pengukuran Kualitas Hidup

Instrument untuk mengukur Kualitas Hidup menggunakan sebuah Kuesioner 36. SF-36 adalah sebuah kuesioner survei kesehatan untuk menilai kualitas hidup, yang terdiri dari 36 butir pertanyaan. SF-36 dapat digunakan dalam berbagai kondisi dan dengan populasi umum. SF-36 memiliki tiga puluh enam item pertanyaan yang menilai kesehatan di delapan domain, yaitu nyeri tubuh (dua item), persepsi kesehatan umum (lima item) kesehatan mental (lima item), fungsi fisik (sepuluh item) keterbatasan peran karena masalah emosional kesehatan (tiga item), keterbatasan peran karena masalah kesehatan fisik (empat item), fungsi sosial (dua item), dan vitalitas (empat item). Disamping itu, juga disertai dua ringkasan komponen yaitu: ringkasan komponen fisik (RKF) dan ringkasan komponen mental (RKM). Semua item menggunakan opsi respon kategoris (kisaran 2-6 opsi). Pengukuran ini menghasilkan nilai skala untuk masing-masing delapan kriteria kesehatan dan dua ukuran ringkasan kesehatan fisik dan psikis. Cara menghitung skor kualitas hidup SF-36 dengan setiap jawaban dari pertanyaan mempunyai skor yang berbeda dari 0 – 100 dengan nilai 100 sebagai kualitas hidup terbaik. Kuesioner ini merupakan kuesioner generik, terdiri dari 36 pertanyaan dan mencakup 8 bidang (domain) yaitu fungsi fisik (FF), fungsi sosial (FS), peran fisik (PF), peran emosi (PE), kesehatan mental (KM), vitalitas (V), rasa nyeri (RN) dan kesehatan umum (KU) (Fahrudin, 2018).

Dalam kuisisioner SF36 digunakan untuk menilai tingkat kualitas hidup yang terdiri 8 klasifikasi kesehatan, yaitu :

- a. Pembatasan aktifitas fisik karena masalah fisik yang ada
- b. Pembatasan aktifitas sosial karena masalah fisik dan emosional
- c. Pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah fisik
- d. Nyeri pada seluruh badan
- e. Kesehatan mental secara umum
- f. Pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah emosional
- g. Vitalitas hidup
- h. Pandangan kesehatan secara umum (Bruno, 2015).

Nilai skor kualitas hidup rata-rata adalah 60, dikatakan sangat baik apabila skor kualitas hidup 69-100 dan dikatakan buruk apabila skor kualitas hidup 0-50. Alesii (2006) dalam penelitiannya beranggapan beberapa bibliografi menunjukkan lebih dari 39% dari penelitian menggunakan kuisisioner ini untuk menilai kualitas hidup karena penilaian ini ditujukan kepada populasi secara keseluruhan, tanpa memandang jenis kelamin, usia dan penyakit yang menilai persepsi pasien dari kesehatan umum mereka. Berikut adalah cara pengukuran kualitas hidup dengan SF-36 (Kazemi, 2016):



Gambar 2 : Skala pengukuran komponen fisik dan mental(Bruno, 2015)

Interval Skor pada Kuesioner SF-36 :

- a. Jika Nilai  $\leq 50$  = Kualitas hidup Buruk
- b. Jika Nilai 51-60 = Kualitas Hidup Baik
- c. Jika Nilai  $\geq 60$  = Kualitas hidup Sangat Baik

#### **D. Tinjauan Hubungan Hipertensi dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil**

Berbagai kondisi kehamilan, dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu. Hasil penelitian Mautner et al (2009) mengeksplorasi pengaruh gangguan hipertensi, diabetes gestasional, dan kelahiran prematur sebagai faktor risiko untuk kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup dan gejala depresi selama kehamilan dan setelah melahirkan akhir. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa wanita hamil yang melahirkan prematur memiliki tingkat depresi yang tinggi, dengan kualitas hidup yang rendah dibandingkan pada wanita hamil yang tidak mengalami komplikasi. Sementara itu, wanita hamil yang mengalami hipertensi menempati urutan kedua yang mengalami depresi dengan tingkat kualitas hidup yang rendah. Wanita hamil dengan risiko tinggi lainnya juga menunjukkan permasalahan psikis yang signifikan, sehingga memerlukan pendekatan psikologis tersendiri untuk mengurangi beban (Caninsti, 2017).

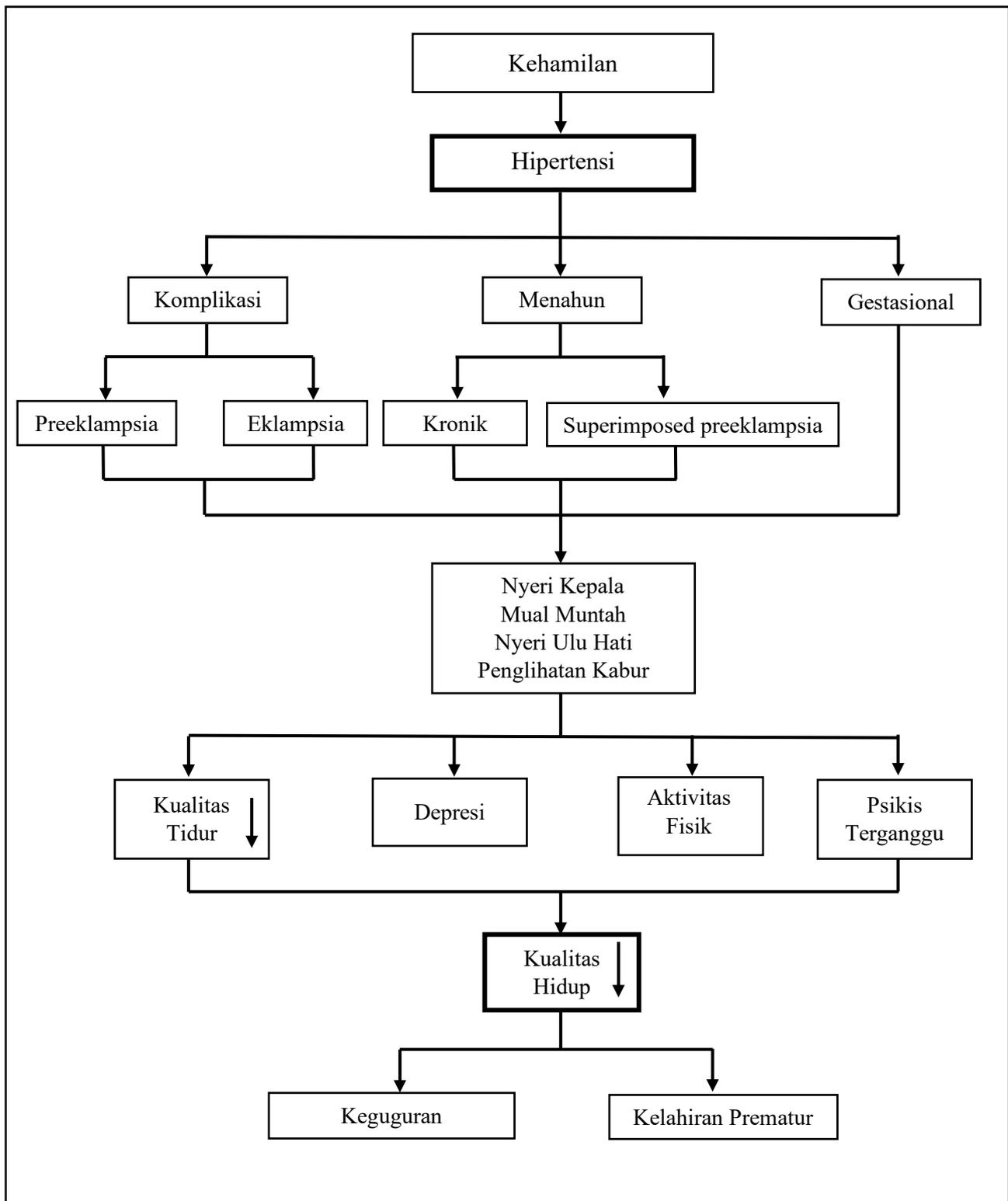
Sony, et all (2010) mengemukakan dalam sebuah studi terhadap wanita hamil di Afrika dan Amerika selama 7 tahun, random control doubleblind, dengan jumlah responden 1094 orang memiliki tekanan darah 102- 107 mmHg, mendapat terapi anti hipertensi. Setelah dilakukan pengukuran kualitas hidup menggunakan SF-36 didapatkan adanya hasil adanya efek negatif yang

signifikan antara hipertensi dengan kualitas hidup. Menurut Corwin (2009) tanda gejala yang muncul pada pasien hipertensi seperti sakit kepala, mual, muntah, penglihatan kabur, dan cara berjalan tidak mantap, yang dapat menurunkan fungsi fisik pasien akibat hipertensi. Oleh karena itu hipertensi perlu dikendalikan dengan baik agar fungsi fisik, psikologi, sosial, dan spiritual tetap optimal (Bruno, 2015).

Dalam kehamilan melibatkan terjadinya perubahan fisik, psikis maupun organ pada wanita. Perubahan ini akan semakin berat seiring dengan bertambahnya umur kehamilan, terlebih lagi apabila terdapat penyakit selama kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu penyakit kehamilan yang dapat terjadi pada ibu hamil. Hipertensi dalam kehamilan beserta gejala-gejalanya termasuk sakit kepala, nyeri ulu hati, mual, muntah, penglihatan kabur dan terhambatnya aktifitas fisik menyebabkan perubahan kualitas hidup. Kualitas hidup terdiri atas 2 domain yaitu kesehatan fisik dan kesehatan mental (Mukani, 2015).

Dalam penelitian sebelumnya oleh Kelly Patricia (2016) menyimpulkan Kehamilan menyebabkan perubahan intens, baik fisik dan psikologis, dalam kehidupan perempuan dan hipertensi ditemukan menjadi faktor gangguan tinggi dalam kualitas hidup Ibu Hamil, menyebabkan nilai lebih rendah di semua domain kualitas hidup Ibu Hamil hipertensi, dibandingkan dengan Ibu Hamil tanpa komplikasi dan dalam penelitian ini dimana menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua bagian yaitu profil sosial ekonomi dan kualitas hidup tertentu, instrumen Ferrans & Powers Quality of Life Index (Mourady, 2017).

### E. Kerangka Teori



Gambar 3 : Kerangka Teori (Sumber Data Primer,2019)